

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL EN MUJERES UNIVERSITARIAS

Autores:

Claudia Alejandra Cervantes-Lara*. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato. Celaya, México. ca.cervanteslara@ugto.mx 

Alicia Álvarez-Aguirre*. Profesora Departamento de Enfermería Clínica. Universidad de Guanajuato Celaya, México. alicia.alvarez@ugto.mx 

Lubia Castillo-Arcos. Profesora investigadora. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Carmen. 

María Luisa Flores-Arias. Profesora Investigadora. Universidad de Guanajuato. Guanajuato. México. 

* Autoras de correspondencia

› Resumen

Introducción: La salud sexual es parte del bienestar integral, pues una deficiente salud sexual puede ocasionar alteraciones emocionales, físicas, familiares y sexuales, por lo que el profesional de enfermería debe desarrollar intervenciones que permitan identificar, prevenir y fomentar la salud sexual en la población, principalmente en mujeres debido a que presentan mayores complicaciones. **Objetivo:** Describir los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual en mujeres jóvenes posterior a intervención. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, cuasiexperimental con pre y posprueba, realizado en mujeres de dos universidades privadas, se aplicó la “Escala de salud sexual” como instrumento y se utilizó estadística descriptiva e inferencial como Chi cuadrado, U de Mann Whitney y Friedman, así mismo, se consideraron los principales documentos para la investigación en seres humanos como la Ley General de Salud y la Declaración de Helsinky, entre otros. **Resultados:** Participaron 33 mujeres de 18 a 24 años, 15 para el grupo intervención y 18 para el grupo comparación. La prueba de Friedman resultó en un valor de $p < 0.05$ para conocimientos y actitudes, sin embargo, una $p > 0.05$ para las prácticas. **Conclusiones:** La intervención fue efectiva para modificar los conocimientos y actitudes en salud sexual, respecto a las practicas se requiere mayor tiempo de aplicación.

Palabras claves: Adulto Joven; Enfermería; Salud Sexual; Mujeres; Educación Sexual.

Fecha de Recepción: 29 diciembre 2023

Fecha Aceptación: 22 marzo 2024

DOI: <https://doi.org/10.22370/bre.91.2024.4042>

Copyright © 2024



NURSING INTERVENTION ON KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN SEXUAL HEALTH IN UNIVERSITY WOMEN

› Abstract

Introduction: Sexual health is part of comprehensive well-being, since poor sexual health can cause emotional, physical, family, and sexual alterations, so the nursing professional must develop interventions that allow identifying, preventing and promoting sexual health in the population, mainly in women because they present greater complications. **Objective:** Describe the knowledge, attitudes and practices in sexual health in young women after the intervention. **Material and Method:** Quantitative, quasi-experimental study with pre and posttest, carried out on women from two private universities, the “Sexual Health Scale” was applied as an instrument and descriptive and inferential statistics such as Chi square, Mann Whitney and Friedman U were used. Likewise, the main documents for research on human beings were considered, such as the General Health Law and the Declaration of Helsinki, among others. **Results:** 33 women between 18 and 24 years old participated, 15 for the intervention group and 18 for the comparison group. The Friedman test showed a value of $p < 0.05$ for knowledge and attitudes, however, a $p > 0.05$ for practices. **Conclusions:** The intervention was effective in modifying knowledge and attitudes in sexual health; Regarding practices, a longer application time is required.

› Keywords: *young adult; nursing; sexual health; women; sex education.*

› Introducción

La situación actual en salud sexual para las mujeres jóvenes es desfavorable, pues continúan presentándose algunas dificultades como la falta de atención adecuada al no abordar la sexualidad desde un enfoque integral que permita actuar en todas las dimensiones de ésta, admitiendo los conocimientos que le lleven a un ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y, por lo tanto, gozar de una salud sexual.

En el mundo el 7.5% responde a mujeres adultas jóvenes¹, grupo etario definido como aquellas personas que comprenden la edad de 15 a 24 años².

Entre las características de esta población resalta la restauración de la relación con los padres, físicamente han aceptado los cambios que ocurrieron durante el crecimiento y desarrollo puberal, asumen mayores responsabilidades

y emplean mayor tiempo en establecer relaciones íntimas y formales en pareja, aunque, si bien, han dejado la fase de experimentación, es importante mencionar que el cerebro completa la madurez hasta edades posteriores³, por lo que es común la toma de decisiones que deriven en riesgos.

Además, este grupo presenta situaciones de mayor vulnerabilidad a diferencia de otros grupos en escenarios como embarazos no intencionados, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), abortos realizados de manera insegura, violencia de género, discriminación y violencia por la orientación, la identidad y la expresión de género⁴, así como la persistencia de tabúes en sexualidad que limitan a las mujeres a abordar el tema de una manera abierta y clara con el profesional de la salud⁵, entre otras situaciones que impiden disfrutar de una sexualidad segura y placentera.

Igualmente, el cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer con mayor acontecimiento en el mundo, el cual tan solo en el 2020 causó 342,000 muertes⁶, padecimiento que es seis veces más frecuente en mujeres que padecen el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)⁷ y cuyo mecanismo principal de transmisión es por vía sexual.

Asimismo, en México existen 31.2 millones de jóvenes⁸, donde el 8.5% corresponde a mujeres de este grupo⁹ en quienes de manera similar se presentan datos de relevancia, pues tan solo en el 2023 el número de casos de VIH fue de 13,489¹⁰, el inicio de vida sexual (IVS) ocurre principalmente de los 15 a los 24 años^{11,12}, lo que conlleva a un mayor número de parejas sexuales a lo largo de la vida y con ello el aumento de los riesgos en salud, pues Menkes refiere en su estudio que poco más de la mitad de los participantes utilizan métodos anticonceptivos al iniciar vida sexual¹³, lo cual es una cifra baja y esto no indica que sean utilizados de manera correcta o consistente, escenario que facilita las ITS, los embarazos no intencionados, entre otras situaciones que repercuten en el desarrollo personal, académico y económico de las jóvenes, pues son a ellas a quienes se les brinda toda la responsabilidad del embarazo, así como de la crianza, culpándolas por mantener actividad sexual¹⁴.

Por lo tanto, es imprescindible abordar la salud sexual en mujeres jóvenes, definida como un aspecto de la salud y el bienestar de las personas y la sociedad, pues su presencia coadyuva al desarrollo de las comunidades¹⁵, para este trabajo la salud sexual cuenta con tres dimensiones que son los conocimientos, las actitudes y prácticas en salud sexual, pues existen procesos conductuales que determinan una actitud y que se encuentran representados por las prácticas¹⁶, lo que permite un abordaje integral.

En consecuencia, es preciso que el profesional de enfermería dirija parte de los esfuerzos que procura para la atención y el cuidado de la población a este grupo, para colaborar en el cumplimiento del objetivo de desarrollo sostenible número tres en el que se busca la igualdad de género, así como apoyar al empoderamiento de las mujeres a través de abordar la salud sexual de manera integral y la oferta de servicios libres de prejuicios¹⁷.

Por ende, el objetivo del presente trabajo es describir los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual en mujeres jóvenes posterior a intervención.

► Material y método

Se trata de un estudio cuantitativo, diseño cuasiexperimental preprueba y posprueba en el que participaron 33 estudiantes de 18 a 24 años de dos escuelas privadas de nivel superior de Guanajuato e inscritas en las carreras de enfermería y educación preescolar. El universo era de 96, se aplicó la fórmula para muestreo estratificado considerando el 20% de atrición, resultando en 17 participantes por grupo.

Para realizar el estudio se aleatorizaron las instituciones por muestreo aleatorio por tómbola, posteriormente se acudió a las instituciones seleccionadas para solicitar la autorización donde se expuso el proyecto, el propósito, la relevancia y duración. Una vez concedido el permiso, se acudió a las aulas para invitar a las estudiantes explicando el objetivo, la duración y el propósito del estudio, una vez que se resolvieron las dudas, se obtuvo el consentimiento informado y se formaron los grupos.

Al Grupo Intervención (GI) se le brindó una intervención realizada por enfermera de cinco sesiones de 45 minutos cada una, de manera presencial, personal y semanal, abordando temas como la salud sexual, negociación sobre el uso del condón, métodos anticonceptivos, zonas erógenas, autocuidado, pruebas de detección, autoeficacia, plan para evitar situaciones de exposición, entre otras, una vez terminadas, se aplicó nuevamente el instrumento y se agradeció por la participación.

Al Grupo Comparación (GC) se le brindó una intervención realizada por enfermera de cinco sesiones de manera semanal con duración de 25 minutos, en la que fueron expuestos los temas que se tratan en la atención habitual, se aplicó una vez más el instrumento y se agradeció por la participación.

Dentro de las consideraciones éticas se siguieron los artículos que refiere el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Seres Humanos¹⁸, los principios establecidos en la Declaración de Helsinki¹⁹, y las pautas que señalan la conducción de la información según la Ley Federal de protección de datos personales en posesión de particulares²⁰ y la Ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Guanajuato²¹. Asimismo, se solicitó la revisión y aprobación del estudio al Comité de Investigación (001Ext/FEN-INV-DIP-09) y al Comité de Ética (CEI-P11-A22).

Para las variables sociodemográficas se aplicó la cédula de datos de elaboración propia que recogió variables como la edad, religión, ingreso económico semanal, actividad extra académica, personas con quien vive, grado escolar, carrera, y las características en sexualidad relevantes para el estudio como número de parejas sentimentales, número de parejas sexuales, edad de inicio de vida sexual, si es sexualmente activa y sobre el uso de métodos anticonceptivos, dichas variables se consideraron para caracterizar a las participantes, así como control de la investigación, pues pueden incidir en la salud sexual. Respecto al instrumento para medir la salud sexual se aplicó la "Escala de Salud Sexual"^{16,22}, ésta cuenta con un Alpha de Cronbach de 0,81 y está compuesta por 30 ítems donde cada ítem cuenta con cinco opciones de respuesta tipo Likert de 1 a 5 puntos, la interpretación es que, a

mayor puntuación, mayor es el nivel de salud sexual acorde a la dimensión evaluada, quedando de la siguiente manera: conocimientos nueve ítems (bajo 9 a 20 puntos, medio 21 a 32 puntos y alto de 33 a 45 puntos), actitudes 18 ítems (bajo 18 a 41 puntos, medio 42 a 65 puntos y alto 66 a 90 puntos) y prácticas tres ítems (bajo 3 a 6 puntos, medio 7 a 10 puntos y alto 11 a 15 puntos).

Una vez que finalizaron ambas intervenciones, se procedió a tabular y analizar la información en el programa de SPSS versión 26. Con relación al análisis de los datos, se aplicó estadística descriptiva como medidas de tendencia central y dispersión, previo a los análisis inferenciales se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk²³ resultando que los datos no se comportan de manera normal, por lo que se aplicó estadística no paramétrica y se utilizó la prueba de Friedman estableciendo un nivel de significancia de $p < 0,05$.

► Resultados

La muestra estuvo constituida por 33 mujeres (GI 15; GC 18) de 18 a 23 años. En ambos grupos la mayoría profesaba la religión católica (GI 92,9%; $n=13$; GC 94,4%; $n=17$), se dedicaba exclusivamente a las actividades académicas (GI 60%; $n=9$; GC 72,2%; $n=13$), viven con su familia nuclear (GI 86,7%; $n=13$; GC 100%; $n=18$), es decir, padres y/o hermanos. En ambos grupos participaron principalmente mujeres de los primer nivel de estudio (GI 53,3%; $n=8$; GC 44,4%; $n=8$). Asimismo, se aprecia diferencia de grupos en cuanto a la edad ($U = 97,000$; $p = .160$) e ingreso económico semanal ($U = 123,500$; $p = .677$) y existió asociación en cuanto a con quien vive ($\chi^2 = 9,568$, $gl=3$, $p = .023$), grado escolar ($\chi^2 = 11,489$; $gl=4$; $p = .022$) y carrera profesional ($\chi^2 = 33,000$; $gl=1$, $p = .000$).

TABLA 1 Variables sociodemográficas y académicas de las participantes. Guanajuato. Octubre 2022

VARIABLES	GI	GC	U	p			
Edad							
Media (DE)	20,47(1,99)	19,50(1,29)					
Mediana (Mín.-Máx.)	20(18-23)	19,5(18-22)	97,000	,160			
Ingreso Económico Semanal							
Media (DE)	2,500(2,185.55)	2,000(3,206.57)					
Mediana (Mín.-Máx.)	2,500(500-8,000)	2,000(50-12,000)	123,500	,677			
Religión	f	%	f	%	X²	gl	p
Católica	13	92,9	17	94,4			
Cristiana	1	7,1	1	5,6	1,271	2	,530
Ninguna	1	6,7	-	-			
Actividad extraacadémica							
Sí	6	40	5	27,8			
No	9	60	13	72,2	,550	1	,458
Personas con quien vive							
Padres	6	40	1	5,6			
Padres y hermanos	6	40	15	83,3	9,568	3	,023
Hermanos	1	6,7	2	11,1			
Familiares y amigos	2	13,3	-	-			
Grado escolar							
Primero	8	53,3	8	44,4			
Tercero	2	13,3	4	22,2			
Quinto	-	-	6	33,3	11,489	4	,022
Séptimo	2	13,3	-	-			
Doceavo	3	20	-	-			
Carrera							
Licenciatura en preescolar	-	-	18	100	33,000	1	,000
Licenciatura en enfermería	15	100	-	-			

IES: Ingreso Económico Semanal; DE: Desviación estándar; Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo; gl: Grados de libertad; X²: Chi cuadrado.

Fuente: Cédula de identificación de datos GI 15, GC 18

Con respecto a la caracterización en cuanto a la sexualidad, las participantes presentaron varios contactos sexuales (GI \bar{X} =2,87; GC \bar{X} =2,06) y la edad de IVS ocurrió durante la adolescencia (GI \bar{X} =17,07; GC \bar{X} =16,97). Además, en ambos grupos no tenían hijos y no habían estado embarazadas, así como que existe diferencia respecto al número de parejas sentimentales (U 98,500; p .190), sexuales (U 119,500; p .580) y la edad de IVS (U 121,000; p .630). Debido a que presentaron algunas diferencias entre grupos, se aplicó la prueba K medias que permite identificar grupos denominados clúster con características similares, obteniendo que las participantes comparten algunas características, por lo que, si bien, no son grupos homogéneos, si son grupos comparables (Tabla 2).

TABLA 2 Caracterización en sexualidad. Guanajuato. Octubre 2022

Variables	M	Mdna.	Valor mínimo	Valor máximo	DE	U	p
Número de parejas sentimentales							
GI n=15	2,40	2	0	5	1,35		
GC n=18	2,94	3	2	5	,725	98,500	,190
Número de parejas sexuales							
GI n=15	2,87	2	1	8	2,20		
GC n=18	2,06	2	1	5	1,05	119,500	,580
Edad de inicio de vida sexual							
GI n=15	17,07	18	14	20	1,83		
GC n=18	16,94	17	15	20	1,34	121,000	,630

M: Media; Mdna.: Mediana; DE: Desviación Estándar; U: U de Mann Whitney
Fuente: Cédula de identificación de datos GI 15, GC 18

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, las pastillas anticonceptivas fue el método más utilizado por ambos grupos (GI 26,7%; GC 16,7%) y el condón para hombre el método de barrera con mayor representatividad (GI 53,3%; GC 88,9%).

TABLA 3 Uso de métodos anticonceptivos. Guanajuato. Octubre 2022

Variable	GI n=15		GC n=18		X ²	gl	p
	f	%	f	%			
Pastillas anticonceptivas	4	26,7	3	16,7	,490	1	,484
Implante subdérmico	3	20	1	5,6	1,603	1	,206
Parche anticonceptivo	-	-	-	-	1,237	1	,266
Hormonales inyectables	-	-	-	-	-	-	-
PAE	-	-	4	19	3,793	1	,051
DIU medicado	-	-	-	-	-	-	-
Uso de DIU T de cobre	1	6,7	-	-	1,237	1	,266
Uso de condón para hombre	8	53,3	16	88,9	5,215	1	,022
Uso de condón para mujer	1	6,7	-	-	1,237	1	,266

X²: Chi cuadrado; gl: grados de libertad; PAE: Pastilla anticonceptiva de emergencia; DIU: Dispositivo intrauterino
Fuente: Cédula de identificación de datos GI 15, GC 18

Con relación a la salud sexual, los grupos eran homogéneos antes de la intervención (Salud sexual U 108,000; p .328; Conocimientos U 127,500; p .785; Actitudes U 103,500; p .254; Prácticas U 121,500; p .623), posterior a la intervención existió diferencia en la salud sexual general y homogeneidad en las dimensiones (Salud sexual U 79,500; p .045; Conocimientos U 89,500; p .099; Actitudes U 92,000; p .119; Prácticas U 119,000; p .559) (Tabla 4).

Tabla 4 Salud sexual análisis intergrupar. Guanajuato. Octubre 2022

Escala de salud sexual	Pre		Post	
	U	p	U	p
General	108,000	,328	79,500	,045
Conocimientos	127,500	,785	89,500	,099
Actitudes	103,500	,254	92,000	,119
Prácticas	121,500	,623	119,000	,559

U: U de Mann Whitney

Fuente: Escala de Salud Sexual Pre y post GI 15, GC 18

El GI obtuvo diferencia estadísticamente significativa ($p < .011$) en el puntaje de conocimientos y actitudes en salud sexual ($p < .001$), sin embargo, no existe diferencia ($p < .070$) en las prácticas. Cabe mencionar que el GC obtuvo diferencia con significancia estadística en la dimensión de conocimientos en salud sexual (Tabla 5).

TABLA 5 Salud sexual análisis intragrupal. Guanajuato. Octubre 2022

Variables	n	GI			GC			
		χ^2_r	gl	p	n	χ^2_r	gl	p
Conocimientos	15	8,931	2	,011	18	7,314	2	,026
Actitudes	15	13,525	2	,001	18	,343	2	,842
Prácticas	15	5,320	2	,070	18	2,440	2	,295

 χ^2_r : Prueba de Friedman; gl: grados de libertad

Fuente: Escala de Salud Sexual GI 15, GC 18

» Discusión

Los resultados revelan que el IVS ocurre durante la adolescencia, lo cual coincide con lo descrito por Spindola²⁴, donde 84,16% de los participantes eran sexualmente activos, el IVSA ocurrió principalmente de los 12 a los 17 (76,9%) y de los 18 a los 23 años (22,6%). Así mismo, se encontró que las participantes cuentan con varias parejas sexuales ($\bar{X}=2.87$) como en los estudios de García, et al.²⁵ y Shayo, et al.²⁶, quienes refieren que el IVS es a una edad cada vez menor y con un mayor número de parejas. Asimismo, Gräf, et al.²⁷ señalan que es frecuente encontrar riesgos en salud sexual en esta población, por ejemplo, las relaciones sexuales desprotegidas y la multiplicidad de parejas sexuales como en este estudio.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, las pastillas anticonceptivas, el implante subdérmico, la pastilla anticonceptiva de emergencia y el condón para hombre fueron los métodos reportados como los de mayor uso, Mejía, et al., coinciden en lo anterior y añaden el método del ritmo en su estudio²⁸.

Con relación a la salud sexual, las participantes alcanzaron niveles altos en la dimensión de conocimientos y actitudes en salud sexual, sin embargo, la mayoría presentó un nivel medio en la dimensión de prácticas en salud sexual, Rojas, et al., revelan en su estudio que los adolescentes y jóvenes reciben educación en sexualidad sobre todo en la secundaria, sin embargo, esta no se ofrece de manera integral²⁹, por ende, pueden existir niveles altos en conocimientos, pero no en prácticas como en este estudio. Además, los comportamientos de riesgo frente a la salud sexual y reproductiva y de otros aspectos están presentes dentro de la población adulta joven^{24,30}.

Por último, tras la aplicación de la intervención se obtuvo diferencia en las dimensiones de conocimientos y actitudes en salud sexual, por lo que se resalta la importancia de la implementación de intervenciones basadas en evidencia científica³¹, la educación³², con acciones individuales centradas en la conducta humana y el aprendizaje social³³ sin embargo, para obtener buenos resultados, es necesario incrementar la duración para llevar a cabo un cambio en las prácticas³⁴.

› Conclusión

La intervención psicoeducativa aplicada fue efectiva para aumentar los conocimientos y las actitudes en salud sexual, aunque esto no se logró con las prácticas, las participantes del estudio cuentan con IVS desde la adolescencia, varios contactos sexuales y una vida sexual activa, destacando que un porcentaje considerable utiliza métodos anticonceptivos y el condón para hombre como método de barrera, sin embargo, se insta a continuar fortaleciendo la atención en salud sexual para contribuir en la disminución de las cifras de ITS, embarazos no intencionados y demás complicaciones en salud que derivan de llevar a cabo prácticas sexuales desprotegidas, así como fortalecer el autoeficacia, el autoconocimiento, la autoexploración y las relaciones con los diversos actores responsables de brindar educación sexual a los jóvenes.

Además, se establece que, si bien las participantes del estudio cuentan con niveles altos en conocimientos y actitudes en salud sexual, es interesante encontrar que las prácticas son de riesgo, siendo necesario enfatizar la labor en esta dimensión para lograr la salud de manera integral, así como el asertividad sexual.

Respecto a las limitaciones del presente estudio se contó con un bajo número de participantes, por ende, los resultados no pueden ser generalizados, así mismo, se trató de una población específica (universitarias), por lo que sería conveniente replicar el estudio en otras poblaciones para conocer los resultados de la intervención.

› Referencias bibliográficas

- 1 PopulationPyramid. Pirámides de población del mundo desde 1950 a 2100. Disponible en: <https://www.populationpyramid.net/es/mundo/2019/>
- 2 Naciones Unidas. Desafíos globales Juventud. 2023. <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
- 3 Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MJ, Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*. 2017; 21 (4): 233-244. URL: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
- 4 Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) México. Jóvenes hacia el 2030: Innovación para la transformación, aportes para la reflexión. México: Imaginaria;2018. <https://mexico.unfpa.org/es/publications/j%C3%B3venes-hacia-el-2030-innovaci%C3%B3n-para-la-transformaci%C3%B3n-aportes-para-la-reflexi%C3%B3n>
- 5 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Enfermedades de transmisión sexual (ETS). 2023. <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-teens-spa.htm>
- 6 Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209–249. DOI:10.3322/caac.21660.
- 7 Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- 8 Fondo de Población de las Naciones Unidas. Adolescencia y juventud. 2023. <https://mexico.unfpa.org/es/topics/adolescencia-y-juventud>
- 9 Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- 10 Secretaría de Salud. Dirección de Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles Informe histórico VIH 3er trimestre 2023;2023. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/872352/VIH_DVEET_3erTrim_2023.pdf
- 11 Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informat. Encuesta nacional sobre diversidad sexual y de género (ENDISEG) 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/endiseg/Resul_Endiseg21.pdf
- 12 Novales–Castro X, Amato D, Hurtado de Mendoza M. Conductas sexuales en estudiantes de licenciatura del área de la salud. *REPI*. 2019;22(3): 2658-70. URL:<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi193i.pdf>
- 13 Menkes C, Reyes D, Sosa I. Jóvenes en México: ¿existen diferencias entre hombres y mujeres en su inicio sexual y uso del condón? *Pap poblac*. 2019;25(100):183-2015. URL:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252019000200183&script=sci_arttext
- 14 Herrera C, Campero L, Barrera L, González G, Atienzo E, Estrada F. Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. *Nueva antropol*. 2018;13(88): 134-154. URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362018000100134&lng=es&tlng=es.
- 15 Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. 2023. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- 16 Vargas R. Conocimientos, actitudes y prácticas en la salud sexual y la salud reproductiva: propuesta de una escala psicométrica. *ABRA*. 2007;27(36):136-167. URL: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/1554>
- 17 Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. 2018. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- 18 Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México. 2014. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- 19 Mazzanti Di, Ruggiero MD. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Rev Col de Bio*. 2011; 6(1): 125-144. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032009>
- 20 Diario Oficial de la Federación Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley federal de protección de datos personales en posesión de los particulares; México. 2010. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPDPPP.pdf>
- 21 Secretaría General. Ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados para el estado de Guanajuato; Guanajuato, Gto. 2017. https://finanzas.guanajuato.gob.mx/c_legislacion/doc/leyes_estatales/Ley_Proteccion_Datos_Personales_en_Posesion_de_Sujetos.pdf
- 22 Universidad Nacional de Costa Rica Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO). Conocimientos, actitudes y prácticas en la salud sexual y la salud reproductiva: propuesta de una escala psicométrica. *ABRA*. 2007;27(36):136-167. URL: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/1554>
- 23 Ghasemi A, Zahediasl S. Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *Int J Endocrinol Metab*. 2012;10(2):486-

4899. doi: 10.5812/ijem.3505

24 Spindola T, Soares A, Brochado E, Sousa D, Costa E, Silva. Sexual practices and attitudes of university students towards prevention of sexually transmitted infections. *Enf Global*. 2020;19(58):131-140. DOI: <https://dx.doi.org/eglobal.382061>

25 García-Vázquez J, Quintó-Domech L, Nascimento M, Agüillo-Tomás E. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Rev Esp Salud Publica*. 2019; 93:1-14. URL:<https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201909071/>

26 Shayo FK, Kalomo MH. Prevalence and correlates of sexual intercourse among sexually active in-school adolescents: an analysis of five sub-Saharan African countries for the adolescent's sexual health policy implications. *BMC Public Health*. 2019; 19(1285): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7632-1>

27 Gräf DD, Mesenburg MA, Fassa AG. Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2020;17; 54:41. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054001709.

28 Mejía C, Oporto F, Taya-C L, et al. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. *Rev chil Obstet ginecol*. 2020;85(3):245-254. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000300245>

29 Rojas R, de Castro F, Villalobos A, et al. Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad, integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud pública Mex*. 2017;59(1):19-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.21149/8411>

30 Nazar G, Arteaga-Marín M, Irrázabal-Medina B, et al. Autorregulación y autocompasión en conductas promotoras de salud y de riesgo en estudiantes universitarios. *Cienc enferm*. 2022; 28:1-14. DOI: 10.29393/CE28-1AAGC80001

31 Ruíz-García A, Jiménez O, Rando M. Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: un estudio piloto. *REOP*. 2020;31(2): 38 - 55. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7528551>

32 Aburto-Arciniega M, Escamilla-Santiago R, Díaz-Olavarrieta C, Fajardo-Dolci G, Urrutia-Aguilar M, Arce-Cedeño A, et al. Intervención educativa sobre salud sexual en estudiantes de medicina. *Gac. Méd. Méx*. 2020; 156(2):165-171. DOI: <https://doi.org/10.24875/gmm.20005587>

33 Quiroz-Mora C, Valencia-Molina C. Efectividad de las intervenciones estructurales para la promoción del uso del preservativo em adolescentes y jóvenes: revisión sistemática. *Rev salud pública*. 2020;22(4):453-462. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.85800>

34 Córdoba-García R, Camarelles-Guillem F, Muñoz-Seco E, Gómez-Puente J, San José-Arango J, Ramírez-Manent J, et al., Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPSS 2022. *Atención Primaria*. 2022; 54:1-14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102442>

Producto derivado de un trabajo de tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias de Enfermería.

Trabajo Ganador II Jornada de Investigación Red Chilena de Gestión del Cuidado (REDGECU), Eje Enfermería y Territorio.

Financiamiento: Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (Conahcyt), empresa DKT, Diseños SK, Pinturas y materiales Vegmar y Purificadora Santa Mónica.

Conflicto de interés: Las autoras declaran no tener conflictos de interés