

# Universidad de Sonora

División de Ciencias Biológicas y de la Salud  
**Departamento de Enfermería**

“Salud Sexual y Reproductiva en Jóvenes Adolescentes de la Escuela Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla # 22 de San Luis Rio Colorado, Sonora, México”

## Memoria de Prestación del Servicio Social

Como requisito parcial para obtener el Título de:

## **Licenciada en Enfermería**

Presenta:

**Daniela Rico Luna**

Directora de Proyecto:

M.ED. Martha Ofelia Coronel Valenzuela

Asesoras:

M.C. Marcela Padilla Langure  
Dra. Rosa Elena Salazar Ruibal

## Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

<b>Agradecimientos.....</b>	<b>i</b>
<b>Dedicatorias.....</b>	<b>ii</b>
<b>Contenido.....</b>	<b>iv</b>
<b>Índice de cuadros y gráficas.....</b>	<b>v</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>vi</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>3</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>5</b>
<b>Contexto.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>35</b>
<b>CAPITULO V. IMPACTO SOCIAL.....</b>	<b>48</b>
<b>Reflexiones.....</b>	<b>49</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>51</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>52</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>53</b>
<b>Índice de cuadros y gráficas pre test y post test.....</b>	<b>iii</b>
Pre Test:	
<b>Gráfica 1. Género.....</b>	<b>20</b>
<b>Gráfica 2. Edad de los adolescentes.....</b>	<b>21</b>

<b>Gráfica 3.</b> ¿Has tenido relaciones sexuales?.....	22
<b>Gráfica 4.</b> Asistencia a sesión, curso o conferencia sobre educación sexual.....	23
<b>Gráfica 5.</b> Fuente de obtención de información sobre sexualidad.....	24
<b>Gráfica 6.</b> Personas de mayor confianza para hablar sobre Sexualidad .....	25
<b>Gráfica 7.</b> Prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH/SIDA.....	26
<b>Gráfica 8.</b> Lugar para solicitar preservativos.....	27
<b>Post Test:</b>	
<b>Gráfica 3.</b> ¿Has tenido relaciones sexuales?.....	28
<b>Gráfica 4.</b> Asistencia a sesión, curso o conferencia sobre educación sexual.....	29
<b>Gráfica 5.</b> Fuente de obtención de información sobre sexualidad.....	30
<b>Gráfica 6.</b> Personas de mayor confianza para hablar sobre Sexualidad .....	31
<b>Gráfica 8.</b> Lugar para solicitar preservativos.....	32
<b>Cuadro 1.</b> Grupos de turno Matutino y Vespertino según Grado Escolar y Edad.....	46
<b>Cuadro 2.</b> Grupos de turno Matutino y Vespertino según Grado Escolar y Sexo.....	47
<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>

## **Anexo 1**

<b>Tabla 1. Cronograma de Actividades de Acciones realizadas durante el Proyecto de Servicio Social .....</b>	<b>58</b>
---	-----------

## **Anexo 2**

<b>Carta de Consentimiento Informado .....</b>	<b>61</b>
--	-----------

## **Anexo 3**

<b>Instrumento de Evaluación .....</b>	<b>62</b>
--	-----------

## **Anexo 4**

<b>Evidencias fotográficas.....</b>	<b>64</b>
-------------------------------------	-----------

**DANIELA RICO LUNA**  
**UNIVERSIDAD DE SONORA**

**TÍTULO:** “Salud Sexual y Reproductiva en Jóvenes Adolescentes de la Escuela Secundaria “Miguel Hidalgo y Costilla #22 de San Luis Río Colorado, Sonora, México”

Número de páginas: 70

**SUMEN**

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida especialmente durante la adolescencia. El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de los adolescentes están influenciados por su entorno sociocultural, en estrecha relación con el bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. Rengifo-Reina., H, Cecilia y Serrano-Rodriguez, M. (2012). El concepto de salud sexual establecido por la Organización Mundial de la Salud OMS, (2001) expresa: “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores para el desarrollo personal, la personalidad, la comunicación y el amor”. El concepto de salud sexual destaca la importancia de aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo afectivo, el valor de la afectividad y la comunicación.

El concepto de salud reproductiva hace referencia específicamente a los aspectos procreativos y de planificación en pareja. El **objetivo** del proyecto fue identificar los conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes para promover prácticas responsables y seguras. Para el desarrollo del proyecto de servicio social, se tomó en cuenta el total de grupos y edades de los alumnos de la Escuela Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla #22 de San Luis Río Colorado, Sonora. Se implementó un programa de sesiones educativas para promoción de salud sexual y reproductiva con el fin de prevenir embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual (ETS) en este grupo de adolescentes.

**Métodos:** Se trabajó con una población de 806 adolescentes inscritos en los grupos de secundaria de los turnos matutino y vespertino. El muestreo fue por conveniencia seleccionando a los alumnos de acuerdo a la edad. Se aplicó un instrumento de evaluación al inicio y al final del programa, para evaluar los conocimientos obtenidos sobre salud sexual y reproductiva.

durante el periodo de septiembre 2013 a junio 2014. **Muestra** 806 adolescentes. Variables: Sociodemográficas, conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva. **Resultados:** Nivel de conocimiento: de salud sexual y reproductiva. Significado de Sexo seguro para los adolescentes, uso de preservativo en las prácticas de sexualidad que expresaron haber tenido relaciones sexuales 6% (48) de la muestra seleccionada, la edad promedio fue de 14 y 15 años con un 49%, uso de métodos anticonceptivos.

**Resultados y Conclusiones:** los estudiantes que asistieron al programa educativo lograron incrementar el nivel de sus conocimientos sobre sexualidad y reproducción donde se incluyeron los métodos de planificación familiar. Uno de los principales objetivos del proyecto de Servicio Social.

**Palabras claves:** Salud sexual, salud reproductiva, adolescentes.

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

La adolescencia, es un periodo del desarrollo humano que tiene como cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales, situado entre el final de la infancia y el inicio de la edad adulta, la edad en la que transcurre la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud considera que esta etapa va desde los 10 a los 19 años. (OMS, 2010). De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, indica que México cuenta con alrededor de 22 millones de personas entre los 10 y 19 años de edad, los cuales representan 19.6% de la población total. Entre ellos, 11 millones tienen de 15 a 19 años (9.8%).

En México, la población adolescente se ha incrementado sustancialmente, representando la quinta parte del total de la población, en la que se registran altos porcentajes de embarazos en adolescentes y, según especialistas, el problema seguirá si no se atiende la insuficiente educación sexual, la falta de disponibilidad de métodos anticonceptivos y comunicación en la familia así como falta de proyecto de vida en el adolescente. También la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009), reporta que el 40.6% de las adolescentes embarazadas al momento de la encuesta declararon no haberlo planeado o deseado. Por entidades federativas se tiene que los porcentajes más altos de adolescentes que no planearon o desearon su embarazo son: Sonora (77.1%), Colima (74.9%) y el Distrito Federal (64.8%); mientras que los menores porcentajes le corresponden a los estados de Zacatecas (22.8%), San Luis Potos (21.5%) y Jalisco (8.6%). Recuperado 10 de Abril del 2015. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1608/2/images/26\\_de\\_Septiembre\\_2013\\_Dia\\_Mundial\\_para\\_la\\_Prevenccion\\_del\\_Embarazo\\_No\\_Planificado\\_en\\_Adolescentes\(2\).pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1608/2/images/26_de_Septiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Prevenccion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes(2).pdf)

En nuestro país, existe conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes ya que es mayor del 90% según encuestas (INEGI, 2009), sin embargo el uso de los métodos anticonceptivos ha disminuido en el 2006 en un 39.6%, por lo que, tanto a nivel internacional como nacional se ha planteado la necesidad de establecer políticas públicas dirigidas a contribuir a la reducción de embarazos en adolescentes, ETS y sus

complicaciones; por ello se ha creado un programa de Acción en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, en el cual se establecen los objetivos, metas, estrategias y acciones para realizarse en diferentes instituciones.

Emprender acciones inmediatas que permitan a los jóvenes tomar decisiones asertivas respecto al ejercicio de su sexualidad, permitirá reducir los altos índices de embarazos en las adolescentes, así como el impacto social y económico que esta situación representa. La presente memoria contiene resultados del proyecto de educación sexual y reproductiva para adolescentes implementado en la escuela secundaria Miguel Hidalgo y Costilla #22, la cual estuvo orientada hacia los estudiantes que cursaban segundos y terceros grados de secundaria del turno matutino y vespertino en San Luis Rio Colorado, Sonora, el cual actualmente está enlazado con instituciones educativas y de salud de San Luis Arizona mediante un proyecto binacional, cuyo enfoque es brindar educación a la población joven, haciéndoles conciencia sobre las decisiones a tomar en su salud sexual y reproductiva, con el fin de disminuir el número de adolescentes que no tienen acceso a dicha información, mediante actividades dinámicas y sobre métodos de planificación familiar, ETS, derechos sexuales y reproductivos, prevención del embarazo en la adolescencia, así como VIH/SIDA.

El presente trabajo está estructurado por el capítulo uno el cual introduce el contenido del programa general de trabajo, el capítulo dos se refiere al marco referencial integrado por antecedentes y datos generales de salud sexual y reproductiva en adolescentes; el capítulo tres describe la metodología utilizada para la implementación del programa; el capítulo cuatro contiene los resultados obtenidos durante el año de servicio social y la discusión de éstos; el capítulo cinco se refiere al impacto social que tiene el prestador de servicio social, así como algunas reflexiones personales de la autora, también las conclusiones y recomendaciones para mejorar el impacto del Programa de intervención de educación para la salud en esta comunidad.

## **Justificación**

La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes constituye una prioridad de Salud pública. Cada vez es más temprano el inicio de la vida sexual y la percepción de invulnerabilidad, induce a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección y facilitar la adquisición de ETS e incrementar el riesgo de tener embarazos no planeados los cuales representan un gran porcentaje de la carga global de la enfermedad en esta población. La falta de información, veraz y oportuna en el marco de una educación sexual con enfoque de género, incluyendo masculinidades y femineidades, al no existir, generan comportamientos de riesgo, falta de percepción de riesgo de adquirir algunas ETS o de provocar un embarazo no planeado, consecuencia generada por la falta de uso de protección y sexo seguro; de igual forma, muchos de estos embarazos terminan en abortos inducidos, con los consecuentes efectos en la fertilidad futura de la adolescente. Existe evidencia de que el manejo adecuado de las ETS disminuye en un 50% la transmisión sexual del VIH, a pesar de la estabilización en incidencia tiene una elevada letalidad.

En este Programa de Acción Un México Apropiado para la Infancia y la Adolescencia 2002-2010, en el cual se hace énfasis sobre las estrategias educativas para la prevención del VIH/SIDA, mismas que se implementan a los adolescentes través de un módulo de discusión en los talleres de autocuidado. Las estrategias han culminado en que la prevalencia del VIH/ETS en jóvenes durante el período 2000-2006 descendió en un 36.5%, debido a la disminución de los casos nuevos de gonorrea (75.4%), mientras que los casos nuevos de VIH y sífilis en este grupo permanecen estables. El uso de condón en la primera relación sexual por parte de los adolescentes mexicanos aumentó y diversos estudios en grupos clave de mayor riesgo mostraron tendencia a la baja en la prevalencia del VIH, sin embargo, aún queda mucho por hacer en materia de prevención, ya que los indicadores de impacto no aseguran disminución en la prevalencia de VIH en las poblaciones clave. Informe COIA, (2007-2009).

El programa de VIH/SIDA denominado programa de acción específico 2007-2012 en respuesta al VIH/SIDA y a las ETS, cuyo fin es disminuir su crecimiento a través del acceso de todas las personas a los servicios de prevención y atención que incrementen sus capacidades de autocuidado de la salud sexual. Plantea como meta principal mantener la prevalencia del VIH en la población mexicana por debajo del promedio latinoamericano, que actualmente es de 0.6% de acuerdo con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) para el 2012.

Por lo anterior este proyecto es importante para los adolescentes y sus familias ya que es necesario guiar a los jóvenes para la toma de decisiones asertivas que definirán su calidad de vida en el futuro.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, por medio de estrategias que permitan mejorar su salud sexual y reproductiva; así como disminuir embarazos no planeados y ETS, a través de la promoción de actividades y prácticas responsables y seguras, ofreciendo herramientas útiles para la toma de decisiones.

### **Objetivos específicos**

- Disminuir la incidencia de embarazos no planeados, de abortos inducidos y ETS en los y las adolescentes, favoreciendo el acceso gratuito y el uso de métodos de planificación familiar.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Brindar confianza y una calidad e integración enfermero- adolescente para que acudan al centro de salud a solicitar asesoría al iniciar la vida sexual activa.
- Contribuir a que la población adolescente tenga acceso y reciba servicios en salud sexual y reproductiva de calidad acordes a sus necesidades.

## **Contexto**

El Estado de Sonora consta de 72 municipios y ocupa el lugar 19 de la población en el país. Entre los cuales se encuentra San Luis Rio Colorado con una población de 145,006 habitantes. Este municipio comprende gran parte de la frontera entre México y Estados Unidos de Norteamérica (EEUU). Debido a que es una comunidad fronteriza, esto ha permitido que ambos países tengan una relación de gran apertura comercial, laboral y en materia de salud.

La secundaria General Miguel Hidalgo y Costilla #22 perteneciente a la secretaría de educación pública del gobierno del estado de Sonora y por ende al Centro de Salud Urbano de San Luis Rio Colorado, Sonora, la cual se encuentra ubicada en avenida Kino y calle 8 de San Luis Rio Colorado, Sonora. Cuenta con una población de 1,248 alumnos correspondientes a 1ro, 2do y 3ro grado escolar en turno matutino y vespertino. La muestra estudiada fue de 806 alumnos obtenida a conveniencia por la autora. Los grupos seleccionados fueron de 2do y 3er grado de ambos turnos para el muestreo ya que son los que más se enfrentarán con el tipo de dudas y curiosidades sobre el tema de educación sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes.

El Centro de salud Urbano de San Luis Rio Colorado tipo C, se encuentra ubicado en Av. Guerrero y calle 32, pertenece a la jurisdicción Sanitaria No. 2 del municipio de Caborca, Sonora; misma que cuenta con los servicios de consulta externa, planificación familiar, detección de cáncer de mama y cervicouterino, consultorio dental, servicio de inmunizaciones, detección de enfermedades crónico degenerativas, (UNEME). El personal de salud está distribuidos en los turnos matutino y vespertino al personal de enfermería corresponde un total de 25 enfermeras en el área hospitalaria y 14 se desempeñan en el área de enfermería comunitaria.

## **CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL**

La pubertad suele ocurrir entre los 12 a 15 años en las niñas y entre los 13 y 16 años en los niños y, durante ella, se desarrollan las características sexuales secundarias y se alcanza la capacidad de reproducción sexual. Las etapas de desarrollo puberal siguen un patrón uniforme y se definen por la aparición de las características sexuales secundarias (desarrollo del vello púbico, las mamas femeninas y el crecimiento de los genitales externos masculinos). La pubertad femenina termina con el primer periodo menstrual o menarquia, el comienzo de los ciclos o periodos menstruales. La pubertad masculina termina cuando se producen espermatozoides maduros. Pérez N. & Navarro I, (2011).

### **Etapa de la adolescencia**

La adolescencia, es un periodo del desarrollo humano ubicado entre el final de la infancia y el inicio de la edad adulta. Se constituye en un momento coyuntural de crecimiento y desarrollo del ser humano; muchos de los patrones conductuales, hábitos, conocimientos y actitudes de la vida o hacia la vida, se establecen o fortalecen en este lapso, conformándose como la guía para la edad adulta.

Es un periodo comprendido, aproximadamente, entre los 11 y los 19 años y se caracteriza por una maduración física y sexual rápida. Se extiende desde los primeros signos de madurez sexual de la pubertad hasta que se alcanza la madurez física, mental y emocional del adulto. La capacidad para reproducirse se logra durante la adolescencia. La velocidad general del crecimiento se desacelera cuando acaba este periodo, pero el crecimiento de algunas estructuras (ej. Mamas femeninas y genitales masculinos) se multiplica. Luego, los cambios del desarrollo suceden de forma muy lenta. Moore K. (2013).

La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social, es una realidad con la que viven a diario todas las persona, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las diferentes personas para expresarse, y relacionarse con su entorno social y

constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental, pero también es uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades. (Ministerio de Salud del Perú, 2004).

En la actualidad existen dos preocupaciones importantes acerca de la actividad sexual entre los adolescentes como el embarazo y los riesgos de contraer ETS, las cuales se transmiten por contacto sexual tanto heterosexual como por el homosexual. El mayor peligro lo corren los jóvenes que inician a temprana edad la actividad sexual, que tienen parejas múltiples, no usan anticonceptivos o que poseen información inadecuada, o desinformación, acerca del sexo, el mal desempeño en la escuela, la falta de metas académicas y profesionales, una historia de abuso sexual o negligencia de los padres y patrones culturales o familiares de experiencia sexual temprana. Quienes además provienen de comunidades con desventajas socioeconómicas tienen mayor probabilidad de tener riesgos sexuales. Otros factores de riesgo son el consumo de drogas, la conducta antisocial, entre otros.

Por otro lado, los embarazos en esta etapa tienen malos resultados. Es probable que el producto de la gestación sean muy pequeño o prematuro, presentan el riesgo de muerte neonatal, problemas de salud y trastornos del desarrollo, los cuales pueden continuar en la adolescencia.

Es probable también que las madres adolescentes abandonen la escuela y vuelvan a embarazarse. Ellas y sus compañeros carecen de la madurez, las habilidades y el apoyo social para ser buenos padres. A su vez, es factible que sus hijos deserten de la escuela, se depriman, presenten problemas legales y se conviertan también en padres adolescentes. Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2010).

En el mundo existen 33.3 millones de personas que viven con el VIH, de las cuales 22.5 millones están en África Subsahariana (ONUSIDA 2010). En Colombia anualmente hay un crecimiento del número de casos notificados de VIH, SIDA, los cuales han sido 71 509 desde 1983 hasta el año 2009, donde la edad promedio de personas infectadas abarca entre los 25 y 35 años (UNGASS, 2010).

En Santander, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010) demostró que un 33% de las mujeres de 15 años y más, señaló haberse realizado la prueba para detectar el VIH y un 3% de ellas señaló haber tenido una ETS. El 46 % de las mujeres en edad fértil sabe que el VIH se puede transmitir de la madre al hijo durante la lactancia, un 14 % de las mujeres no conoce acerca de las ETS.

De la misma forma, durante el 2009 se registraron 327 nuevos casos de personas infectadas de VIH, donde en comparación al 2008 aumentó el número de personas con el diagnóstico. Un 31% muestra un predominio en los hombres; 74% de los casos fueron registrados en el área metropolitana y un 65% de ellos en la ciudad de Bucaramanga 30.2% por cada 100 000 habitantes con una edad promedio menor o igual a los 34 años (Observatorio Salud Publica de Santander, 2010).

Musitu & Cava, 2003; Uribe & Orcasita, (2010) encontraron que más del 60% de los adolescentes afirman haber recibido información sobre transmisión y prevención del VIH, principalmente de programas de televisión y charlas en el colegio. La adolescencia es una etapa del ciclo de vida que implica una serie de cambios y desafíos evolutivos a nivel emocional, físico, biológico y social; además de la definición de su identidad y la responsabilidad en la toma de decisiones.

De acuerdo con las estadísticas y reportes se ha identificado que el inicio de las relaciones sexuales tempranas caracterizadas por la ausencia de medidas de protección y múltiples parejas sexuales, aumentan el riesgo de contraer alguna ETS o VIH/SIDA, lo cual permiten describir a los adolescentes como una población vulnerable ante el aumento cada vez mayor de estas prácticas sin medidas preventivas. (Campo, Silva, Meneses, Castillo & Navarrete, 2004).

En México, tres de cada 10 jóvenes que tienen vida sexual activa no utilizan método anticonceptivo entre 12 y 19 años, y la tasa de nacimientos en adolescentes es de 70.4 por

cada 1000 nacimientos, por arriba de países como EEUU e incluso de Bulgaria con una tasa entre 39 y 43 alumbramientos, respectivamente, por cada 1000. De los más 33,000 jóvenes, 50%, inician su vida sexual a los 14 años de edad en el caso de los hombres, y a los 15 años de edad en las mujeres, lo que incrementa los índices de ETS que pueden derivar en infertilidad y muerte. De las jóvenes que se embarazan, el 80% abandona sus estudios, el 33% terminan siendo madres solteras y se estima que hasta 50% recurren al aborto, exponiendo su propia vida al asistir a lugares clandestinos. (OMS, 2002).

Por otra parte en otro estudio sobre conducta sexual de riesgo en adolescentes, aplicado en la ciudad de México a 1000 jóvenes, se detectó que el 30.5% de la población inició su vida sexual con una edad promedio de 15.3 años, de estos el 8.7% afirmaron que nunca han usado preservativo y 4.5% casi nunca lo utilizan (Palacios, Bravo & Andrade, 2007).

Ayala M., Vizmanos B. & Portillo R. (2011), en un estudio transversal y descriptivo efectuado con 641 alumnos de la Secundaria Pública en Guadalajara, Jalisco, durante el ciclo escolar 2005-2006. Encontró que el 84.5% de los alumnos estudiados conocen por lo menos un método anticonceptivo, y el preservativo es el más conocido (73.3%). El 84% de los adolescentes saben cómo se previenen las enfermedades de transmisión sexual. Sólo 46 (7.2%) han iniciado actividad sexual, de los que 100% de los varones utilizaron método anticonceptivo mientras que sólo 63.3% de las mujeres lo hicieron.

Los jóvenes y los adolescentes se han convertido en el grupo población más importante de vulnerabilidad ante este tipo de riesgos, pues ellos, inician sus relaciones sexuales, sociales, consolidan actitudes, valores y creencias que pueden incidir en conductas saludables o de riesgo.

## **Salud sexual y reproductiva**

Es un término que se usa para describir la educación acerca de la sexualidad humana, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción y otros aspectos de la sexualidad humana. "Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos. Según la OMS (2001), es necesario formar a profesionales con especialización en salud sexual, ya que debido al vínculo evidente que existe entre salud reproductiva y sexualidad humana, a menudo se ha supuesto que atender los aspectos reproductivos de la salud era suficiente para satisfacer las necesidades que plantean los derechos sexuales, lo que no es así. Disponible en:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSSR.pdf>

Al día de hoy, hay cuatro definiciones oficiales de salud sexual: La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) ha provisto la primera definición en un reporte sobre el entrenamiento sexológico de profesionales de la salud.

1. En el 2001 como resultado de la cooperación de la OMS con la Organización de Salud Panamericana (OSPA) y la Asociación Mundial de la Sexología (AMS).
2. En 2001 EE.UU. emitió una llamada de Acción para promover la salud sexual y un comportamiento sexual responsable.
3. En 2002 la OMS publicó una definición refinada y enmendada de su sección de sitio web sobre género y derecho reproductivo. (OMS, 2008).

El concepto de Salud Sexual y Reproductiva es definido por el Fondo de población de Naciones Unidas (FPNU, 2000) como un "Enfoque integral para analizar y responder a las

necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Entraña además la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.”

Es conveniente diferenciar la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación. La definición de la OMS, el concepto de salud sexual incluye tres elementos básicos:

1. “una capacidad para disfrutar y controlar el comportamiento sexual y reproductivo de acuerdo con la ética social y personal,
2. libre de miedo, vergüenza, culpa, creencias falsas y otros factores psicológicos que inhiben la respuesta sexual y deterioran la relación sexual,
3. libertad de indisposiciones, enfermedades, y deficiencias orgánicas que interfieran con las funciones sexuales y reproductivas.”

La OMS, 2001 concluye: “entonces la noción de salud sexual implica un acercamiento positivo a la sexualidad humana, y el propósito del cuidado de la salud sexual debe ser el mejoramiento de la vida y las relaciones personales y no meramente la consejería y el cuidado relacionado con la reproducción o las enfermedades sexualmente transmitidas.”

Definición de salud sexual de la OMS, 2001 “La salud sexual es la experiencia del proceso progresivo para bienestar físico, psicológico, y socio-cultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual es evidenciada por las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que están albergadas en un armonioso bienestar personal y social, este enriquece la vida individual y social. No es meramente la ausencia de disfunción, malestar o enfermedad”. Para lograrse y mantenerse la salud sexual es necesario que los derechos sexuales de todas las personas se reconozcan y sean respetados.

Todas las personas del país independientemente de su clase social, sexo, identidad genérica, práctica sexual, etnia y edad gozan del derecho a:

- a. Obtener información y orientación completa, veraz y suficiente sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos expresados en términos sencillos y comprensibles para que puedan tomar decisiones y favorecer el auto- conocimiento.
- b. Disfrutar de una vida sexual saludable y placentera, libre de discriminación, coacción o violencia.
- c. Ejercer su preferencia sexual, libremente y sin sufrir discriminación, coacción o violencia.
- d. Elegir si tener o no tener hijos y con quien tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre sus nacimientos.
- e. Acceder a una atención gratuita e integral de la salud sexual y reproductiva.
- f. Acceder a métodos anticonceptivos seguros, asequibles y de calidad y elegir el que más se adapta a sus necesidades, criterios y convicciones.
- g. Obtener los métodos anticonceptivos en forma totalmente gratuita.
- h. A la intimidad, igualdad y no discriminación en la atención de la salud sexual y reproductiva. (IPPF, 1997).

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

Se aplicó un cuestionario previo y otro cuestionario posterior a la impartición de sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva con el mismo grupo de estudiantes.

### **3.1 Límite de tiempo**

Se realizó a partir del día 1º. de agosto del 2013 al 31 de julio del 2014.

Horario de: 7:00 a 14:00 horas de lunes a viernes.

### **3.2 Lugar**

Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla #22. Centro de Salud de San Luis Rio Colorado, Sonora, México.

### **3.3 Universo de Trabajo**

Alumnos adolescentes de 2do. y 3er. grado de la escuela Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla #22.

Muestreo: por conveniencia del investigador

### **3.4 Recursos**

#### **3.4.1 Humanos**

Prestadora de servicio social Daniela Rico Luna, personal del Centro de Salud Urbano C de San Luis Rio Colorado, Sonora, México.

Directora del proyecto:

M. Ed. Martha Ofelia Coronel Valenzuela

Asesoras:

M.C. Marcela Padilla Languré y Dra. Rosa Elena Salazar Ruibal

#### 3. 4. 2 Materiales

Presentaciones sobre los temas asignados por la Universidad de Sonora, presentaciones propias sobre el proyecto seleccionado, anticonceptivos, posters, papelería, computadora, cañón, donación de condones masculinos y femeninos, regletas con información de métodos anticonceptivos (material de promoción), combos anticonceptivos (material de promoción), muestrario de métodos anticonceptivos (apoyo didáctico), lotería (apoyo didáctico) mandiles con órganos sexuales femeninos y masculinos (apoyo didáctico).

#### 3. 4. 3 Financieros

La totalidad de los gastos fueron cubiertos por la prestadora de servicio social; se contó con el apoyo del centro de salud urbano de San Luis Río Colorado, Sonora y la secundaria Miguel Hidalgo y Costilla los cuales proporcionaron diferentes tipos de materiales y equipo así como instalaciones (aulas, proyectores) para la realización de las actividades, dinámicas y sesiones educativas de promoción para la salud.

#### 3. 4. 4 Físicos

Aulas asignadas a los grupos de segundo y tercer grado de turno matutino y vespertino, así como la sala de música.

### **3. 5 Consideraciones Éticas**

Para la aplicación de encuestas e implementación de sesiones educativas de promoción para la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de 2do. y 3er. grado de secundaria y la realización de la presente memorias de servicio social se determinó que el consentimiento informado a obtener fuera por escrito y verbal por tratarse de adolescentes menores de 18 años de edad, informándose a los padres para que ellos tuvieron la facultad de otorgar o negar el consentimiento para su inclusión en el presente proyecto. Se contó con la autorización y permisos de los directivos del centro de salud urbano de San Luis Río Colorado, Sonora y la secundaria Miguel Hidalgo y Costilla #22 así como el consentimiento informado verbal y por escrito de los padres o tutores de los integrantes de

la muestra (Anexo 2). Se ofreció el anonimato y confidencialidad en las respuestas brindadas en la encuesta durante el pre test y post test.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud: Secretaría de Salud, (1987), el presente trabajo cumple dicha normativa respetando lo planteado en el título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”, Capítulo I de las disposiciones comunes, Artículo 14, la realización de la investigación se ajustará a principios científicos y éticos que la justificarán, respecto a la fracción IV se explicará a los participantes que prevalecerían los beneficios sobre los riesgos que se presentarán en el estudio. Según lo establecido en el Artículo 17, fracción II, el presente proyecto de investigación se considera un trabajo sin riesgo para los participantes ya que se obtuvieron datos personales a través de la aplicación dirigida de una encuesta. (Secretaría de Salud, 1987).

Respetando lo planteado en el Artículo 21, fracciones I, IV, VI, VII y VIII se contó con el consentimiento informado por escrito de los padres de alumnos participantes, después de explicar de manera clara y completa los objetivos, la justificación, los beneficios, los riesgos y los procedimientos que se realizarán durante el proceso de recolección de la información, así como sus derechos y obligaciones. Según el Artículo 58, fracciones I y II se promoverá la participación voluntaria y libertad de retirarse del estudio en el momento que los padres de los alumnos lo decidan, sin coacción alguna. Se dio a conocer los datos obtenidos a los participantes así como los resultados finales del proyecto de trabajo de servicio social.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

A continuación se presentan los datos estadísticos obtenidas del pre-test y post-test del proyecto de trabajo de servicio social “Educación Sexual en Adolescentes inscritos en la escuela secundaria Miguel Hidalgo y Costilla # 22 pertenecientes al Centro de Salud Urbano de San Luis Rio Colorado, Sonora, México”. La población de estudio fue de 806 alumnos de segundo y tercer grado de secundaria en turno matutino y vespertino inscritos en el ciclo escolar 2013-2014. Del total de población de adolescentes encuestada, el sexo masculino correspondió al 46.4% (376) y al sexo femenino un 53.3% (430). A continuación se describe la población de alumnos por grado escolar, turno y sexo: en el segundo grado de turno matutino 215 alumnos correspondiendo a 110 mujeres y 105 hombres; así mismo en tercer grado 222 de los cuales 113 fueron mujeres y 109 hombres. En el segundo grado de turno vespertino 190 alumnos correspondiendo a 90 mujeres y 100 hombres; así mismo en tercer grado 188 de los cuales 96 fueron mujeres y 92 hombres (véase cuadros 1 y 2).

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue un Cuestionario de siete preguntas abiertas el cual se aplicó de forma dirigida, para identificar conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva. A los estudiantes se les dió una explicación sobre el mismo y la importancia de su contribución en el proyecto.

(véase anexo 3 Instrumento de Evaluación).

## Resultados del pre test

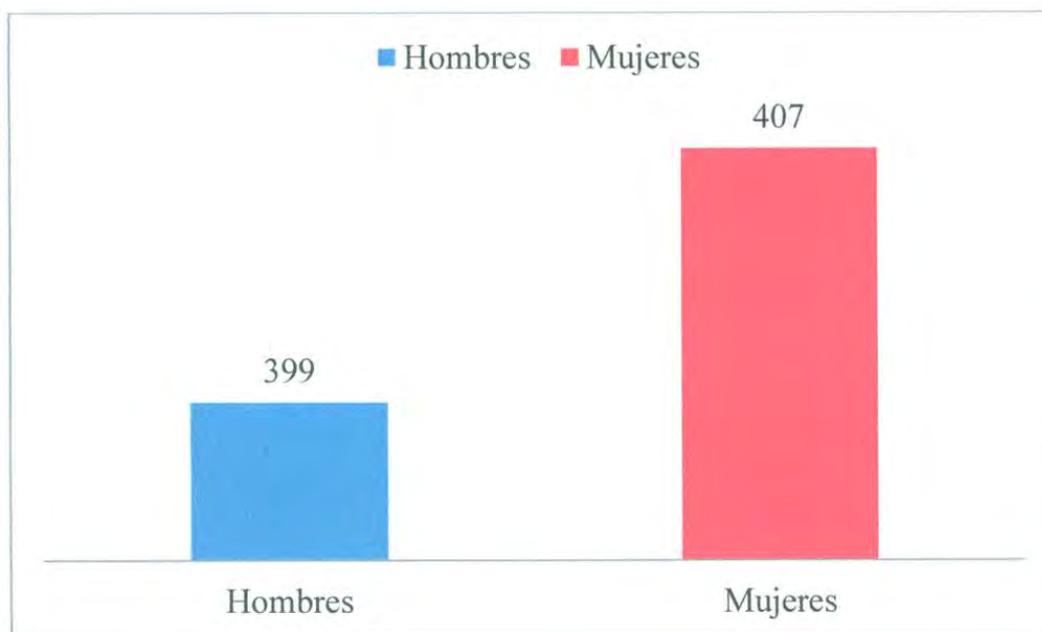
### GRÁFICA 1.

#### Género

Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22

San Luis Rio Colorado, Sonora, México.

Octubre 2013 – Mayo 2014



Fuente: Encuesta directa (ED)

n= 806

En la gráfica anterior se observa que del total de población de adolescentes encuestados el sexo masculino corresponde al 46.4% (376) y al sexo femenino un 53.3% (430).

GRÁFICA 2.

Edad de los Adolescentes.  
Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22  
San Luis Rio Colorado Sonora, México.  
Octubre 2013 – Mayo 2014



Fuente: ED

n= 806

En la presente gráfica se observa que las edades de mayor prevalencia corresponden a los alumnos de catorce y quince años de edad con un total de 398 y 391 alumnos dando un mismo porcentaje de 49% para cada grupo de edad. En menor cantidad los de trece años con 12 alumnos y dieciséis años con 5 alumnos dando un porcentaje de 1%.

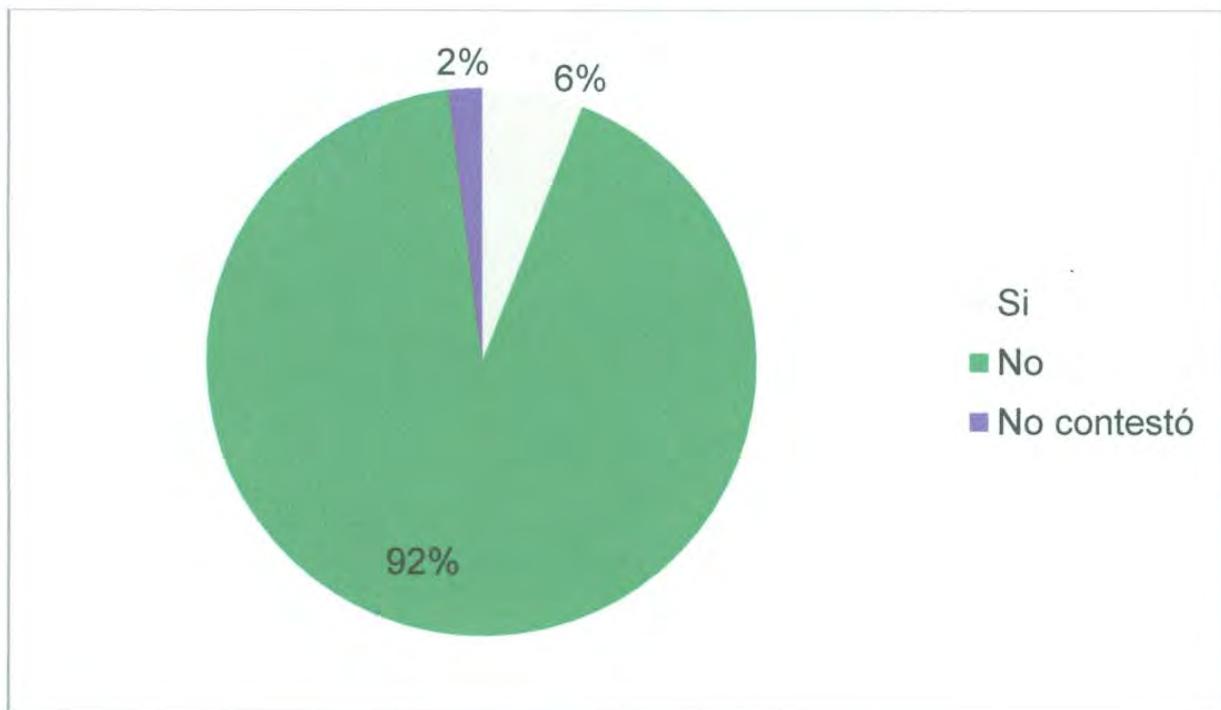
GRÁFICA 3

¿Has Tenido Relaciones Sexuales?

Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22

San Luis Rio Colorado, Sonora, México.

Octubre 2013 – Mayo 2014.



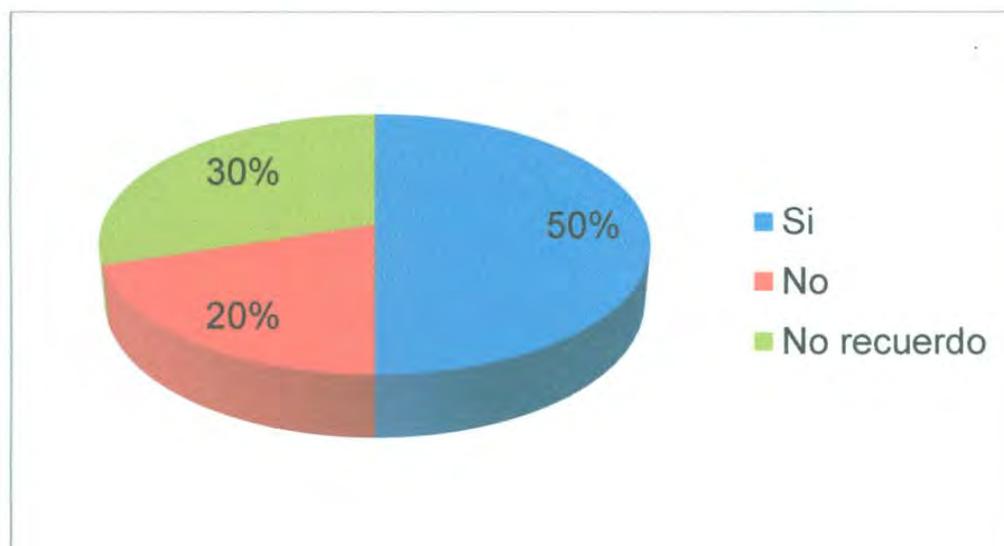
Fuente: ED

n= 806

En la presente gráfica se observa que el 92% (742) alumnos respondieron no haber tenido relaciones sexuales, 6% (48) señalaron lo contrario y el resto 2% (16) no contestó.

GRÁFICA 4.

Asistencia a Sesión, Curso o Conferencia sobre Educación Sexual  
Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22  
San Luis Rio Colorado, Sonora, México.  
Octubre 2013 – Mayo 2014.



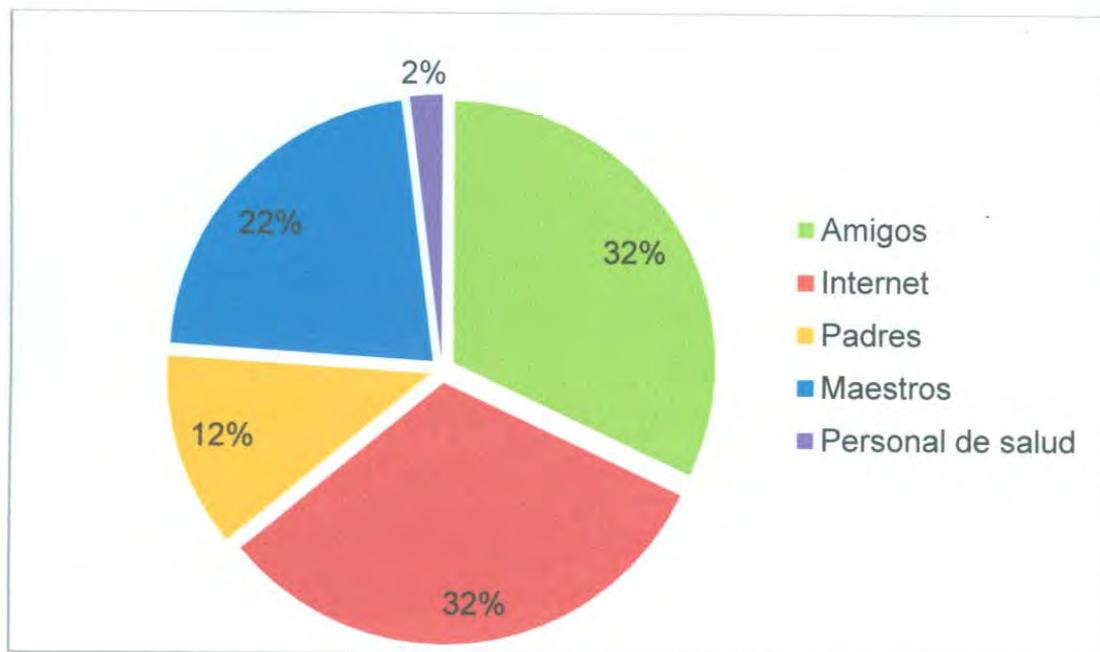
**Fuente: ED**

**n= 806**

El 50% (403) de los alumnos dijeron que sí habían asistido a sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva.

GRÁFICA 5.

Fuente de Obtención de Información sobre Sexualidad  
Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22  
San Luis Rio Colorado, Sonora, México.  
Octubre 2013 – Mayo 2014.



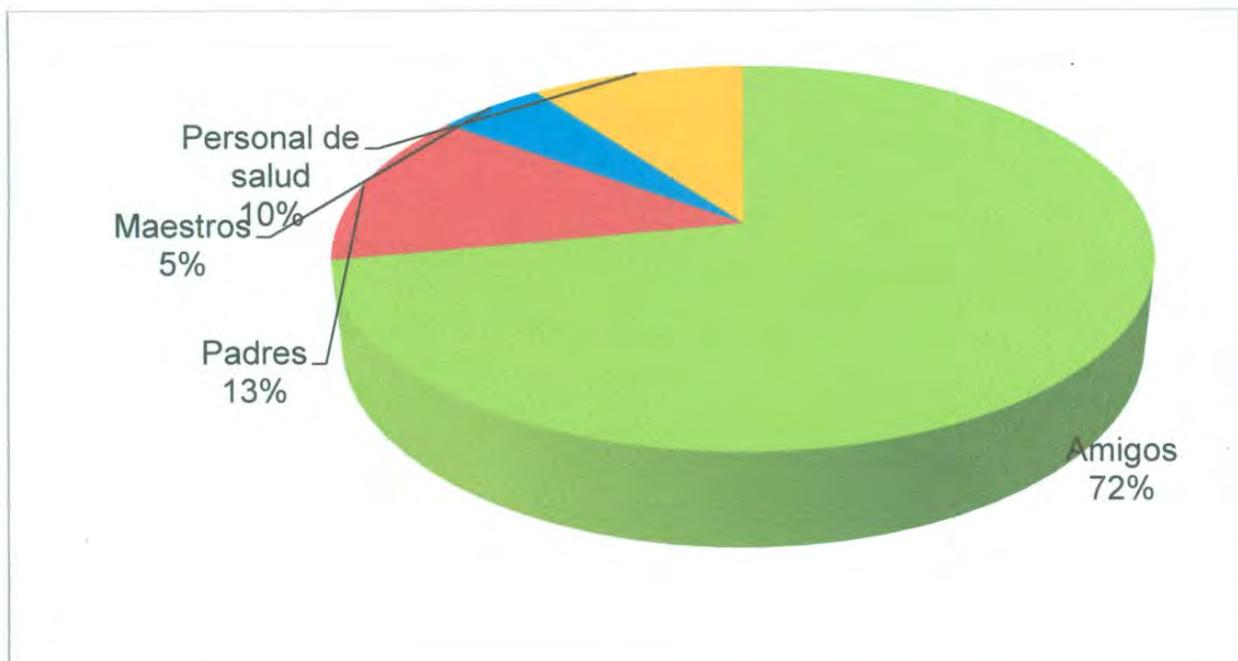
Fuente: ED

n= 806

Respecto a la fuente de obtención de información sobre sexualidad utilizada por el estudiante en un inicio la mayor parte de ésta había sido en un 32% (258) con amigos e internet, mientras que por personal de salud sólo un 2% (16).

GRÁFICA 6.

Personas de Mayor Confianza para Hablar sobre Sexualidad  
Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22  
San Luis Rio Colorado, Sonora, México.  
Octubre 2013 – Mayo 2014.



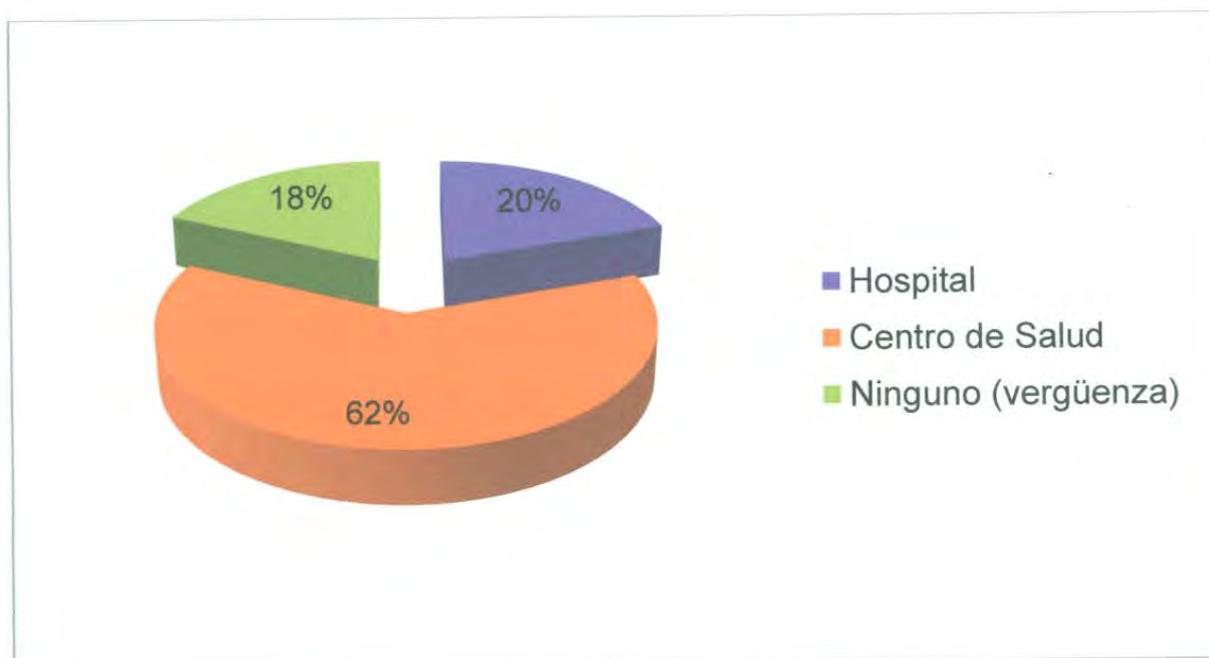
Fuente: ED

n= 806

los estudiantes refirieron tener más confianza para hablar sobre sexualidad primero con sus amigos con un porcentaje de 72% (580), segundo lugar con los padres 13% (104), después con los maestros 5% (40) y finalmente con el personal de salud 10% (80).

GRÁFICA 8

Lugar para Solicitar los Preservativos  
Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22  
San Luis Rio Colorado Sonora, México.  
Octubre 2013 – Mayo 2014.



Fuente: ED

n= 806

El 62% (499) solicitaría los preservativos en algún centro de Salud, el 20% (161) lo haría en un hospital y el 18% (145) no solicitaría preservativos en ningún lugar por vergüenza.

## **Resultados post test**

En la aplicación del cuestionario posterior a la implementación de sesiones sobre educación de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se registró un avance positivo en los resultados obtenidos en cada uno de los ítems. El más relevante fue del 100% (806) en el cual los adolescentes respondieron que el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual se pueden prevenir si se utiliza condón, seguido del 98% (790) de los alumnos contestaron que sí habían asistido a sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva. Así mismo un 80% (645), de los adolescentes refirieron tener más confianza para hablar sobre sexualidad con personal de salud y también la fuente de obtención información sobre sexualidad fue el personal de salud en un 83% (669).

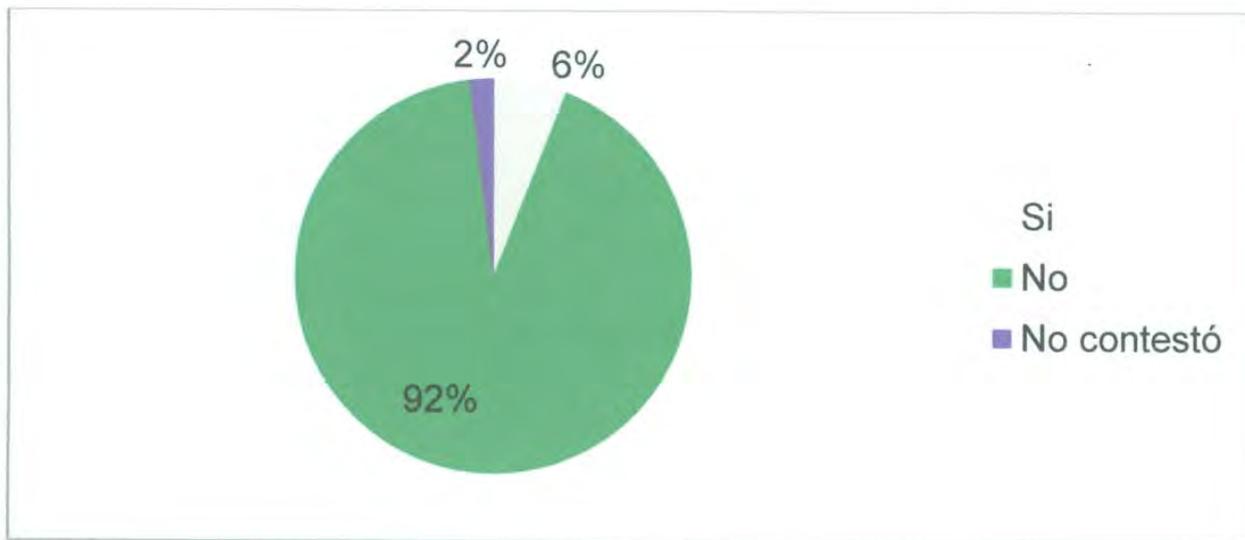
GRAFICA 3.

¿Has Tenido Relaciones Sexuales?

Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22

San Luis Rio Colorado, Sonora, México.

Octubre 2013 – Mayo 2014.



Fuente: ED.

n= 806

En la presente gráfica se observa que el 92% (742) alumnos respondieron no haber tenido relaciones sexuales, 6% (48) señalaron lo contrario y el resto 2% (16) no contestó.

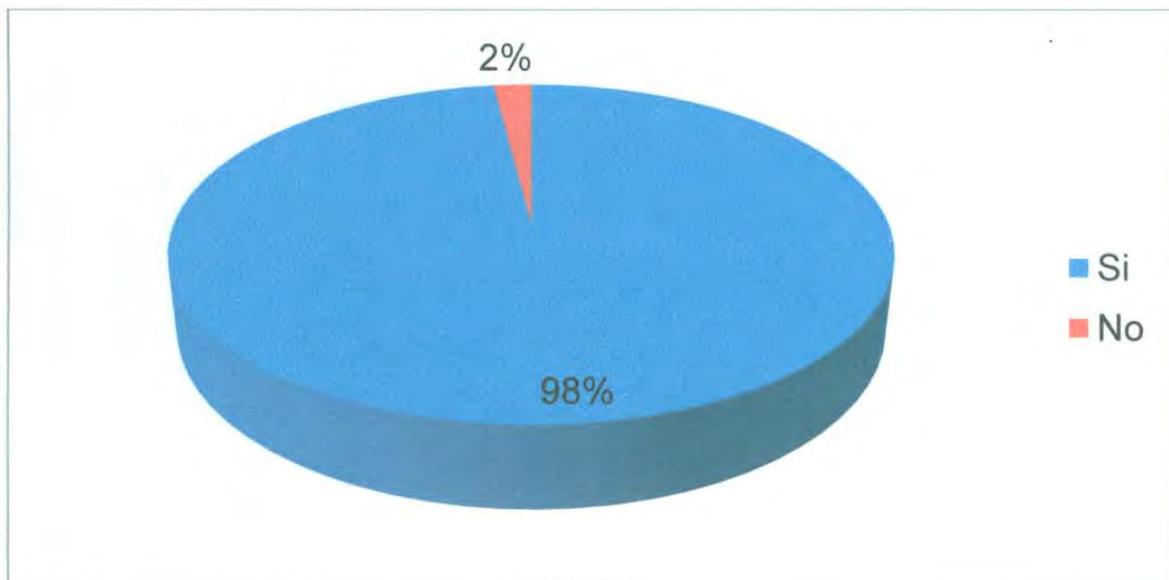
**GRAFICA 4.**

Asistencia a Sesión, Curso o Conferencia sobre Educación Sexual

Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22

San Luis Rio Colorado, Sonora, México.

Octubre 2013 – Mayo 2014.



Fuente: ED.

n= 806

En el pretest se registró que sólo un 50% (403) de los alumnos contestaron que sí habían asistido a sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva, mientras que en el pos test se obtuvo un 98% (790).

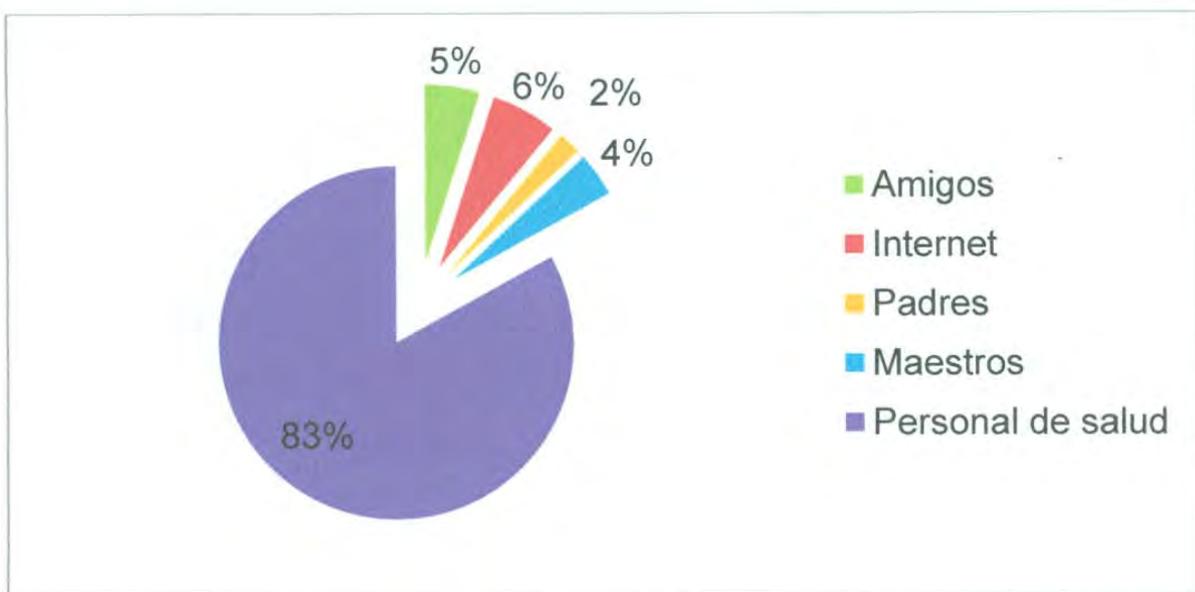
### GRAFICA 5

#### Fuente de Obtención de Información sobre Sexualidad

Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22

San Luis Rio Colorado Sonora, México.

Octubre 2013 – Mayo 2014.



Fuente: ED.

$n = 806$

Al inicio del proyecto con base al cuestionario que se les aplicó los estudiantes refirieron que la fuente para obtener información sobre sexualidad eran sus amigos con un porcentaje de 72% (580), por lo que los conocimientos que obtuvieron fueron ineficientes y con falta de veracidad, mientras que al final del proyecto un 83% (669), de los adolescentes refirieron mayor confianza con personal de salud y con esto serían conocimientos verídicos y claros para el adolescente durante el proyecto. El 17% (137) restante incluyó a los amigos, internet, padres y maestros respectivamente.

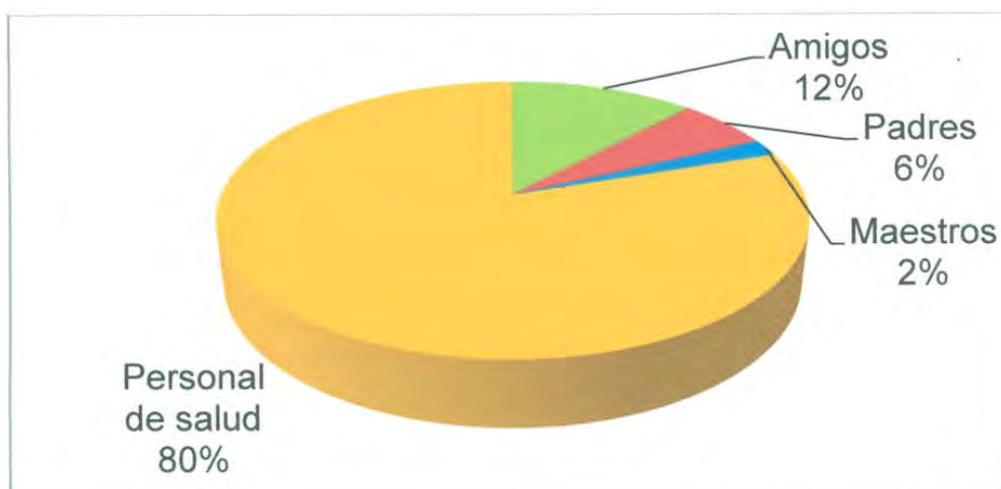
GRAFICA 6

Personas de Mayor Confianza para Hablar sobre Sexualidad

Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22

San Luis Rio Colorado Sonora, México.

Octubre 2013 – Mayo 2014.



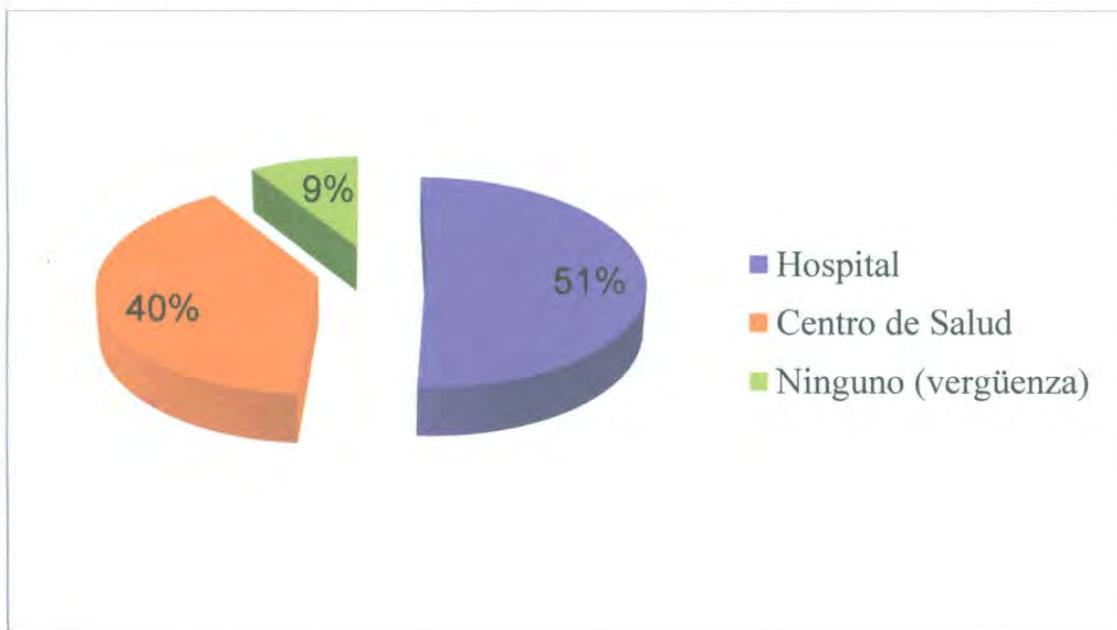
Fuente: ED

n= 806

Los estudiantes tienen mayor confianza para hablar sobre sexualidad con el personal de salud en un 80% (645), con sus amigos 12% (97), en el post con los padres 6% (48). Es importante hacer énfasis que en el pre test se obtuvo un 10% con respecto a la confianza que los estudiantes tienen para hablar sobre sexualidad con personal de salud. Respecto al conocimiento de los adolescentes sólo el 84% (677) indicó que el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual se pueden prevenir si se utiliza condón, mientras que el 16% (129), no sabía la respuesta. Al final del proyecto el 100% (806), de los adolescentes estaban de acuerdo en lo anterior.

GRAFICA 8.

Lugar para Solicitar Preservativos  
Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22  
San Luis Rio Colorado Sonora, México.  
Octubre 2013 – Mayo 2014.



Fuente: ED.

$n = 806$

Al realizar el post test se logró disminuir sólo a un 9% (73), el no obtener preservativos por temor a la falta de privacidad, pero se registró que el 51% (411) de los estudiantes acudirían al hospital general y un 40% (322), al centro de salud a solicitar preservativos.

**Cuadro 1**  
**Grupos matutino y vespertino según Edad**  
**Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No.22**  
**San Luis Rio Colorado, Sonora, México.**  
**Octubre 2013 – mayo 2014**

Edad	2do. Grado		3er. Grado		Total	
	F	%	F	%	F	%
12-13	14	3%	0	0%	14	2%
14-15	395	97%	388	98%	783	97%
>16	0	0%	9	2%	9	1%
Total	409	100%	397	100%	806	100%

Fuente: ED

n=806

Cuadro 2

Grupos matutino y vespertino según grado escolar y sexo

Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No.22

San Luis Rio Colorado, Sonora, México.

Octubre 2013 – mayo 2014

<b>Grupos</b>	<b>F</b>	<b>Sexo</b>	<b>F</b>
2do Matutino	212	Mujeres	109
		Hombres	103
3ro Matutino	220	Mujeres	113
		Hombres	107
2do Vespertino	188	Mujeres	90
		Hombres	98
3ro Vespertino	186	Mujeres	95
		Hombres	91
Total	806	---	806

Fuente: ED

n=806

## **Discusión**

Las respuestas de los alumnos en los cuestionarios aplicados revelan la problemática existente en la actualidad de embarazos no deseados en jóvenes adolescentes como también las ETS por falta de conocimientos. Se detectó que la población adolescente que ha tenido relaciones sexuales no utilizó métodos anticonceptivos durante su primera relación, lo cual incrementa la posibilidad de embarazos no deseados. Tal como lo refieren al respecto en los Test de evaluación que se realizaron a los alumnos, sí se registró un incremento en los conocimientos con base a las respuestas del post test donde los estudiantes tienen mayor confianza para hablar sobre sexualidad con el personal de salud en un 80% (645), con sus amigos 12% (97) y con los padres 6% (48). Es importante hacer énfasis que en el pre test se obtuvo un 10% con respecto a la confianza que los estudiantes tenían para hablar sobre sexualidad con personal de salud. Con relación al lugar para solicitar preservativos se obtuvo un 51% (411), en hospital y el 40% (322) en centro de salud. Se disminuyó la cantidad de alumnos que respondieron que no solicitarían preservativos en ningún lugar del 18% (145) a un 9% (72).

Se debe proponer nuevas técnicas para llevar estos temas a cada generación, lo adecuado sería que el maestro de grupo o enfermera de cada escuela correspondiente, esté preparado para implementar los temas relacionados con la promoción de educación de salud sexual y reproductiva para impartirla de forma programada a los alumnos. De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta se observa que la mayoría de los jóvenes no acudían al centro de salud a solicitar preservativos por temor a ser identificados al registrarse en un formato para recibirlos, en ese punto el centro de salud debería buscar otro tipo de opciones al entregar preservativos para que éste sea de una manera más discreta y privada cuando acudieran los adolescentes.

En los resultados obtenidos se registró un aumento de solicitud de preservativos en hospital posterior de la intervención disminuyendo el porcentaje de 18% a 9% de que no solicitaban condones en ninguna parte por temor a la no privacidad y haciendo una reflexión importante en este sentido del pensamiento que subyace desde la construcción social de la sexualidad ya que el hecho de no pedirlos expone al adolescente que ya tiene una vida sexual activa a ETS y un embarazo temprano no planeado. En este sentido el estudio revela que no existe una contundencia con los resultados y la medición de éstos en la práctica, sin embargo en la experiencia que se tuvo en el programa de educación de salud sexual y reproductiva en la escuela secundaria permitió brindarle a los adolescentes una oportunidad de empoderamiento sobre su propia sexualidad y la toma de decisiones para una práctica segura.

Los resultados obtenidos en la aplicación del pre test fue de un 50% (403), con relación a la asistencia a sesiones, cursos, conferencias sobre educación sexual son inferiores a los reportados por Uribe, Orcasita & Vergara, (2010) donde encontraron que más del 60% de los adolescentes afirmaron haber recibido información sobre prevención de ETS y prevención de embarazos no planeados. Además también se observó que existe coincidencia a lo reportado por Campo, Silva, Meneses, Castillo & Navarrete, (2004), con respecto a que se ha identificado que el inicio de las relaciones sexuales tempranas caracterizadas por la ausencia de medidas de protección. De la población estudiada en la escuela secundaria el 6% (48) entre los 14 y 15 años de edad han tenido relaciones sexuales sin protección.

La sexualidad en la adolescencia ha sido un tema de constante preocupación para la salud pública, por los riesgos que puede implicar un inicio sexual precoz y poco seguro, siendo los principales el embarazo no deseado y la adquisición de ETS, incluyendo el VIH/SIDA, riesgos que a su vez se asocian a consecuencias tanto de nivel social, económico, cultural, así como psicológico. Los jóvenes que han iniciado su vida sexual perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo ya que inician su vida sexual activa presentando conductas de riesgo por falta de protección, por lo que es importante la participación no sólo de los adolescentes sino

también la vinculación de padres de familia, las instituciones educativas, de salud y del estado donde se legisle sobre educación de salud sexual y reproductiva obligatoria, dentro de sus programas curriculares que incorporen la enseñanza de los métodos anticonceptivos y del uso del condón, así como los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

En un estudio realizado sobre Educación Sexual y diversidad en los programas educativos de América Latina, en el cual se analizan los programas de educación sexual de ocho países: Argentina, Brasil, Colombia, México, Chile, Perú, El Salvador y Costa Rica. El estudio concluye señalando que, en muchos países de la región, la educación sexual implementada se aleja de las concepciones de educación sexual integral propiciadas por la Organización de las Naciones Unidas, para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Instituto de Derechos Reproductivos de Nueva York, que promueven una educación sexual laica, basada en evidencia científica, no discriminatoria y respetuosa de los Derechos Sexuales y Reproductivos de los adolescentes. Estos hallazgos también contradicen los acuerdos tomados por los países en el marco de la Conferencia Internacional de SIDA realizada en México en 2008.

En relación a las polémicas y debates que habitualmente se suscitan en los países de la región sobre de la educación sexual, el autor también comparte la idea desarrollada por Grunseit A. de ONUSIDA (2002), quien plantea que la educación sexual genera tal grado de polémica y de discusión pública porque lo que está detrás de esta discusión es la eventual legitimación social de la actividad sexual adolescente, tema que para algunos sectores resulta inaceptable.

En términos generales, en la mayor parte de la región latinoamericana las reacciones que se observan hacia los contenidos de la educación sexual son muy parecidas entre sí y son sustentadas por actores sociales con características similares. Así, la Iglesia Católica y los llamados “grupos pro vida” son los que, en la mayor parte de los países, se oponen a la enseñanza de la sexualidad, considerando que ésta es responsabilidad de la familia; mientras que los Gobiernos y las Organizaciones no Gubernamentales con trabajo

en género o en diversidad sexual, son quienes defienden el derecho de los niños y de las niñas a recibir una educación sexual laica y basada en fundamentos científicos. Estas reacciones sociales son muy parecidas a las descritas en Francia por Pollack (1992) y en Estados Unidos por Herek y Glunt (1991) en relación al SIDA y hacia las personas afectadas.

El análisis comparativo de los temas abordados en el artículo por cada uno de los países, tomando como referencia el concepto de Educación Sexual Integral manejado por UNESCO y por el Centro de Derechos Reproductivos de Nueva York (UNESCO, 2009). También se discute la evidencia científica disponible sobre las características de los programas de educación sexual que tienen mayor impacto en las conductas sexuales de las personas, y su relación con los contenidos de los programas de educación sexual implementados en América Latina.

Argentina, desde 2007, comienza a distribuir el “Manual para educadores en educación sexual y prevención del VIH/SIDA”, como parte del proyecto “Armonización de políticas públicas para la promoción de los derechos, la salud, la educación sexual, y la prevención del VIH/SIDA en el ámbito escolar” (República de la Argentina, Presidencia de la Nación, s/f b). Escuela y Promoción de la Salud presentan algunos lineamientos que han resultado eficaces al trabajar desde la promoción y educación para la salud en el ámbito escolar, y que pueden ayudar a planear e implementar estrategias y líneas de acción para la Educación Sexual en la escuela. Así mismo, el enfoque de promoción de la salud es de utilidad para abordar la educación sexual en la escuela, pues la sexualidad integral está vinculada con la salud, más que con la enfermedad y este enfoque permite abordar y fortalecer los factores protectores para la salud y el desarrollo integral de los y las adolescentes.

En México, existe una diferencia radical entre los Programas de Educación Sexual del Distrito Federal (DF) con respecto al de los otros estados del país. Recientemente, las autoridades educativas en México introdujeron un libro de texto obligatorio para alumnos

de secundaria con contenidos que imparten educación sexual, lo que provocó escándalo en los sectores más conservadores. El manual titulado “Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad” fue realizado por la Secretaría de Educación del Distrito Federal, dependiente del Gobierno del Distrito Federal, donde se tratan temas de anticoncepción, la violencia, diversidad sexual, sexo y drogadicción, así como un capítulo completo dedicado al tema de los derechos. (Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Distrito Federal, 2008a) .

El texto antes mencionado explicita que, desde un punto de vista histórico, la educación dejó de ser regulada por criterios religiosos, pasando a ser una educación laica, como garantiza el artículo 3ero. de la Constitución Política Mexicana. “La educación será laica, por lo que se mantendrá ajena a cualquier doctrina religiosa; el criterio que orientará a esa educación se basará en los resultados del progreso científico; luchará contra la ignorancia y sus efectos; los fanatismos y los prejuicios”. (Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Distrito Federal, 2008a: 115). este texto es una herramienta de educación sexual, que permitirá la prevención de embarazos no deseados, así como evitar la propagación de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA (Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Distrito Federal, 2008b).

En este estudio se concluye que en todos los países analizados existen programas de Educación Sexual. Sin embargo, al revisar los contenidos de programas de los distintos países, se encuentra con una gran heterogeneidad de enfoques, ya que éstos varían tanto en sus contenidos, como en sus metodologías y direccionalidades. De este modo, se observa que los Programas de Colombia (Programa de Educación de la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía), Argentina (Manual para educadores en educación sexual y prevención del VIH/SIDA), Brasil (Programa Brasil sin Homofobia) y México DF (Programa Tu Futuro en Libertad) son los países que más se acercan a las concepciones de educación integral descritas por UNESCO y el Programa de Derechos Reproductivos de Nueva York, al asegurar una educación sexual que incorpore la enseñanza de los métodos anticonceptivos y con un claro enfoque de promoción y respeto de los derechos de las minorías sexuales.

Además, este mismo grupo de países poseen legislaciones sobre educación sexual obligatoria, dentro de sus programas de educación sexual incorporan la enseñanza de los métodos anticonceptivos y del condón y además hacen referencia explícita al tema de la diversidad sexual. Cabe señalar que Brasil y Colombia (Medellín y Bogotá) tienen programas específicos para tratar la homofobia al interior de los recintos educacionales. De este modo, también se estaría cumpliendo con los compromisos ministeriales de México 2008 en términos de prevención de VIH/SIDA y de no discriminación por orientación sexual.

Así mismo, en los otros Estados de México, distintos al DF, Chile y Perú abordan la sexualidad como temas transversales al currículum, lo que dificulta su estudio como temática separada y diferenciada del resto, así como tampoco asegura que el tema sea tratado en la práctica. Estos programas si bien hacen alusión a los métodos anticonceptivos presentan una clara tendencia hacia la abstinencia, abordando los aspectos más espirituales de la sexualidad, la importancia de la familia y la necesidad de retardar el inicio de la actividad sexual. En El Salvador, el Programa señala la incorporación de los métodos anticonceptivos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), pero en sus contenidos lo que se demuestra es la abstinencia, con diversos objetivos e indicadores de logro.

Por otro lado, basándose en un análisis de los programas de educación sexual realizados en 86 países de todo el mundo, (UNESCO, 2009) concluye que los programas que informaron sobre las tres medidas de prevención (abstinencia, condón y anticonceptivos) no aumentaron la actividad sexual, sino que más de un tercio la retardó; más de un tercio redujo la actividad sexual no protegida y más de un tercio redujo el número de parejas sexuales. Sin embargo, los Programas centrados sólo en la abstinencia en el currículum no tuvieron efecto alguno en la iniciación de la actividad sexual, en el número de parejas sexuales ni en el uso del condón (UNESCO, 2009: 22 y 24).

Los acuerdos ministeriales de México 2008, también hacen suya esta constatación, ya que el punto 2.7 del citado documento se señala: “La evidencia científica ha demostrado que la educación integral en sexualidad, que incluye medidas de prevención de VIH/ETS como el uso del condón masculino y femenino en forma correcta y consistente, el acceso a las pruebas de detección y al tratamiento integral de ETS, y la disminución en el número de parejas sexuales no acelera el inicio de actividad sexual, ni la frecuencia de las relaciones” (Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe, México, (2008).

Coincidentemente en los resultados obtenidos posterior a la intervención educativa con respecto a educación en salud sexual y reproductiva que abordaba temas sobre prevención de ETS, uso de métodos anticonceptivos, los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes adolescentes entre otros temas, se obtuvo que los adolescentes expresaron una intención de aumento en la solicitud de condones al 91% previo a la intervención fue de 82% considerando importante la educación para la salud con estos aspectos relevantes en la vida de un adolescente que mejorará la toma de decisiones y prácticas sexuales seguras.

En el desarrollo del presente proyecto en la parte de implementación del programa de capacitación hacia los adolescentes, tanto docentes como padres de familia no mostraron oposición en la implementación de dicho programa. Considerándolo importante ya que se apega al programa nacional de educación sexual y reproductiva en jóvenes adolescentes y que no tuvo variación conforme a lo propuesto en el programa. Cabe destacar que esto es de gran relevancia cuando se habla de estos aspectos de la sexualidad ya que permiten al adolescente sin la limitante moral, aprender de aspectos sobre su sexualidad y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

## **Actividades del Proyecto Agosto-2013-Julio 2014**

“Educación Sexual en Adolescentes que acuden a una escuela secundaria Miguel Hidalgo y Costilla perteneciente al Centro de Salud urbano San Luis Rio Colorado Sonora”.

- Rol de actividades del centro de salud.
  
- Elaboración de Sesiones de Educación sexual (Introducción a la sexualidad, adolescencia, salud sexual y derechos, Anatomía y Cambios Puberales, Embarazo No Planeado en la Adolescencia, Métodos Anticonceptivos e ITS).
- Elaboración de instrumento de evaluación.
- Participación en la semana del adolescente del 24 al 28 de septiembre del 2013.se impartieron sesiones de educación sexual a más de 400 alumnos del plantel durante tres días.
- Junta con el personal directivo sobre el proyecto y su impartición en el plantel.
- Selección de alumnos para proyecto.
- Aplicación de PRETEST diagnostico e instrumento de evaluación de los temas a desarrollar durante el proyecto en Escuela Secundaria (Noviembre).
- Sesión educativa de promoción para la salud: “Métodos Anticonceptivos” se realizó la actividad sobre mitos y realidades (septiembre).
- Sesiones de promoción a la salud: “Infecciones de Transmisión Sexual” (ITS).
- Elaboración de carteles (Día Nacional del Embarazo No Planeado en Adolescentes (Septiembre).
- Se brindó información sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Se impartió Sesión Educativa para el uso correcto del condón, dónde posteriormente algunos adolescentes participaron explicando a sus demás compañeros la correcta colocación del preservativo.

## **Actividades Realizadas en el Centro de Salud Urbano**

\* Los días miércoles de cada semana participó en miércoles ciudadano en el módulo de vacunas.

\* Los jueves de cada semana se apoyó a la agrupación George Papanicolaou con siguientes actividades: toma de muestras de Papanicolaou e prueba de híbridos y exploración de mama.

### Agosto

- Colaboración en Realización de Prueba de híbridos (VPH, Mujeres mayores de 35 años hasta los 64 años de edad).
- Realización de Papanicolaou
- Exploración de mamas así como capacitación para autoexploración mamaria.
- Solicitud para que se realice mastografía a mujeres mayores de 40 años.
- Entrega de resultados.
- Sesiones educativas sobre VPH y pruebas de híbridos.

### Septiembre

- Detección oportuna de Diabetes Mellitus e Hipertensión.
- Test de factores de riesgo se realizaron test a un total de 10 usuarios
- Test factores de riesgo sobre cáncer de próstata a un total de 5 usuarios
- Toma de signos vitales y somatometría. Se realizaron a un total de 85 usuarios
- Ingresos a consulta perinatal se realizaron un total 14 usuarias

### Octubre

- Semana nacional de vacunación del 01 al 12 de octubre del 2013
- Se aplicaron 214 dosis de SRP
- 113 dosis de VPH
- 266 dosis de tétanos
- 223 dosis de vitamina A

- 367 dosis de albendazol

Se acudió a diferentes instituciones de educación tanto públicas como privadas, en turno matutino y turno vespertino.

Noviembre

- Realizaron 37 consultas sobre planificación familiar otorgando métodos de planificación familiar así como información sobre estos.
- Toma de signos vitales y somatometría
- Pruebas de detección de VIH se realizaron a 18 usuarios.
- Atención a mujeres embarazadas con bajo riesgo (Control Prenatal), toma de signos vitales, somatometría, maniobras de Leopold, medición de fondo uterino y foco fetal.
- Promoción: Cuidados del embarazo, Lactancia, Amamantar, Destete y Ablactación brindada a mujeres embarazadas que asisten al centro de salud en el módulo materno-infantil.

Otras:

- Promoción sobre VPH y prueba de híbridos a usuarios de la consulta externa

Diciembre:

- Realización de Prueba de híbridos (VPH, Mujeres mayores de 35 años hasta los 64 años de edad).
- Realización de Papanicolaou
- Exploración de mamas así como capacitación para autoexploración mamaria
- Solicitud para que se realice mastografía a mujeres mayores de 40 años.
- Entrega de resultados.
- Sesiones educativas sobre VPH y pruebas de híbridos.

Enero:

- Detección oportuna de Diabetes Mellitus e Hipertensión.
- Test de factores de riesgo se realizaron test a un total de 20 usuarios
- Test factores de riesgo sobre cáncer de próstata a un total de 8 usuarios.

- Toma de signos vitales y somatometría. Se realizaron a un total de 42 usuarios
- Ingresos a consulta perinatal se realizaron un total 8 usuarias

Febrero:

- Aplicación de vacunas en el servicio
- Primera Semana nacional de vacunación del 23 de febrero al 01 de marzo del 2014
- Se aplicaron 76 dosis de Influenza , 119 dosis de Tétanos, 119 dosis de SRP, 89 Dosis de SABIN, 367 dosis de albendazol, 112 sobre de vida suero oral, 89 multi-vitamínicos

Se acudió a diferentes instituciones de educaciones tanto públicas como privadas. Se realizó un barrido en la colonia centro para aplicación de vacuna SABIN

- Promoción para la salud sobre prevención de enfermedades respiratorias
- Promoción: Sesión educativa sobre vida suero oral

Marzo:

- 1 marzo cierre de campaña de vacunación
- 5 y 6 de marzo se realizó un barrido en la colonia centro para aplicación de vacuna SABIN
- 28-29 de marzo días inhábiles por semana santa
- Detección oportuna de Diabetes Mellitus e Hipertensión.
- Test de factores de riesgo se realizaron test a un total de 4 usuarios
- Test factores de riesgo sobre cáncer de próstata a un total de 1 usuario.
- Toma de signos vitales y somatometría. Se realizaron a un total de 21 usuarios

Abril:

- Aplicación de vacunas en el servicio de vacunación:
- Se aplicaron 39 dosis de pentavalente acelular, 21 dosis de hepatitis , 9 dosis de DPT, 10 dosis de Rotavirus , 3 dosis de Influenza, 28 dosis de SRP, se aplicaron 12 dosis de SR

Mayo:

Segunda Semana nacional de vacunación del 11 de mayo al 17 de mayo del 2014:

Se aplicaron 152 dosis de SABIN , 126 dosis de albendazol, 104 dosis de VPH , 45 sobres de vida suero oral y 9. multivitamínicos.

Durante este periodo se acudió a diferentes instituciones de educación; tanto públicas como privadas.

Junio:

- Detección oportuna de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial.
- Test de factores de riesgo se realizaron test a un total de 5 usuarios
- Test factores de riesgo sobre cáncer de próstata a un total de 2 usuarios.
- Toma de signos vitales y somatometría. Se realizaron a un total de 34 usuarios
- Ingresos a consulta perinatal se realizaron un total 4 usuarias

Julio:

Durante el mes de julio se trabajó en un paquete estadístico con los datos obtenidos en los instrumentos de evaluación, además de complementar el informe final y los trabajos de presentación para entregar a las diferentes instituciones que corresponde, se trabajó en la organización del material que se obtuvo de las gráficas sobre el instrumento de pre-test y pos-test, las cuales fueron evaluadas para obtener un resultado satisfactorio.

Una vez obtenidos los resultados del pos-test se trabajó en la comparación de un inicio del proyecto, y se evaluaron las metas, para finalizar con la conclusión del proyecto. Se realizó la presentación del proyecto ante las autoridades de la SSA y se elaboró y el trabajo escrito. (Informe final)

## **Metas Obtenidas**

Se brindó la información sobre educación sexual y reproductiva al 100% de los estudiantes de la secundaria Miguel Hidalgo y Costilla #22 de los grupos seleccionados.

- Se logró el 100% de apoyo por la institución de salud como de la educativa para promover la salud sexual y reproductiva de manera segura entre los adolescentes.
- Se incrementó en un 91% la asistencia de los adolescentes para solicitar métodos de planificación familiar ( 51% en hospital y 40% en centro de salud).
- Los estudiantes incrementaron en un 84% sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

## **CAPÍTULO V. IMPACTO SOCIAL**

Teniendo en cuenta que cada grupo social cultural construye y recrea escenario sociales muy particulares: la percepción que cada adolescente tiene sobre su sexualidad, además de sus valores, su entorno social y familiar en el que se desenvuelve y la situación actual en que se encuentra en estos momentos.

En lo general el proyecto tiene un enfoque para la atención de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes que estudian en una escuela secundaria perteneciente al Centro de Salud Urbano en San Luis Rio Colorado. Se orientó de forma gradual, durante la implementación del proyecto, al desarrollo de las capacidades de los adolescentes para llegar a ser adultos productivos más que a la atención de los daños, tendiendo a la promoción de la salud y al auto cuidado, a partir de un modelo centrado en la actuación presente de los servicios de salud.

Las intervenciones de enfermería que se realizaron tuvieron gran efecto ya que además de las sesiones para promocionar a la salud, se realizaron dinámicas donde el adolescente participó de manera activa con sus pares. Dichas acciones tienen como punto de partida y de llegada mejorar la calidad de vida de las y los adolescentes, por lo que gran parte de las acciones de promoción tienen que ser propuestas por ellas /os con la finalidad de legitimar sus necesidades de salud.

El Centro de Salud pretende dar seguimiento a este tipo de proyectos e impartirlos en otras secundarias del sector, por lo cual se entregó un trabajo escrito que contiene las sesiones informativas y de promoción a la salud, además de folletos utilizados y las actividades que se llevaron a cabo en cada una de las sesiones, esto con el fin de seguir implementando este tipo de proyecto con los adolescentes.

## **Reflexiones**

El personal de la salud que realiza la consejería de las y los adolescentes, deben estar capacitados, en el conocimiento de las características de las etapas del desarrollo, ya que, tanto la forma, como los contenidos temáticos a tratar durante el proceso de consejería serán específicos y adecuados al desarrollo del pensamiento que existe en la adolescencia inicial, media y tardía.

La educación sexual en los adolescentes es un tema que no siempre resulta cómodo o sencillo de manejar para los jóvenes ya que se encuentran en una edad de rebeldía y no todos le dan la importancia a estos temas. Los cuales deben ser implementados de manera natural considerando que los adolescentes reciban toda la información.

La educación sexual resulta entonces un aspecto de los muchos que integran nuestra vida y los jóvenes adolescentes deben recibirla de esta manera, integrándola de forma constante, natural, sencilla, como parte de su educación general y aprender que la sexualidad es una de las muchas maneras que tienen las personas para comunicarse, tratando de dejarles el mensaje positivo de que la sexualidad se construye desde que nacemos y durante toda nuestra vida.

Que el adolescente conozca su cuerpo y reconozca sus funciones y sensaciones va más allá de enseñar sobre genitalidad, anatomía o fisiología, implica explicarle cómo somos, cómo sentimos y cómo funcionamos como personas, sin miedos, sin tabúes e implica involucrar los sentimientos y emociones en la explicación de cómo reacciona el organismo hacia ciertos estímulos o situaciones, conocer que hay diferencias entre las personas para reaccionar ante los mismos estímulos, pero que cada persona es dueña de su cuerpo y debe cuidarse y cuidar a los demás.

La educación sexual que se brinda a los adolescentes juega un papel muy importante en la felicidad de la vida adulta, por eso es importante tratar de abordarla siempre de manera natural, integral y positiva enfocada a lo que se quiere lograr para obtener una salud sexual sana y responsable a lo largo de su vida.

## **Conclusión**

Los resultados obtenidos en este trabajo muestran la importancia de una mayor calidad educativa sobre el uso de métodos anticonceptivos y salud sexual, ya que la mayoría de los adolescentes conoce algún método, principalmente el preservativo, pero desconoce el resto de los métodos anticonceptivos. Las fuentes de información relacionadas con la sexualidad son, en orden de frecuencia: personal de salud, amigos, internet, maestros y padres. Aun siendo la escuela y las instituciones de salud es una de las principales fuentes de información, la mayoría de los adolescentes está poco o mal informada sobre las cuestiones de salud sexual reproductiva, lo que nos lleva a pensar que es necesario crear programas informativos de salud sexual para adolescentes, no sólo en las escuelas, sino en otros medios de comunicación. El inicio de la vida sexual, así como el conocimiento sobre anticoncepción en ambos sexos y grupos de edad se encuentren en los mismos parámetros, con ligera tendencia al género masculino.

La presente investigación demostró la factibilidad del Proyecto Educativo de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes de la secundaria Miguel Hidalgo y Costilla #22 perteneciente al Centro de Salud urbano de San Luis Rio Colorado, Sonora.

Los estudiantes que asistieron al programa educativo demostraron interés y se logró que adquirieran mayores conocimientos sobre sexualidad y los métodos anticonceptivos existentes ya que este fue uno de los objetivos a cumplir en este proyecto de investigación.

Sin embargo aun cuando la información sobre salud sexual y reproductiva a través de programas a nivel nacional no ha incidido de manera suficiente, ya que se siguen presentando conductas sexuales de riesgo, lo que lleva a pensar que la información ofrecida a esta población requiere profundizar de manera amplia desde otros abordajes que integren las necesidades de los adolescentes.

## **Recomendaciones**

- Es importante que al momento de diseñar las distintas estrategias se tome en cuenta el factor de tiempo, puesto que representa una limitante al no haber disponibilidad para promocionar la salud, por el calendario escolar.
- Implementar más programas de prevención primaria que preparen a los estudiantes en el manejo responsable de su sexualidad y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.
- Ostentar conocimiento teórico práctico que sea preciso de todo un nutrido arsenal de instrumentos y técnicas para evaluar los aprendizajes de los alumnos al momento de dar sesiones educativas de promoción para la salud.
- Al momento de desarrollar el diseño y la implementación de una propuesta didáctica es importante mantenerse actualizado con la información y los materiales, ya que es la base para lograr obtener resultados satisfactorios en el desempeño de los grupos.
- Promover estilos de vida saludables y responsables, a través de la consejería salud sexual y reproductiva en los adolescentes de secundaria.
- Destaca la necesidad de reforzar los aspectos asociados al incremento de la responsabilidad individual en esta importante esfera de la vida en la etapa de la adolescencia de los jóvenes, se tiene que lograr mantener en íntima relación con las instituciones de salud para difundir y construir conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva.

## **Referencias bibliográficas y webgráficas**

- Ayala M. Vizmanos B. & Portillo R. (2011). Salud sexual y reproductiva en adolescentes de escuela secundaria en Guadalajara, México. *Ginecología y obstetricia de México*. 79,86-92,8
- Bajo J.M. & vicens L. (2009). *Fundamentos de ginecología*. México: Medica Panamericana.
- Campo, Silva, Meneses, Castillo & Navarrete, (2004). Factores asociados con el inicio temprano de relaciones sexuales en estudiantes adolescentes de un colegio de Bucaramanga, Colombia.
- Cardinales C. (2005). *Educación Sexual: un proyecto humano de múltiples facetas*. Bogotá: siglos de hombres.
- CENSIDA & CONASIDA. (2009). *Guía de manejo de las personas con VIH*. Secretaria de salud (4ta Ed).
- CONAPO. *Proyecciones de la población 2010-2050*. Consultado el 12 de Marzo del 2015. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26\\_de\\_Septiembre\\_2013\\_Dia\\_Mundial\\_para\\_la\\_Prevenccion\\_del\\_Embarazo\\_No\\_Planificado\\_en\\_Adolescentes](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/26_de_Septiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Prevenccion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes).
- Correa (2003). *Propuesta de Programa Género, Salud Reproductiva y Sexualidades*. Consultado 16 de Abril del 2015. Disponible en: [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/programa\\_genero\\_salud\\_reproductiva\\_y\\_sexualidades\\_0.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/programa_genero_salud_reproductiva_y_sexualidades_0.pdf).
- Chami N., Mercedes V. & Weinerman. (2008). *La escuela y la educación sexual*. (1ra ed.) Buenos Aires: Manantial.
- Curtis H. & Barnes S. (2008). *Biología*. 6ta ed. Ed. Buenos aires: Panamericana.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009). Consultada el 10 de Abril del 2015. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1608/2/images/26\\_de\\_Septiembre\\_2013\\_Dia\\_Mundial\\_para\\_la\\_Prevenccion\\_del\\_Embarazo\\_No\\_Planificado\\_en\\_Adolescentes\(2\).pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1608/2/images/26_de_Septiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Prevenccion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes(2).pdf)
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS-1010). Consultada 10 de Abril del 2015. Disponible en: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/departamentales/santander.pdf>.

- Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF, 1997) Carta en pro de los derechos sexuales y reproductivos. Consultado el 14 de Abril del 2015. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891997000200016](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000200016)
- Gobierno del Distrito Federal, Secretaría de Educación del Distrito Federal (2008a): “Tu futuro en libertad. Por una sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad”, México. Disponible en: <http://www.docstoc.com/docs/1025007/Tu-Futuro-en-Libertad>. Revisado 25 de octubre de 2009.
- Gobierno del Distrito Federal de México, Secretaría de Educación del Distrito Federal : (Boletín 055-08: Presentación del libro “Tu Futuro en Libertad”. 5 de agosto de 2008b). Disponible en: [http://www.educacion.df.gob.mx/index.php?Itemid=81&id=494&option=com\\_content&task=view](http://www.educacion.df.gob.mx/index.php?Itemid=81&id=494&option=com_content&task=view). Revisado el 25 de octubre de 2009.
- González E., Troncoso P., Molina T. & Martínez V. (2014). Antecedentes de agresión sexual y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 79,31-39, 10.
- González L., Martínez C. & Blancas R. (2000). Resultados de un programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes a nivel comunitario, en una institución de tercer nivel de atención. *Perinatal reproducción humana*.14, 206-216,13.
- Grunseit, A. (1997). “Versión editada de Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis”. ONUSIDA. En: *Letra S*, número 75, octubre 2002. <http://www.letraese.org.mx/educacionsexual.htm> Revisado el 15 de noviembre de 2009.
- Herek, G. y Glunt, E. (1991): ”AIDS Related Attitudes in the United States. A Preliminary Conceptualization.” *Journal of Sex Research* 28, 1: 99-123
- Herney A., Córdova A. & Serrano M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de salud de salud pública de universidad de Colombia*. 14, 558-569,13
- INEGI. (2009). *Mujeres y Hombres en México*. Décimo tercera edición. Consultado: 10 de Abril del 2015. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2009/MyH\\_2009\\_2.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2009/MyH_2009_2.pdf)

Informe, (2007-2009) del Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia (COIA). Un México Apropiado para la Infancia y la Adolescencia. Disponible en [www.sep.gob.mx/work/apsite/informe\\_coia.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/apsite/informe_coia.pdf).

Ley General de Salud (1984). Última reforma publicada DOF 28-06-2005. Secretaría de Salud, México.

Ministerios de Salud Perú (2004). Dirección General de Promoción de la Salud. Lima, Perú.

Ministerios de Salud y Educación de América Latina y el Caribe (2008): “Declaratoria para detener el VIH impulsando la educación sexual y Reproductiva”, México. Disponible en: [http://www.alianzaporeispanama.com/pdf/Ministros\\_Salud\\_Educacion.pdf](http://www.alianzaporeispanama.com/pdf/Ministros_Salud_Educacion.pdf) Revisado el 2 de septiembre de 2009.

Montero A. (2014). La objeción de conciencia de los profesionales y su relación con la atención en salud sexual reproductiva de adolescentes en Santiago de Chile. Acta bioética.20, 197-206, 11.

Moore K. (2013). Embriología clínica. 9ª ed. Ed. Elsevier. México.

(Musitu & Cava, 2003; Uribe & Orcasita, 2010). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. Intervención psicosocial, 12 (2),179-192.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. México: Secretaría de Salud; 1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. México: Secretaría de Salud; 2003.

NOM-039-SSA2. (2002). Control de las infecciones de transmisión sexual. Secretaria de salud.

NOM-005-SSA2. (1993). De los servicios de Planificación familiar. México: Secretaria de salud.

NOM 005-SSA2. (1993). Prevención del embarazo no deseado en los adolescentes. Secretaría de Salud.

Obando A., (2003). Derechos Sexuales y Reproductivos. Consultado 5 de Abril del 2015. Disponible en: [http://www.guiagenero.com/GuiaGeneroCache%5CPagina\\_La\\_Niña\\_000220.html](http://www.guiagenero.com/GuiaGeneroCache%5CPagina_La_Niña_000220.html)

OMS. (2010).Estrategia y plan de acción regional sobre los Adolescentes y Jóvenes 2010–2018. Consultado 10 de Abril del 2015. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.

- Palacios, D., Bravo, F. & Andrade, P. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, 18 (4), 1-13.
- Papalia D. Wendkos, S. & Duskin, R. (2010). Desarrollo humano. 11a ed. México. ED. McGraw Hill.
- Pérez N. & Navarro I. (2011). Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez. Club Universitario.
- Pollak, M. (1992): "Attitudes, Beliefs and Opinions". *Current Sociology* 40, 3: 24-31.
- Presencia de México en la XVII Conferencia Internacional sobre SIDA, Ciudad de México (2008). Consultado el 10 de abril del 2015. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/MemoriaXVIIconf\\_internacional\\_Mexico.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/documentos/MemoriaXVIIconf_internacional_Mexico.pdf).
- Rabinovich J. (2009). La salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolores, disfunciones o enfermedades. (1a Ed). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Silverthorn (2008). Fisiología Humana. (4ta ed). Buenos aires. Ed. Panamericana.
- UNESCO, (2009). El análisis comparativo de los temas abordados en el artículo por cada uno de los países, tomando como referencia el concepto de Educación Sexual Integral manejado por UNESCO y por el Centro de Derechos Reproductivos de Nueva York.
- [UNGASS \(2010\). Informe de Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/documentos\\_y\\_publicaciones/icpn.parteb.](http://www.minsalud.gov.co/documentos_y_publicaciones/icpn.parteb)
- ONUSIDA, (2012). Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA. Disponible en [www.sep.gob.mx/work/apsite/informe\\_coia.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/apsite/informe_coia.pdf)
- Uribe, A. F., Orcasita, L. T. & Vergara, T. (2010). Factores de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes y jóvenes Colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 11-24.
- Formación de profesionales para la promoción de la educación sexual integral. OMS (2001), Consultado el 10 de Abril del 2015 Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>

## **ANEXOS**

**Anexo 1**

**TABLA 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES  
AGOSTO 2013-JULIO 2014**

ACTIVIDADES	AGO 2013	SEP 2013	OCT 2013	NOV 2013	DIC 2013	ENE 2014	FEB 2014	MAR 2014	ABR 2014	MAY 2014	JUN 2014	JUL 2014
Elaboración de Cronograma de Actividades		X										
Elección de muestra			X									
Delimitar el área a trabajar			X									
Aplicación de cuestionario y consentimiento informado			X	X			X	X	X	X		
Recolección y análisis de datos recabados					X	X					X	X
Elaboración de trípticos y folletos informativos sobre educación sexual en adolescentes				X								
Elaboración de sesiones sobre educación de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes		X	X	X								
Elaboración de instrumento de evaluación a aplicar a la muestra seleccionada		X										

Continuación TABLA 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AGOSTO 2013-JULIO 2014

ACTIVIDADES	AGO 2013	SEP 2013	OCT 2013	NOV 2013	DIC 2013	ENE 2014	FEB 2014	MAR 2014	ABR 2014	MAY 2014	JUN 2014	JUL 2014
Elaboración y publicación de material informativo sobre Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes			X									
Sesiones educativas de promoción para la de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes								x	X	x	X	
Participación en campañas Nacionales de Vacunación			X			X				x		
Participación la semana nacional del adolescente		X										
Realización de informes trimestrales de actividades realizadas en centro de salud como en la comunidad con autoridades del			x			X			X			X





## **Anexo 2**

UNIVERSIDAD DE SONORA  
CENTRO DE SALUD URBANO  
SAN LUIS RIO COLORADO

### **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente acepto que mis hijos participen en el proyecto de investigación titulado: Educación en salud sexual y reproductiva para adolescentes de la escuela secundaria Miguel Hidalgo y Costilla #22 pertenecientes al centro de salud San Luis Río Colorado Sonora.

El objetivo del estudio es:

Contribuir al desarrollo y bienestar de las y los adolescentes, por medio de estrategias que permitan mejorar su salud sexual y reproductiva; para disminuir embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual (ETS), y promover actividades y prácticas responsables y seguras, ofreciendo herramientas útiles para la toma de decisiones.

Se me ha explicado que la participación de mis hijos consistirá en:

Responder de forma libre y sin presión alguna, un cuestionario con respuestas de opción múltiple.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, inconvenientes o molestias, pero sí beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.

Nombre y firma del alumno (a)

---



### Anexo 3

UNIVERSIDAD DE SONORA  
CENTRO DE SALUD URBANO SAN LUÍS RIO COLORADO

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

FOLIO \_\_\_\_\_

El objetivo es identificar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los participantes con el fin de que los resultados sean lo más fiables posibles y puedan ser útiles a la hora de mejorar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Solicitamos sinceridad al contestar sobre las prácticas realizadas subrayando la respuesta seleccionada. La información recolectada se manejará de manera anónima y con confidencialidad.

Edad \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Lee con atención, selecciona y subraya la respuesta correcta.

1.- Sexo: 1. Mujer                      2. Hombre

2.- Edad: 12-13                      14-15                      16 y más

3.- Has tenido relaciones sexuales? 1. Si      2. No      3. No contestó

4.- Asistencia a sesión, curso o conferencia sobre educación sexual

1. Si      2. No      3. No recuerdo

5.- Fuente de obtención de información sobre sexualidad

1. Amigos    2. Padres    3. Personal de salud    4. Internet    5. Maestros

6. Personas de mayor confianza para hablar sobre sexualidad

1. Amigos    2. Padres    3. Personal de salud    4. Internet    5. Maestros

7.- Prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA mediante uso de condón.

1. Si      2. No      3. No sé

8.- Lugar para solicitar los preservativos

1. Hospital/Centro de salud    2. Farmacia    3. Ninguno por vergüenza

## **Anexo 4**

### **EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.**

**Escuela Secundaria Miguel Hidalgo y Costilla No. 22**

**San Luis Rio Colorado Sonora, México.**



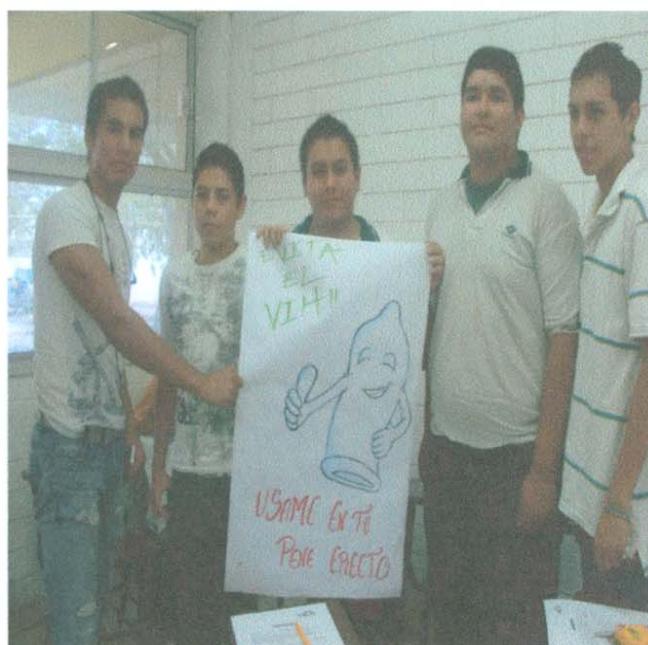
**Centro de Salud de la Secretaría de Salud  
San Luis Río Colorado, Sonora, México.**



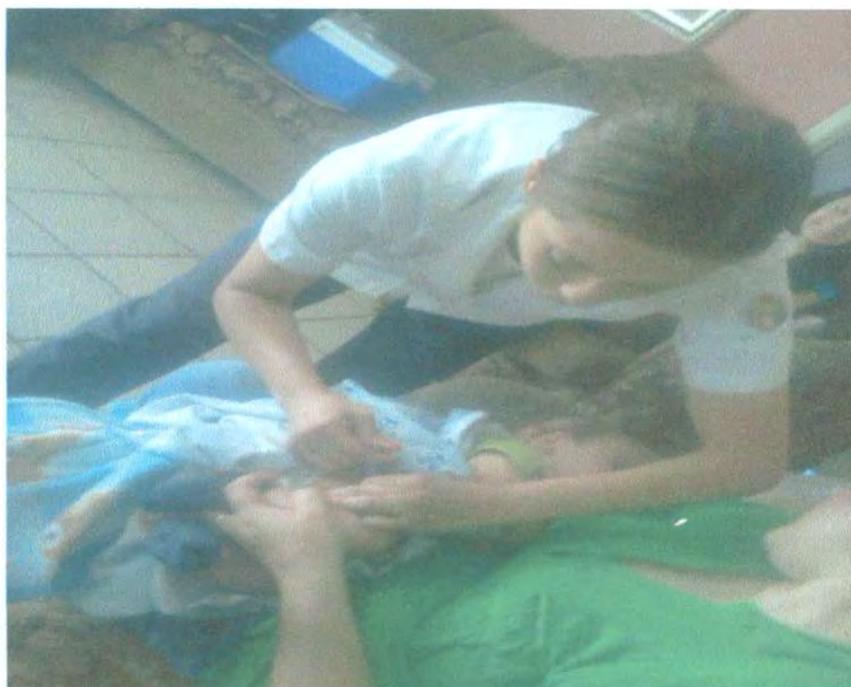
**Sesiones educativas de promoción de la salud con los alumnos de la secundaria**



**Carteles elaborados por los alumnos.**



### **Vacunas “Barridos”**

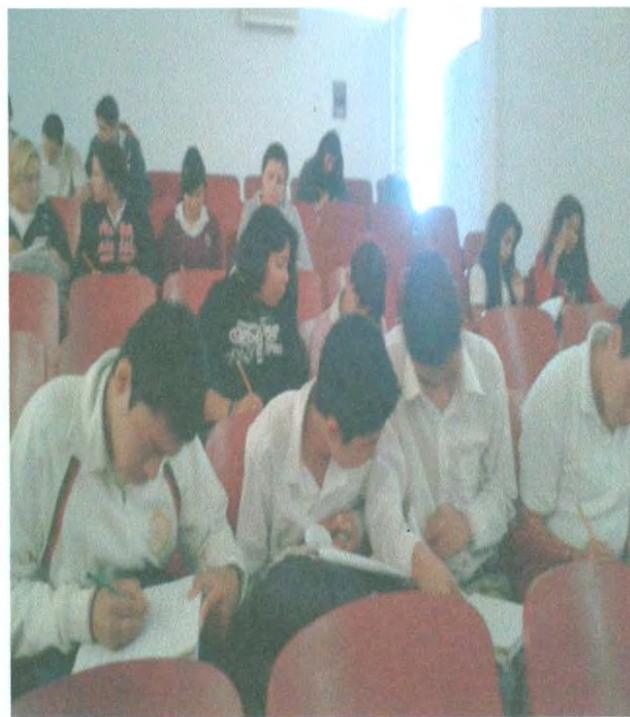




**Agrupación George Papanicolaou.**

**Centro de Salud Urbano**





**Trípticos de apoyo de la Secretaria de Salud.**

