UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CONOCIMIENTOS EN EDUCACIÓN SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA Y PERSONAL INVOLUCRADO EN LA EDUCACIÓN A NIVEL SUPERIOR EN LA UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TAPACHULA.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1.

1.1 ANTECEDENTES

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3 HIPÓTESIS

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.5 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.6 JUSTIFICACIÓN

CAPÍTULO 1

1.1 Antecedentes

La educación sexual integral constituye un componente esencial en la formación de los profesionales del área de la salud, no solo por su impacto en el desarrollo personal y social del estudiante, sino también por la responsabilidad que éstos asumirán como agentes de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva. En el nivel de educación superior, especialmente en programas como la Licenciatura en Medicina Humana, se espera que los estudiantes posean conocimientos sólidos y actualizados en torno a la sexualidad humana, la prevención de infecciones de transmisión sexual, el ejercicio de una sexualidad responsable, así como el respeto a la diversidad sexual y de género.

Diversos estudios han evidenciado la existencia de vacíos en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la educación sexual en estudiantes universitarios, incluso en aquellos que cursan carreras de las ciencias de la salud (Ramírez et al., 2021; Gómez & López, 2020). Estos vacíos pueden atribuirse a deficiencias en los programas curriculares, barreras socioculturales y actitudes conservadoras que limitan el abordaje integral del tema.

Asimismo, el personal docente y administrativo vinculado al proceso educativo desempeña un papel clave en la consolidación de una cultura institucional que favorezca la formación en sexualidad desde un enfoque científico, ético y con perspectiva de derechos.

En este sentido, resulta pertinente analizar el nivel de conocimientos en educación sexual tanto de los estudiantes de la Licenciatura en Medicina Humana como del personal involucrado en la educación superior en la Universidad del Sureste, con el propósito de identificar posibles áreas de mejora que contribuyan a fortalecer una formación profesional integral y con enfoque en salud pública.

1.2 Planteamiento del problema

El desconocimiento acerca de la educación sexual, hace énfasis en la necesidad de abordar la falta de información, las actitudes y creencias erróneas. Evaluando que nuestro tema de investigación se enfoca en estudiantes de medicina y personal involucrado educativo a nivel superior en la universidad del sureste, se plantea reforzar los conocimientos que tienen los estudiantes de medicina, buscando métodos didácticos, donde ponga a prueba lo que conocen acerca de la educación sexual, así mismo podremos detectar los temas en los cuales aún el desconocimiento es amplio y tratar de puntualizar para llenar o aclarar esas dudas acerca de la educación sexual.

1.3 Hipótesis

La necesidad de reconocer la importancia de una adecuada formación en educación sexual dentro del ámbito universitario, especialmente en carreras relacionadas con las ciencias de la salud. Se considera que los futuros profesionales médicos, así como los docentes que colaboran en su formación, deben contar con conocimientos sólidos, actualizados y libres de prejuicios sobre sexualidad humana, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, diversidad sexual, derechos sexuales y reproductivos, entre otros temas relevantes.

El diagnóstico de los niveles de conocimiento en este grupo resulta fundamental para diseñar estrategias educativas más efectivas, actualizadas y pertinentes a las necesidades reales de la población estudiantil y docente. Asimismo, permitirá identificar brechas de aprendizaje y proponer intervenciones que fortalezcan la educación sexual integral como parte del currículo universitario. Los estudiantes como personal académico requieren mejorar su formación en educación sexual para responder de manera adecuada a los desafíos profesionales y sociales actuales, especialmente en temas de salud pública relacionados con la sexualidad.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

En este trabajo se busca que los alumnos de la Universidad del Sureste tengan el conocimiento adecuado para su adecuada educación sexual, que puedan tomar decisiones informadas y responsables así logrando que cada uno tenga la información necesaria y completa.

1.4.2 Objetivos específicos

Que cada alumno de la Universidad del sureste tengan los conocimientos específicos, Promover el respeto hacia uno mismo y hacia los demás, la toma de decisiones informadas, y el reconocimiento de la diversidad sexual y de género y mejorar la comunicación, la autoestima, la gestión de emociones y la capacidad para establecer relaciones saludables y consensuadas.

1. Preguntas de investigación

- ¿Sabes en que se basa la educación sexual?
- En la universidad del sureste el personal educativo involucrado a nivel superior ha reforzado los temas de educación sexual.
- conoces cómo diferenciar los síntomas entre las enfermedades de transmisión sexual.
- ¿Estas conciente que al tener relaciones sexuales sin obtener la orientacion sexual adecuada pones en riesgo tu salud?
- ¿Crees que una buena educación sexual te ayuda a tomar las mejores decisiones a futuro?

1.5 Justificación

La educación sexual constituye una necesidad en la sociedad, por ello, buscamos confirmar el conocimiento acerca de la educación sexual e incluyendo métodos anticonceptivos, embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual (ETS) en los estudiantes de Medicina Humana y el personal académico.

Se pretende proporcionar información adecuada y verídica, y si existe desconocimiento del tema, se planea reforzar las brechas de conocimiento mediante folletos, con el objetivo de proporcionar los datos necesarios sobre el tema.

CAPÍTULO 2

La investigación en torno a la sexualidad y los métodos anticonceptivos es esencial para obtener un panorama claro del nivel de conocimientos que posee el alumnado universitario. Asimismo, permite identificar posibles relaciones entre factores sociodemográficos, académicos y la actividad sexual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la contracepción se logra mediante el uso de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad. Se

estima que 222 millones de mujeres desean posponer o detener su capacidad reproductiva, mientras que 270 millones presentan necesidades insatisfechas en materia de anticoncepción. A pesar del fácil acceso a la información en la era de la globalización, persisten errores conceptuales significativos entre los jóvenes sobre temas de sexualidad.

La educación sexual escolar es clave para fomentar actitudes y comportamientos saludables. Esta debe brindar a niños, niñas y jóvenes el conocimiento, las competencias y los valores necesarios para asumir la responsabilidad sobre su vida sexual y social. Un enfoque integral de la educación sexual, centrado en la prevención del embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA, está relacionado con el inicio tardío de la actividad sexual, la reducción del número de parejas sexuales y el uso más frecuente y sistemático del preservativo. Además, contribuye a mejorar las actitudes hacia las personas que viven con VIH, reduciendo el estigma y la discriminación.

La planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos son componentes fundamentales para garantizar los derechos sexuales y reproductivos. Estos permiten a las personas tomar decisiones libres e informadas sobre la cantidad y espaciamiento de los nacimientos, así como prevenir embarazos no deseados (Sanz et al., 2024). Aunque la oferta de anticonceptivos orales ha aumentado en las últimas décadas, su uso efectivo continúa siendo un desafío debido a barreras socioculturales, económicas y de salud.

Distintos estudios han señalado brechas en el conocimiento y el acceso a métodos anticonceptivos, especialmente entre jóvenes, minorías étnicas y usuarios del sistema de salud pública (Urgilés et al., 2020). Desde la década de 1950, la OMS ha desempeñado un papel crucial en la promoción de la planificación familiar, estandarizando criterios científicos para evaluar la eficacia y seguridad de los métodos y publicando guías prácticas, como la Guía de Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos Femeninos (Capella y Villaroel, 2017).

Actualmente, la OMS colabora con agencias de Naciones Unidas y organizaciones no gubernamentales para impulsar políticas de planificación familiar en países en desarrollo (Goyes et al., 2022). Además, continúa actualizando sus estándares y

orientaciones, promoviendo el acceso equitativo a los métodos anticonceptivos como parte esencial de la salud pública global, los derechos reproductivos y la autonomía de las mujeres (Bravo et al., 2020).

Uno de los métodos anticonceptivos más utilizados es el condón masculino, una funda de látex que se coloca sobre el pene erecto antes del acto sexual. Este método actúa como una barrera que impide el paso de los espermatozoides hacia la vagina y el útero. Sus ventajas incluyen la prevención tanto del embarazo como de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. No requiere receta médica, es ideal para relaciones sexuales ocasionales o con múltiples parejas, y su uso depende exclusivamente de la pareja. Es erróneo creer que se pierde sensibilidad al usarlo o que puede reutilizarse; los condones son de un solo uso y su reutilización es peligrosa e ineficaz.

Según la OMS, cada día más de un millón de personas entre 15 y 49 años contraen una ITS curable, muchas de las cuales no presentan síntomas. En 2020, alrededor de 374 millones de personas contrajeron clamidiosis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Solo en 2022, unos 8 millones de adultos contrajeron sífilis, y se calcula que más de 500 millones de personas viven con una infección genital por el virus del herpes simple. El virus del papiloma humano (VPH) está asociado a más de 311.000 muertes por cáncer de cuello uterino al año. Asimismo, cerca de 1,1 millones de embarazadas tenían sífilis en 2022, lo que provocó más de 390.000 complicaciones en el parto.

Las ITS afectan directamente la salud sexual y reproductiva, pudiendo generar estigmatización, infertilidad, cáncer y complicaciones en el embarazo, además de aumentar el riesgo de infección por VIH. Cuando se utilizan de manera correcta y sistemática, los preservativos son uno de los métodos más eficaces para protegerse de las ITS, incluido el VIH, aunque no protegen frente a aquellas ITS que producen úlceras en zonas distintas a los genitales, como la sífilis o el herpes genital. Siempre que sea posible, se debe utilizar un preservativo en toda actividad sexual vaginal y anal

Pregunta 3 y 4

Inicio de vida sexual.

El inicio de la vida sexual activa es la edad a la primera relación sexual en que ocurre este evento y se clasifica por cuartiles (25, 50 y 75%).

El "Inicio de Vida Sexual Temprana", hace referencia al inicio de la misma predominantemente durante la adolescencia; en promedio, el inicio de la Vida Sexual Activa va de los 13.5 a los 16 años de edad; sin embargo, hay regiones en el mundo en donde esta actividad se registra en edades tan tempranas, que van desde los 10 años de edad.

La ENADID 2009 muestra que en el Estado de México la cuarta parte (25% o primer cuartil) de las MEF entre 25 y 34 años ya había tenido su primera relación sexual a los 16.7 años; la mitad (50% o segundo cuartil) lo hizo a los 18.4, y tres cuartas partes (75% o tercer cuartil) tuvieron esa relación sexual a los 21.2 años . (Cuadro 1).

Cuadro 1.

México. Edad a la primera relación sexual por cuartiles de dos generaciones, 2009

Generación	Cuartiles		
	25%	50%	75%
25-34	16.7	18.4	21.2
35-49	16.6	18.4	21.4

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la ENADID 2009.

El inicio de la actividad sexual de las mujeres de la entidad es cercano al registrado en el contexto nacional, cuya mediana fue de 18.0 años. Estos resultados son sin duda muy importantes de tomar en cuenta para acciones de política y programáticas, primordialmente para aquellas encaminadas a prevenir el primer embarazo.

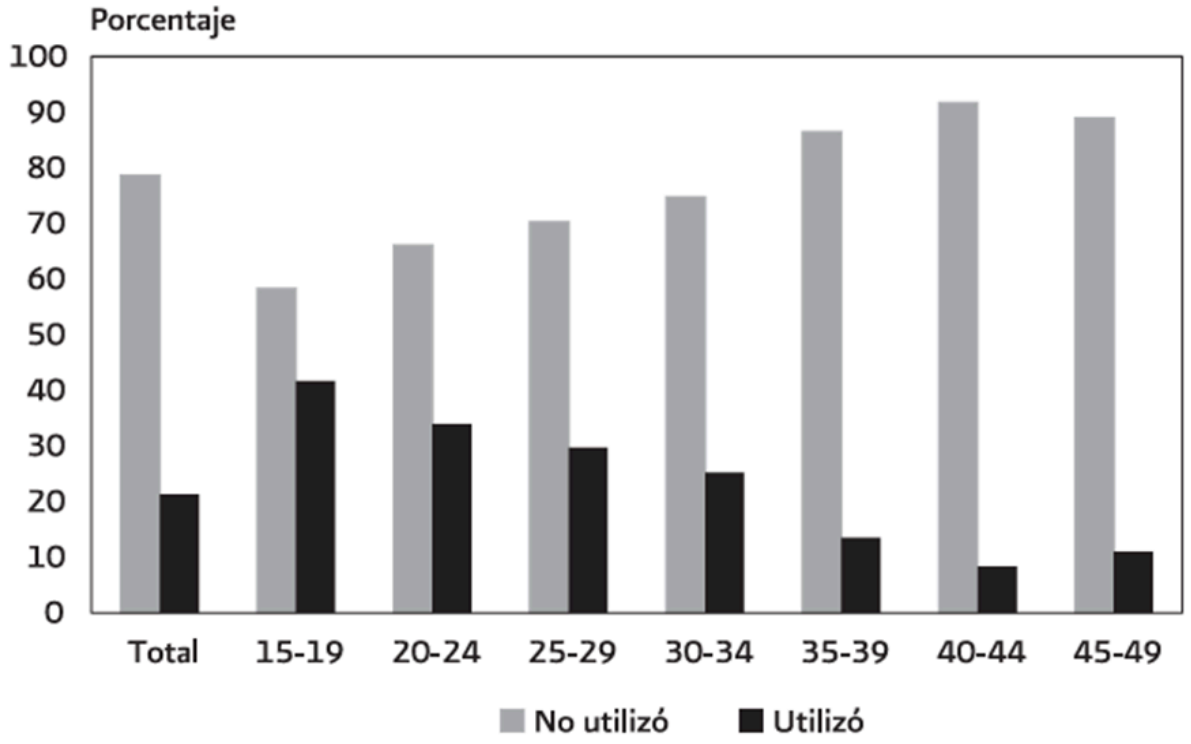
Inicio de la vida sexual y uso de anticonceptivos.

Porcentaje de mujeres en edad fértil que usó anticonceptivos en su primera relación sexual. Es el cociente de mujeres que contestaron que ellas o sus parejas utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, entre el total que respondió haber tenido ya relaciones sexuales, por cien.

En el Estado de México, 21.3 por ciento de las MEF se protegió de un embarazo en su primer encuentro sexual, dato que es mayor al observado a nivel nacional, de 19.9 por ciento, pero las generaciones más jóvenes han optado cada vez más por usar anticonceptivos al inicio de su vida sexua (Gráfica 1)l. De esta forma, mientras 8.3 por ciento de las mujeres de 40 a 44 años manifestó usar anticonceptivos; se triplica a 25.2 por ciento en las de 30 a 34; y se incrementa de forma significativa a 41.7 por ciento en las de 15 a 19.

Gráfica 1.

México. Distribución porcentual de mujeres en edad fértil por grupos de edad según uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, 2009



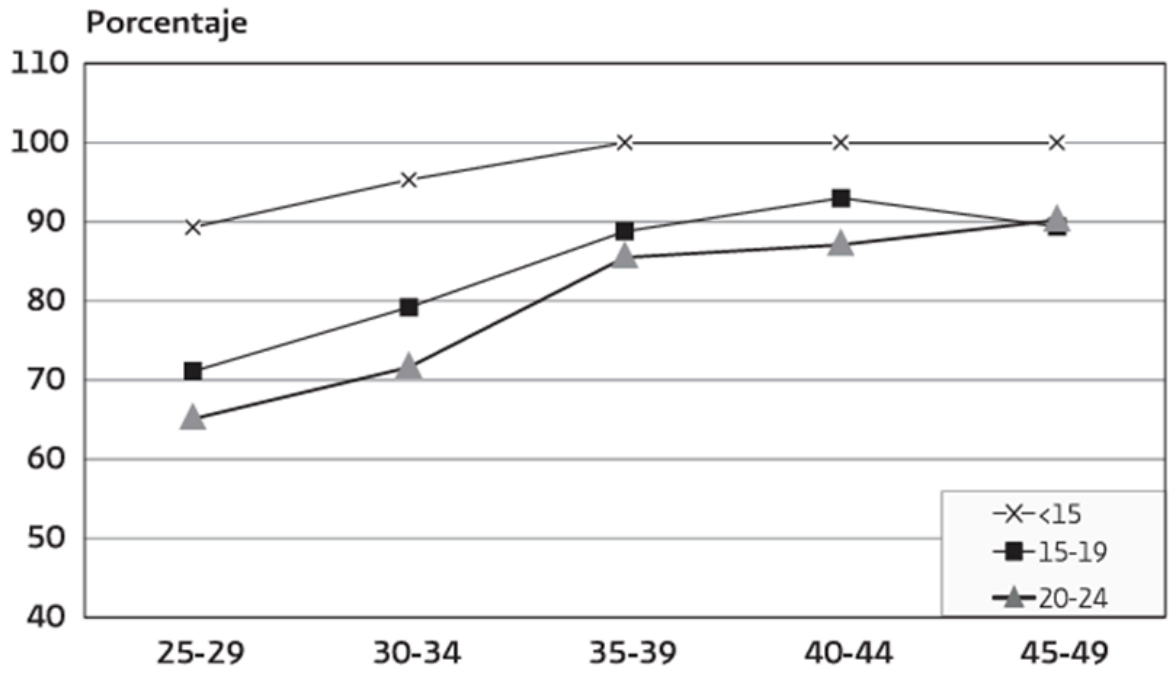
Las mujeres de México de generaciones más recientes reportan mayor uso de anticonceptivos en comparación con las generaciones anteriores. Así, por ejemplo, entre las de 40-44 años, el 7.0 por ciento usó anticonceptivos al tener su primera relación sexual en la adolescencia y 12.9 por ciento en la juventud (20-24), comparado con las de 25 a 29 años, que emplearon anticonceptivos al inicio de su

vida sexual, 28.9 por ciento cuando eran adolescentes y 34.9 por ciento cuando eran jóvenes.

La gráfica 7 ilustra que a medida que se consideran grupos de mujeres con menor edad, disminuyen los porcentajes de no uso de anticonceptivos en el primer encuentro sexual. No obstante, esa misma gráfica muestra que la no protección anticonceptiva aumenta si el inicio de la actividad sexual se presenta a una edad más temprana. Por ejemplo, en las mujeres de 25-29 años al momento de la encuesta, 89.3 por ciento no usó anticonceptivos cuando la relación sexual fue antes de los 15 años de edad; comparado con 71.1 por ciento de no uso si la relación sexual ocurrió a los 15-19 años, y 65.1 por ciento cuando ese acontecimiento se presentó entre los 20 y 24 años.

Gráfica 2.

México. Porcentaje de mujeres en edad fértil que no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual por edad de ocurrencia de la misma, 2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009.

En base a los datos obtenidos de la investigación en la Universidad del Sureste y haciendo una comparación con los datos anteriores.

La edad de inicio de vida sexual activa antes de los 15 años es de 3.9%, entre los 16 a 18 años representa el 36.5%, entre los 19 a 21 11.5%, mayores de 22 años 7.7% y un 40.4% representa que aún no inician vida sexual activa.
El 53.8% de las personas entrevistadas no tiene vida sexual activa y el 46.2% si la tiene.

Pregunta 5 y 6

Métodos anticonceptivos

No existe un método anticonceptivo ideal que vaya bien a todas las mujeres y hombres, a cualquier edad y en todas las situaciones. Cada hombre y mujer han de decidir en las distintas etapas de su vida fértil cual es el método anticonceptivo más adecuado a su situación, estado de salud, condiciones personales y frecuen cia de relaciones sexuales con penetración. Para tomar una decisión informada es conveniente buscar el consejo de un profesional sanitario. Es importante estar convencido de querer utilizar un método anticonceptivo, saber bien cómo funciona y usarlo correctamente.

MÉTODOS DE BARRERA Son todos aquellos que impiden la entrada del esperma al útero, evitando la unión del óvulo y el espermatozoide.

EL PRESERVATIVO MASCULINO O CONDÓN: Es una funda de goma de látex o poliuretano que se coloca sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente, de manera que impide que los espermatozoides contenidos en el semen pasen a la vagina. Es un método sencillo, práctico y bastante seguro si se usa de forma correcta. La seguridad de este método aumenta si además se utilizan productos espermicidas (cremas, gel, óvulo vaginal, etc).

MÉTODOS HORMONALES

LA PÍLDORA COMBINADA: La píldora anticonceptiva combinada cantidades variables de hormonas similares a las que sintetiza el organismo (estrógenos y progestágenos), que inhiben la producción y liberación de óvulos por el ovario. También actúan espesando el moco cervical, de forma que se dificulta el paso de los espermatozoides, y adelgazando la mucosa uterina para que no se produzca la implantación. La píldora anticonceptiva oral combinada puede presentarse en estuches de 21 o 28 unidades. Es muy segura desde que empieza a tomarse (primer ciclo de pastillas) siempre que se haga correctamente (a la misma hora, durante los días correspondientes). Es recomendable utilizar preservativo durante el primer ciclo de pastillas. Su indicación y control debe ser realizado por profesionales.

IMPLANTES: Son pequeñas varillas de plástico flexible que se insertan bajo la piel, por lo general en la parte superior del brazo, con anestesia local y liberan constantemente progestágeno que actúa espesando el moco cervical y dificultando el avance de los espermatozoides.

INYECTABLES: En un preparado anticonceptivo en suspensión inyectable que deposita progestágeno a nivel intramuscular, desde donde se va absorbiendo poco a poco. La periodicidad de las inyecciones es trimestral. La primera dosis debe administrarse en los cinco primeros días del ciclo menstrual. Si pasan más de ocho o nueve días desde el momento en que corresponde administrar la siguiente inyección, es necesario además usar un método de barrera durante catorce días

MÉTODOS IRREVERSIBLES

Son métodos permanentes. Una vez practicados es muy difícil el embarazo.

LIGADURA DE TROMPAS (MUJER): Es una operación quirúrgica en la que se bloquean las trompas de Falopio, que son los conductos por donde pasan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. La operación requiere anestesia y hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la menstruación.

VASECTOMÍA (HOMBRE): Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la capacidad de erección, manteniéndose la eyaculación. El semen sigue teniendo el mismo aspecto a simple vista, pero no contiene espermatozoides. Hay que realizar una revisión para comprobar que no

quedan espermatozoides en el semen y, hasta ese momento, utilizar otro método anticonceptivo

Preguntas 7 y 8

¿Qué es la educación integral en sexualidad?

La sexualidad está presente en todas las etapas de la vida de los seres humanos, desde que nacen hasta que mueren, ya que la sexualidad no es únicamente el sexo o las relaciones sexuales, como muchas veces se llega a pensar.

La sexualidad se siente y expresa a través de pensamientos, ideas, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas y relaciones, es algo que atraviesa distintos ámbitos en la vida de las personas, pues incluye el cuerpo, el sexo, las identidades, la orientación sexual, las relaciones afectivas, los sentimientos, el placer, la intimidad y la reproducción.

Por ello, la educación integral en sexualidad (EIS) es un enfoque que va mucho más allá de simplemente enseñar a los y las adolescentes a evitar embarazos o infecciones de transmisión sexual, pues aborda la sexualidad en su totalidad, de tal forma que considera aspectos emocionales y sociales, además de los físicos y biológicos, y proporciona a los y las adolescentes herramientas para comprender y vivir su sexualidad de una manera saludable y libre de violencia. Además, ayuda a fortalecer habilidades como la autonomía (capacidad de tomar decisiones por sí mismos), la asertividad (hablar y expresarse de manera segura) y la planeación de su futuro.

La educación integral de sexualidad es un proceso educativo basado en los derechos humanos y con perspectiva de género que integra aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad en la que se proporciona información científicamente adecuada al desarrollo evolutivo y cognoscitivo de cada persona.

Su objetivo es proveer a niñas, niños, adolescentes y jóvenes de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les empoderen para cuidar su salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida.

¿De dónde debemos obtener información sobre educación integral en sexualidad?

La principal fuente de información son los padres, en casa es importante que brinden la información correcta.

Las personas adultas en las familias, docentes y autoridades a nivel federal, estatal y municipal debemos garantizar los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes conforme lo descrito en la **Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes**, que refiere en el Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social que se debe desarrollar: atención sanitaria preventiva; así como orientación a quienes ejerzan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva.

Asimismo, el Derecho a la Educación señala que se debe promover la educación integral en sexualidad conforme a su edad, desarrollo evolutivo, cognoscitivo y madurez de las niñas, niños y adolescentes que le permitan ejercer de manera informada y responsable sus derechos.

Para brindar una educación integral en sexualidad (EIS) que fomente entre las y los adolescentes la toma de decisiones de manera libre, responsable e informada, es muy importante que sus madres, padres y personas cuidadoras brinden una orientación que parta de reconocer y respetar los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, así como su autonomía progresiva, es decir, el aumento gradual de su capacidad para tomar decisiones y ejercer sus derechos a medida que se desarrollan.

Si nunca se les da la oportunidad de tomar decisiones, difícilmente podrán desenvolverse con seguridad y confianza en sí mismos. Esto no implica aceptar todas sus decisiones sin una valoración de las posibles consecuencias, sino fomentar la comunicación para brindarles herramientas, apoyo y guía para que aprendan a tomar decisiones informadas y responsables, lo cual siempre debe hacerse desde el respeto y el amor y no desde el regaño, por lo que es importante dar importancia y no juzgar lo que están viviendo las personas adolescentes, guiarlas en la decisión que buscan tomar y hacerles saber que se tiene confianza en ellas y sus decisiones.

Hoy en día existen diferentes fuentes de información, con el fin de proporcionar información. Las diferentes fuentes de información son las siguientes:

- **¡Yo decido! Mi futuro!:** Un cuadernillo diseñado por el Consejo Nacional de Población #CONAPO que ofrece información sobre el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; la prevención de embarazos no planeados; el uso de anticonceptivos; la prevención de la violencia de género y el consumo de sustancias adictivas. Enlace: **http://ow.ly/NKWJ50DpBTM**
- **La Regla de Kiko**: Una guía del Consejo de Europa con recomendaciones para prevenir el abuso sexual infantil. Enlace: **https://goo.gl/nxqHtJ**
- **Plataforma Digital**: Una página donde adolescentes y jóvenes pueden encontrar información sobre sexualidad de una manera sencilla. Aquí podrás aprender distintas maneras de prevenir un embarazo no planeado; así como sobre infecciones de transmisión sexual. Enlace: **https://comolehago.org/**
- **Línea telefónica #Planificatel #YoDecido:** Obtén información sobre: prevención de embarazos no planeados, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y uso de métodos anticonceptivos de una forma amigable. Acércate a los #ServiciosAmigables a través del teléfono: **800 624 64 64**
- **Micrositio de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes #ENAPEA**: En este sitio digital encontrarás información de relevancia para fortalecer los conocimientos de las y los jóvenes sobre sus derechos sexuales y reproductivos y contribuir a la prevención del embarazo en adolescentes. Enlace: **http://ow.ly/haWS50BZ0hp**

Las personas adultas en las familias, las escuelas y la sociedad tenemos un papel fundamental para erradicar ideas erróneas y mitos alrededor de la sexualidad; así como fomentar la educación integral en sexualidad de la niñez y adolescencia. El respeto a los derechos de las demás personas, la igualdad de los géneros, la resolución pacífica de los conflictos, el respeto a la diversidad y la inclusión también forman parte de esta educación de la que todas y todos somos responsables.

Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT (2018-19) señalan que, entre las y los adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad, uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres ya iniciaron su vida sexual.

Cada día ocurren mil nacimientos de madres menores de 19 años en el país; y nacen cerca de doce mil anualmente, de madres menores de 14 años.

De acuerdo con estimaciones empleando las estadísticas vitales, en 2020 la mayoría de los nacimientos en menores de 15 años ocurren entre las adolescentes

de 14 años (84.9%), seguido por las niñas de 13 años, donde ocurre 13.2 por ciento de los nacimientos.

El embarazo y el matrimonio es la tercera causa de deserción escolar en el nivel medio superior, al que solamente llega 70% de adolescentes.

La niñez y adolescencia son etapas fundamentales en la que muchas personas sientan las bases de lo que será su propia trayectoria de vida, en la que se define una vocación que les permita realizar sus sueños y las aspiraciones para el presente y el futuro, de allí la importancia que las personas adultas proporcionemos la información adecuada para que ellas y ellos puedan tomar sus propias decisiones acerca de la sexualidad de una manera informada y segura.

Pregunta 9

¿Menciona un mito sobre sexualidad?

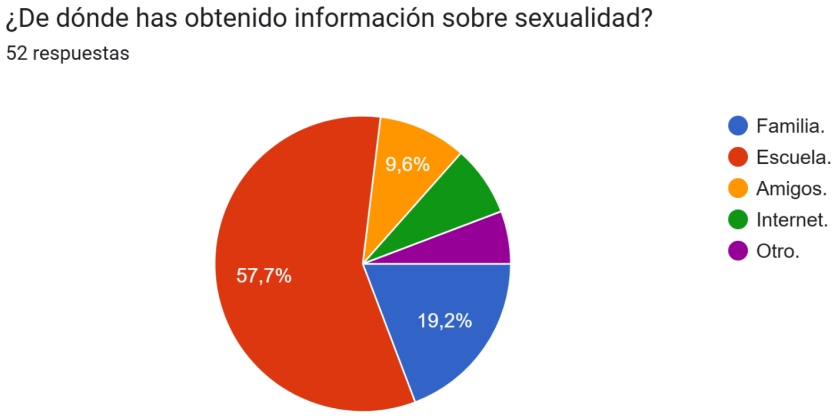
En la actualidad existen diversos mitos erróneos de la sexualidad que conlleva que los jóvenes cometan errores en la toma de sus decisiones con su pareja, los principales mitos que existen son. No te puedes quedar embarazada siendo la primera vez. Sí, es posible quedar embarazada la primera vez que tienes relaciones sexuales. Cada vez que tienes sexo vaginal con un chico, corres el riesgo de quedar embarazada. Incluso si él eyacula fuera de la vagina pero cerca, o retira el pene antes de eyacular. Otro de los mitos más recurrentes en la mujer es que su virginidad determina quien eres, Si bien en la actualidad se juzga a una persona si no cuida de su virginidad es menos preciada a comparación de una mujer que cuida de su virginidad, si bien esto plantea determinar un valor a cada mujer, no se debe menospreciar a la mujer cada mujer representa un valor y amor hacia su persona. El uso del condón es un método de barrera que protege tanto al hombre como la mujer de posibles ITS, sin embargo la mayoría de hombres prefiere evitar este método insinuando que les incomoda o que les queda pequeño, sin embargo aún la sensación durante el coito disminuye no implica que la excitación no sea complaciente y satisfactorio. En la actualidad se han realizado diferentes tipos de materiales para la creación del codón para una mayor satisfacción, por lo que al decir que el condón es chico es una mentira ya que en las pruebas que se realizan sea demostrado que tiene una elasticidad grande con lo cual el tamaño del miembro no es ningún problema o impedimento para el uso de condón. Pueden existir cambios físicos después de la primera vez de una mujer, principalmente, los cambios que puedes presentar dependen de tu estado emocional, de como vivas esa primera relación sexual, es decir, si la vives con miedo, angustia, dudas, etc. tu reacción puede ser negativa y con culpa. Si estas totalmente convencida de tu decisión y con tu pareja se apoyan para vivirla plenamente, es posible que no tengas ningún problema. Hablar de sexualidad a temprana edad es malo, la importancia de hablar sobre educación integral en sexualidad desde la niñez ya que

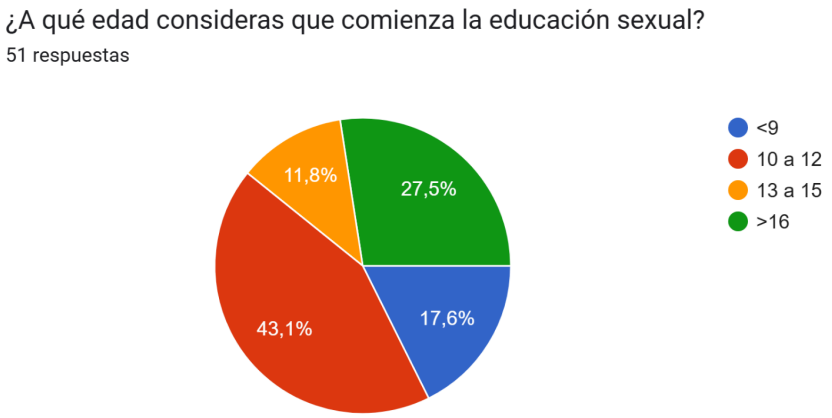
en esta edad podemos prevenir embarazos no deseados a temprana edad, abusos sexuales de familiares o personas externas, por lo tanto es importante que los niños tengan una educación sexual a una edad considerable, logrando que cada niño tenga la información necesaria para poder proteger su integridad física. Las personas adultas no pueden tener vida sexual es un mito que se ha generado a lo largo de los años, pero no es correcto afirmar que las personas adultas no puedan tener una vida sexual activa, debido a los cambios físicos que se presentan a lo largo de la edad. Sin embargo solo es

CAPÍTULO 4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

7 y 8

La investigación realizada en la Universidad del Sureste (UDS), dirigida a los alumnos de la carrera de Medicina Humana de los semestres 2º, 4º, 6º y 8º, el personal docente y administrativo,





CONCLUSIONES

7-8

El inicio de la actividad sexual es una decisión significativa que debe tomarse con responsabilidad, respeto y conocimiento. La educación integral en sexualidad (EIS) es esencial para que las personas jóvenes puedan tomar decisiones informadas y saludables, promoviendo relaciones basadas en el consentimiento y el respeto mutuo. Sin embargo, estudios indican que una gran parte de los adolescentes carece de información adecuada, lo que puede llevar a riesgos como embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS) .

Es fundamental acceder a fuentes confiables de información, la principal fuente de información debe ser en casa, transmitida de los padres hacia sus hijos, sin embargo por tabúes, pena, desinformación eso no pasa por lo cual los adolescentes y jóvenes obtienen esa información en escuela, con amigos, internet y ahora con la tecnología se puede obtener información como en programas educativos en escuelas, plataformas digitales como PARESS del UNFPA, y recursos proporcionados por organizaciones como la UNESCO y la OMS. Estas fuentes ofrecen contenidos científicos, adaptados a diferentes edades y contextos culturales, que abarcan aspectos físicos, emocionales y sociales de la sexualidad .

BIBLIOGRAFÍA

- **Revista Enfermería Docente 2022; Primer Semestre 2022 (115): 21-31 ISSN 2386-8678**

- **Rojas R, de Castro F, Villalobos A, Allen-Leigh B, Romero M, Braverman-Bronstein A, Uribe P. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. Salud Publica Mex 2017;59:19-27**
- **REVISTA INVECOM "Estudios transdisciplinarios en comunicación y sociedad" / ISSN 2739-0063 / www.revistainvecom.org Vol. 5, # 3, 2025.**
- **CONAPO. Apartado sobre "Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años" Enlace: http://ow.ly/8ypD30iZsHj**
- **CONAPO. Uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes. Un análisis de las Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 y 2020-21. Enlace: https://www.gob.mx/conapo/articulos/uso-de-metodos-anticonceptivos-entre-adolescentes-un-analisis-de-las-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2012-y-2018-19?idiom=eshttps://www.unwome**
- **Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de México. Enlace: https://goo.gl/Gy4SXa**
- **Por qué es importante la educación integral en sexualidad. Enlace: https://explorat.org.mx/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad/**
- **UNESCO. Por qué es importante la educación integral en sexualidad. Enlace: https://es.unesco.org/news/que-es-importante-educacion-integral-sexualidad**
- **Perfi les de salud reproductiva. México Primera edición: noviembre de 2020 ISBN: 978-607-427-157-7 ISBN: 978-607-427-190-4**
- **https://fundacionmariestopes.org.mx/plataforma-educativa/wp-content/uploads/2022/01/Salud-sexual-Guia-de-Metodos-Anticonceptivos.**