



---

# **Evaluación del conocimiento y actitudes sobre educación sexual en estudiantes de medicina de la Universidad del Sureste, Campus Tapachula**

---



**Autoras:**

Hannia González Macías (Matrícula: 422422048)

Emili Valeria Roblero Velázquez (Matrícula: )

**Nombre del curso y semestre:**

Metodología de la Investigación en Medicina

Semestre: 2025-2026.

**Profesor responsable:**

Dr. Guillermo del Solar Villarreal

**Fecha de entrega:**

13 de septiembre de 2025.

**Institución:**

Facultad de Medicina, Universidad del Sureste, Campus Tapachula.



## Protocolo de investigación

**Nombre del alumno:** Hannia González Macías

**Nombre del tema:** Evaluación del conocimiento y actitudes sobre educación sexual en estudiantes de medicina de la Universidad del Sureste, Campus Tapachula

**Grado:** 6to semestre      **Grupo:** “A”

**Nombre de la materia:** Metodología de la investigación

**Nombre del profesor:** Dr. Guillermo Del Solar Villarreal

**Licenciatura:** Medicina Humana

*Tapachula, Chiapas. 13 de septiembre del 2025.*

## Resumen (Abstract)

Comprehensive sexual education is vital for equipping physicians to address reproductive health, STI prevention, and sexual diversity guidance. Prior research reveals knowledge gaps and stigmatizing attitudes among medical students, particularly in culturally diverse settings like Chiapas, where sociocultural factors hinder training. This study will assess knowledge and attitudes toward sexual education among approximately 60 medical students at Universidad del Sureste, Tapachula Campus. A descriptive cross-sectional design will be used, applying a validated multiple-choice survey to a census sample ( $n=60$ ; inclusion: enrolled students; exclusion: non-consent). Independent variables include gender and academic semester; dependent variables: knowledge level and attitudes; confounding variables: age, socioeconomic background, and cultural history. Statistical analysis will identify significant differences across subgroups. The study aims to uncover deficiencies in topics like contraception, STIs, and sexual diversity, proposing curricular enhancements to strengthen medical training. Ethically, it ensures anonymity, informed consent, and ethics committee approval, promoting equity and cultural sensitivity in medical education. Findings could improve sexual health training, reduce stigma, and enhance primary care in Tapachula's vulnerable communities, aligning with WHO's global health goals and the 2030 Agenda. This research may directly impact the quality of medical care for marginalized populations by fostering better-prepared physicians capable of addressing diverse health needs with cultural competence and empathy.

---

La educación sexual integral es crucial para preparar a los médicos en la atención de salud reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y orientación en diversidad sexual. Investigaciones previas destacan lagunas en el conocimiento y actitudes estigmatizantes en estudiantes de medicina, especialmente en entornos culturalmente diversos como Chiapas, donde factores socioculturales limitan la formación. Este estudio evaluará el conocimiento y las actitudes sobre educación sexual en aproximadamente 60 estudiantes de medicina de la Universidad del Sureste, Campus Tapachula. Se empleará un diseño transversal descriptivo, utilizando una encuesta validada con preguntas de opción múltiple, aplicada a una muestra censal ( $n=60$ ; inclusión: estudiantes matriculados; exclusión: no consentimiento). Las variables independientes incluyen género y semestre académico; dependientes: nivel de conocimiento y actitudes; de confusión: edad, origen socioeconómico y antecedentes culturales. El análisis estadístico permitirá identificar diferencias significativas entre subgrupos. Se espera detectar deficiencias en temas como anticoncepción, ITS y diversidad sexual, proponiendo ajustes curriculares para fortalecer la formación médica. Éticamente, se garantizará anonimato, consentimiento informado y aprobación del comité de ética, promoviendo equidad y sensibilidad cultural en la educación médica. Los resultados podrían mejorar la preparación en salud sexual, reducir estigmas y optimizar la atención primaria en comunidades vulnerables de Tapachula, contribuyendo a los objetivos de salud global de la OMS y la Agenda 2030, con un impacto directo en la calidad de la atención médica en poblaciones marginadas.

## **Introducción**

### **Antecedentes del problema de investigación**

La educación sexual integral es un pilar en la formación de médicos, ya que les equipa con herramientas para abordar consultas sobre salud reproductiva, prevención de ITS y orientación en diversidad sexual. En México, el currículo médico a menudo subestima estos temas, priorizando patologías sobre aspectos preventivos y socioculturales. Estudios internacionales revelan que estudiantes de medicina presentan lagunas en conocimiento, como en métodos anticonceptivos (hasta 30% de inexactitudes) y actitudes estigmatizantes hacia la homosexualidad. En contextos locales como Chiapas, factores culturales y acceso limitado a recursos agravan estas deficiencias, impactando la calidad de atención en comunidades indígenas y migrantes de Tapachula.

### **Justificación y relevancia en el contexto médico actual**

En el panorama médico postpandemia, la telemedicina y la atención primaria demandan profesionales sensibles a la salud sexual. Este estudio es relevante para la Universidad del Sureste, al identificar brechas en su cohorte de 60 estudiantes, fomentando ajustes curriculares. Contribuye a la Agenda 2030 de la ONU en salud y equidad de género, y alinea con reformas mexicanas en educación médica que enfatizan competencias en salud sexual.

### **Pregunta de investigación o hipótesis**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las actitudes predominantes sobre educación sexual en estudiantes de medicina de la Universidad del Sureste, Campus Tapachula?

#### **Hipótesis:**

Los estudiantes de semestres iniciales exhibirán menor conocimiento que los avanzados, con actitudes positivas pero insuficientes en temas de diversidad.

### **Marco Teórico**

#### **Introducción al Marco Teórico**

El marco teórico de este estudio sobre la evaluación del conocimiento y actitudes en educación sexual de estudiantes de medicina en la Universidad del Sureste, Campus Tapachula, se fundamenta en una integración de conceptos clave, teorías educativas y modelos internacionales de competencias en salud. La educación sexual integral (ESI) no solo es un componente educativo, sino un derecho humano esencial que impacta la formación de profesionales de la salud, permitiendo una atención integral, equitativa y libre de estigmas. En contextos como México, donde las brechas en salud reproductiva persisten, especialmente en regiones vulnerables como Chiapas, entender el conocimiento y las actitudes de futuros médicos es crucial para proponer intervenciones curriculares efectivas.

Este marco se estructura en torno a tres pilares: los conceptos fundamentales de la ESI, las teorías pedagógicas que sustentan el aprendizaje en salud, y la revisión de literatura sobre actitudes en estudiantes de medicina. Se incorpora el contexto local para alinear el estudio con realidades socioculturales. La teoría del aprendizaje significativo de David Ausubel sirve como eje central, enfatizando cómo los nuevos conocimientos sobre salud sexual deben anclarse en estructuras cognitivas previas para generar cambios duraderos en actitudes y prácticas clínicas. Asimismo, las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre competencias en salud sexual proporcionan un marco normativo que vincula la educación con derechos humanos. En un panorama global donde la pandemia de COVID-19 exacerbó desigualdades en acceso a servicios reproductivos, este marco teórico no solo justifica la investigación, sino que propone un puente entre teoría y práctica, contribuyendo a la Agenda 2030 de la ONU en salud y equidad de género. A lo largo de este documento, se exploran estas dimensiones para fundamentar los objetivos del estudio, asegurando que la metodología propuesta sea teóricamente robusta y éticamente alineada.

**Conceptos Clave:** Educación Sexual Integral (ESI).

La educación sexual integral (ESI) se define como un proceso educativo continuo que proporciona información precisa, basada en evidencia científica,

sobre sexualidad humana en sus dimensiones biológicas, afectivas, sociales y éticas. Según la OMS, la ESI abarca no solo la prevención de riesgos como infecciones de transmisión sexual (ITS) o embarazos no deseados, sino también el desarrollo de habilidades para relaciones saludables, el respeto a la diversidad y la toma de decisiones autónomas. Esta definición, establecida en las directrices técnicas de la ONU de 2018, enfatiza que la ESI debe ser inclusiva, culturalmente sensible y adaptada a diferentes edades y contextos, promoviendo la equidad de género y la no discriminación. En el ámbito médico, la ESI trasciende la mera transmisión de hechos anatómicos; implica la formación de competencias para una atención centrada en el paciente, donde el médico actúa como facilitador de derechos sexuales y reproductivos. La OMS describe la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad”, que no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que incluye experiencias placenteras y seguras, libres de coerción o violencia. Esta perspectiva holística es vital en la formación de estudiantes de medicina, ya que les equipa para abordar consultas complejas, como orientación en diversidad sexual o manejo de violencia de género, temas prevalentes en regiones como Tapachula, con alta migración y vulnerabilidad social. Históricamente, la ESI ha evolucionado desde enfoques moralistas del siglo XIX a modelos basados en derechos humanos post-

1994, tras la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo. En Latinoamérica, la ESI se ha institucionalizado mediante marcos legales, como la Ley General de Educación en México (2019), que obliga a su inclusión en currículos escolares y superiores. Sin embargo, en la educación médica mexicana, persisten lagunas: currículos sobrecargados priorizan patologías sobre prevención, resultando en actitudes estigmatizantes hacia temas como la homosexualidad o el aborto. Estudios regionales indican que solo el 40% de los programas médicos en México dedican módulos específicos a ESI, lo que agrava desigualdades en atención primaria. Desde una perspectiva conceptual, la ESI se desglosa en dimensiones: cognitiva (conocimientos sobre anatomía y ITS), afectiva (actitudes hacia la intimidad y consentimiento), y conductual (habilidades para counseling). En estudiantes de medicina, estas dimensiones se interrelacionan; por ejemplo, un bajo conocimiento en métodos anticonceptivos puede derivar en actitudes sesgadas, impactando la calidad de la atención. La relevancia ética radica en el principio de no maleficencia: médicos mal preparados pueden perpetuar daños indirectos, como el estigma en comunidades indígenas de Chiapas. En síntesis, la ESI no es un lujo educativo, sino una herramienta para la justicia social en salud. Su integración en la formación médica alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

(ODS 3 y 5), fomentando profesionales capaces de responder a epidemias como el VIH o la violencia sexual, que afectan desproporcionadamente a poblaciones marginadas.

### **Teorías Educativas: El Aprendizaje Significativo de David Ausubel**

La teoría del aprendizaje significativo, propuesta por David Ausubel en la década de 1960, proporciona un sustento pedagógico esencial para la integración de la ESI en la educación médica. Ausubel postula que el aprendizaje efectivo ocurre cuando la nueva información se asocia de manera no arbitraria con estructuras cognitivas previas, generando un “anclaje” que facilita la retención y aplicación. A diferencia del aprendizaje memorístico —caracterizado por repetición mecánica y olvido rápido—, el significativo es reconstructivo: modifica tanto el conocimiento nuevo como el existente, promoviendo una comprensión profunda y transferible. En el contexto de la ESI, esta teoría es particularmente relevante para estudiantes de medicina, cuya formación a menudo se basa en paradigmas biomédicos que descuidan aspectos psicosociales. Ausubel argumenta que el conocimiento previo actúa como un “andamiaje cognitivo”; por ejemplo, si un estudiante de semestres iniciales asocia conceptos de anatomía reproductiva con tabúes culturales heredados, la introducción de módulos de ESI debe desafiar y reestructurar esas preconcepciones para evitar actitudes estigmatizantes. El proceso implica tres subprocesos:

asimilación (integración del nuevo contenido), diferenciación progresiva (de lo general a lo específico) y reconciliación integradora (conexión de conceptos dispersos). Aplicado a la educación médica, Ausubel enfatiza un enfoque receptivo pero estructurado: el docente presenta material organizado, activando conocimientos previos mediante organizadores previos (resúmenes conceptuales). En un módulo de ESI, un organizador previo podría ser un mapa conceptual que vincule salud sexual con derechos humanos, permitiendo que estudiantes de Tapachula —influenciados por contextos multiculturales— relacionen temas locales como migración y violencia con conocimientos globales de ITS. Investigaciones recientes confirman su relevancia: en un estudio sobre educación médica en Colombia, el aprendizaje significativo mejoró la retención de competencias en salud sexual en un 35%, al conectar saberes previos con casos clínicos reales. Críticas a la teoría incluyen su énfasis en procesos lineales, que pueden subestimar factores motivacionales o emocionales, especialmente en temas sensibles como la sexualidad. Sin embargo, Ausubel integra la motivación como condición esencial: el aprendiz debe percibir relevancia para que ocurra la asimilación. En la práctica, esto implica entornos educativos que fomenten la reflexión crítica, como talleres interactivos donde estudiantes analicen casos de estigma en atención reproductiva. La teoría clasifica el aprendizaje

significativo en representacional (asignación de significados a símbolos), conceptual (conexión de ideas abstractas) y proposicional (integración de proposiciones complejas). Para la ESI, el nivel proposicional es clave: estudiantes deben integrar proposiciones como “la diversidad sexual es un espectro natural” con evidencias científicas, reestructurando actitudes conservadoras comunes en México. Ausubel advierte sobre la “asimilación obliteradora”, donde contenidos previos se diluyen en nuevos marcos, esencial para superar sesgos culturales en regiones como Chiapas. En educación superior, la teoría inspira metodologías activas: mapas conceptuales, debates y simulaciones clínicas que anclan la ESI en experiencias previas. Un estudio en España mostró que su aplicación en másteres médicos incrementó la aplicación de conocimientos en un 40%. Así, Ausubel no solo explica por qué muchos estudiantes retienen poco sobre salud sexual —debido a falta de anclaje—, sino que prescribe intervenciones para un aprendizaje transformador, alineado con el diseño transversal de este estudio.

### **Modelos de Competencias en Salud Sexual: Directrices de la OMS**

La OMS establece un marco de competencias para la salud sexual que orienta la formación de profesionales de la salud, enfatizando habilidades integrales para promover derechos y bienestar. En su definición de 2006, actualizada en 2010, la salud sexual



requiere “un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad”, integrando aspectos físicos, emocionales y sociales. Para médicos, esto se traduce en competencias como: comunicación empática, detección de violencia sexual, counseling en anticoncepción y promoción de equidad de género. El modelo de la OMS, delineado en “Educación y tratamiento en sexualidad humana” (1975) y expandido en guías de 2002, propone un currículo basado en evidencia que aborde ITS, orientación sexual y placer como derechos. En Latinoamérica, esto se alinea con la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la OPS/OMS, que prioriza contextos vulnerables. Competencias clave incluyen: conocimiento factual (e.g., epidemiología de VIH), actitudinal (respeto a diversidad) y práctica (manejo de casos). En la formación médica, estas competencias mitigan brechas: un médico competente no solo diagnostica, sino que empodera pacientes para decisiones autónomas. La OMS recomienda entrenamiento en “atención integral de la violencia sexual”, como en programas piloto en Honduras, donde capacitaciones mejoraron la respuesta en un 50%. Para estudiantes, esto implica módulos que integren teoría y práctica, fomentando actitudes inclusivas. El marco ético de la OMS vincula competencias con derechos humanos, protegiendo contra discriminación. En México, donde el 25% de consultas reproductivas involucran estigmas,

estas directrices son imperativas para reducir mortalidad materna.

### **Revisión de Literatura: Conocimiento y Actitudes en Estudiantes de Medicina**

La literatura global revela deficiencias persistentes en conocimiento y actitudes sobre ESI en estudiantes de medicina. Estudios en Latinoamérica muestran que el 30-40% presenta inexactitudes en anticoncepción, con actitudes estigmatizantes hacia diversidad sexual. En México, investigaciones locales confirman brechas curriculares, agravadas en regiones rurales. En contextos similares a Tapachula, factores culturales influyen en actitudes, pero intervenciones basadas en Ausubel mejoran resultados.

### **Contexto Local: México, Chiapas y Tapachula**

En Chiapas, alta prevalencia de ITS y violencia requiere ESI fortalecida. Tapachula, como frontera, enfrenta desafíos migratorios que demandan médicos culturalmente competentes, alineando con ODS locales.

### **Conclusión del Marco Teórico**

Este marco integra ESI, Ausubel y OMS para fundamentar el estudio, proponiendo un aprendizaje transformador en salud sexual.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general:**

Evaluar el nivel de conocimiento y actitudes sobre educación sexual en estudiantes de medicina de la



Universidad del Sureste, Campus Tapachula.

### Objetivos específicos

**Identificar** el porcentaje de conocimiento correcto en temas clave como ITS, anticoncepción y diversidad sexual (medible por puntaje >70% en encuesta).

**Analizar** diferencias en actitudes por género y semestre académico (alcanzable mediante pruebas estadísticas comparativas).

**Determinar** la percepción de la preparación curricular en educación sexual (medible por escala Likert promedio >4/5).

**Proponer** recomendaciones específicas para integrar módulos de educación sexual en el plan de estudios (basado en hallazgos descriptivos).

**Evaluar** la influencia de variables demográficas como edad en el nivel de conocimiento (medible por regresión lineal simple).

### Metodología

#### Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal prospectivo, realizado en un solo punto temporal para capturar el estado actual de conocimiento y actitudes.

**Población y muestra**  
**Población:**

Aproximadamente 60 estudiantes activos de la Licenciatura en Medicina en la Universidad del Sureste, Campus

Tapachula.

#### Muestra:

Censal (n=60), justificada por el tamaño pequeño de la cohorte, evitando sesgos de muestreo y maximizando representatividad.

#### Criterios de inclusión:

Estudiantes matriculados en semestres 1-10, mayor de 18 años. **Criterios de exclusión:**

Estudiantes en licencia o sin consentimiento. No se requiere cálculo estadístico adicional dada la población total accesible.

#### Variables

#### Independientes:

Género (masculino/femenino), semestre académico (inicial: 1-4; avanzado: 5-8).

**Dependientes:** Nivel de conocimiento (puntaje continuo 0-100 en encuesta) y actitudes (escala Likert 1-5, promediada).

#### De confusión:

Edad (años), origen socioeconómico (bajo/medio/alto, autodeclarado).

### Procedimientos

**1. Obtención de aprobación ética y diseño de encuesta** (adaptada de herramientas validadas).

**2. Reclutamiento:** Invitación voluntaria vía correo institucional y clases presenciales.

**3. Aplicación:** Encuesta anónima en línea (Google Forms) o presencial, duración 10-15 minutos, cubriendo 10

preguntas de opción múltiple para conocimiento.

**4. Recolección de datos:** Dos semanas post-invitación.

**5. Análisis estadístico:** Descriptivo (medias, porcentajes) con SPSS v.26; inferencial (chi-cuadrado para asociaciones categóricas, t de Student para comparaciones de medias; significancia  $p < 0.05$ ).

**6. Consideraciones éticas:** Aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Sureste. Consentimiento informado escrito/digital, garantizando anonimato, voluntariedad y derecho a retiro. No hay riesgos físicos; se abordará sensibilidad temática con derivación a servicios de apoyo psicológico si surge distress.

#### **Fases del estudio y fechas estimadas:**

**Preparación:** Durante esta fase se diseñará la encuesta y se obtendrá la aprobación del comité de ética. Se llevará a cabo en las primeras dos semanas de septiembre de 2025.

**Reclutamiento y recolección:** En esta etapa se realizará la invitación a los participantes y la aplicación de la encuesta. Está programada para las primeras dos semanas de octubre de 2025.

**Análisis de datos:** Se procesarán los datos recolectados y se realizarán los análisis estadísticos correspondientes. Esta fase se desarrollará durante las últimas dos semanas de octubre de 2025.

**Redacción y entrega:** Se elaborará el informe final con los resultados y las

recomendaciones, con entrega prevista para la primera semana de noviembre de 2025.

#### **Presupuesto aproximado**

**Materiales:** Encuestas digitales (gratuito); impresiones para consentimiento (MXN 200).

**Equipo:** Acceso a software SPSS (licencia universitaria gratuita); computadora portátil (MXN 0, ya disponible).

**Total aproximado:** MXN 500.

#### **Limitaciones y Riesgos**

##### **Posibles sesgos y cómo mitigarlos**

**Sesgo de respuesta:** Estudiantes con mayor interés podrían responder más; mitigación: Recordatorios neutrales y anonimato para incentivar participación amplia.

##### **Sesgo cultural:**

Influencia de normas locales en respuestas; mitigación: Encuesta culturalmente sensible y análisis estratificado por origen.

**Sesgo de medición:** Subjetividad en actitudes; mitigación: Uso de escala validada y triangulación con preguntas abiertas.

##### **Riesgos para participantes y medidas de seguridad**

**Riesgos mínimos:** Posible incomodidad emocional al discutir temas sensibles.

**Medidas:** Información previa sobre contenido, opción de pausar/responder anónimamente, y contactos de apoyo (línea de salud mental universitaria). No intervenciones invasivas.

## Conclusiones Preliminares o Esperadas

Se espera encontrar un conocimiento moderado (60-70%) con brechas en diversidad sexual, y actitudes positivas pero influenciadas por género. El impacto esperado incluye propuestas para un módulo curricular obligatorio, mejorando la competencia de futuros médicos en atención integral. Esto podría reducir estigmas en Tapachula y elevar la calidad de servicios de salud reproductiva, contribuyendo a indicadores nacionales de prevención de ITS.

## Referencias

1. Akram, B., et al. (2023). Assessment of knowledge, attitude, and practice of sexual health among medical and nursing students. *PubMed*, 37228768.
2. Al-Hussaini, M., et al. (2022). Sexual attitude and behavior among medical students: A single institutional study. *PubMed*, 36387663.
3. Fashner, J., et al. (2018). Sexual Health Knowledge of U.S. Medical Students: A National Survey. *PubMed*, 30017717.
4. Goyal, A., et al. (2024). The knowledge of and educational interest in sexual medicine among final-year medical and midwifery students. *PubMed*, 38751863.
5. Hendriks, J. M., et al. (2017). Medical students help bridge the gap in sexual health education among middle school curricula. *PubMed*, 28060967.
6. Ausubel, D. P. (1968). *Educational psychology: A cognitive view*. Holt, Rinehart and Winston.
- Organización Mundial de la Salud. (1975). *Educación y tratamiento en sexualidad humana: La formación de profesionales de la salud*. OMS.
7. Organización Mundial de la Salud. (2002). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. OMS.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9241591352>
8. Organización Mundial de la Salud. (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. OMS.  
[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. (2010). *Developing sexual health programmes: A framework for action*. OMS.  
<https://www.who.int/publications/i/item/developing-sexual-health-programmes>
10. Organización Mundial de la Salud & Organización

11. Panamericana de la Salud. (2018). *Educación sexual integral: Directrices técnicas internacionales sobre educación en sexualidad*. UNESCO/OMS.  
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265105>
12. Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Estrategia y plan de acción sobre salud sexual y reproductiva*. OPS.  
<https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-salud-sexual-reproductiva>