

Conocimientos y actitudes respecto a la salud sexual en estudiantes de secundaria en Tenosique, Tabasco, México

Heydy Janet Rosario-Sarao,⁽¹⁾ Armando Miranda de la-Cruz,⁽²⁾ Marisol Guzmán-Moreno,⁽²⁾ Janett García-Hernández,⁽²⁾ Karina del Carmen Arcos-Castillo⁽²⁾

heydy_sept@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. A nivel mundial gran cantidad de adolescentes son sexualmente activos antes de cumplir 20 años y la mayoría no utiliza ningún método para prevenir un embarazo o alguna infección de transmisión sexual. **Objetivo.** Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la salud sexual en adolescentes de una institución de educación básica del municipio de Tenosique, Tabasco. **Metodología.** Descriptivo-correlacional de corte transversal, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia en alumnos de la Esc. Sec. Fed. José María Morelos y Pavón ubicada en Tenosique, Tabasco, México; con una n=196 alumnos, entre los 12 y 15 años de edad a quienes se les aplicó la encuesta “Conocimiento y Actitud en Salud Sexual.” **Resultados.** Los resultados muestran que 116 (59 %) participantes con una Actitud regular y 105 (54 %) participantes con un conocimiento regular, continuando con 45 (23%) aceptable. **Conclusión.** Al relacionar las variables conocimiento y actitud se concluye que el nivel de conocimiento influye para que los adolescentes tengan una actitud favorable en temas relacionados con la salud sexual y práctica responsable.

Palabras claves: coito, orgasmo, embarazo.

SUMMARY

Introduction: Worldwide, a large number of adolescents are sexually active before the age of 20 and most do not use any method to prevent a pregnancy or sexually transmitted infection. **Objective.** To identify the relationship between the level of knowledge and attitudes regarding sexual health in adolescents from a basic education institution in the municipality of Tenosique, Tabasco. **Methodology.** Descriptive-correlational cross-section, using a non-probabilistic sampling for convenience in students of the Sec. Fed. José María Morelos y Pavón Sec. Located in Tenosique, Tabasco, Mexico; with a n = 196 students, between 12 and 15 years of age to whom the survey “Knowledge and Attitude in Sexual Health” was applied. **Results.** The results show that 116 (59%) participants with a regular Attitude and 105 (54%) participants with a regular knowledge, continuing with 45 (23%) acceptable. **Conclusion.** When relating the knowledge and attitude variables, it is concluded that the level of knowledge influences so that adolescents have a favorable attitude on issues related to sexual health and responsible practice.

Keywords: intercourse, orgasm, pregnancy.

⁽¹⁾ Estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la División Académica Multidisciplinaria de los Ríos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

⁽²⁾ Profesor Investigador de la División Académica Multidisciplinaria de los Ríos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

INTRODUCCIÓN

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad; requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.¹

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS) o infectarse del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).²

En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio; la gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo se ha documentado la poca utilización de los mismos que lleva a la presencia de embarazos no planeados en mujeres adolescentes.²

De igual manera la razón principal declarada por las jóvenes que no usaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual fue porque no sabían cómo usarlos (20.3%).³

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012), el 23% de los varones entre 12 y 19 años de edad ya habían iniciado su vida sexual y un 80.6% usó condón en su primera relación sexual. En contraste, 20.5% de las mujeres con las mismas edades había iniciado su vida sexual, de las cuales 61.5% reportó el uso del condón con su primera pareja sexual. En general, los varones tienen un buen conocimiento de métodos de prevención de embarazo e ITS, aunque prefieren no usarlos al practicar su vida sexual.⁴

En Tabasco, el 84% de los adolescentes entre 12 y 15 años menciona haber escuchado y tener conocimiento de algún método anticonceptivo.⁵

En un estudio realizado por Rodríguez, Sánchez y Muñoz realizado en 151 adolescente con una muestra no probabilística por conveniencia de corte descriptivo transversal. Los resultados señalan que cerca de la edad media de la primera vez que los adolescentes de entre 15-16 años han mantenido relaciones sexuales con penetración, fue un 78.1% del total. Del total de personas que han mantenido relaciones sexuales con penetración, el 76.4% las tuvo con su pareja y los motivos principales fueron por enamoramiento y por deseo. Y el 87.8% reconoció haber utilizado algún método anticonceptivo aquella vez, destacando mayoritariamente el preservativo masculino, 92.2%. Siendo el principal motivo de uso del preservativo masculino “por evitar el embarazo” con un 56.9%, alejado del uso como motivo para evitar la ITS (9.5%).⁶

También en Medellín Colombia en un estudio descriptivo transversal con la participación de 1,178 adolescentes a través de un muestreo aleatorio simple se menciona que más

del 60% de los jóvenes tienen una actitud favorable hacia la educación sexual, tanto en el hogar como en la escuela; consideran que ejercer la sexualidad y utilizar los métodos anticonceptivos son parte de los derechos humanos, y que las relaciones sexuales ayudan al desarrollo de la personalidad. Los varones coincidieron en el poder vivir la sexualidad sin responsabilidad a un embarazo. Así mismo, más del 70% reconocieron a los padres como la mejor fuente de información.⁷

De igual manera una investigación con 494 estudiantes matriculados, utilizando un diseño no experimental de corte longitudinal analítico realizado en cuatro municipios de Santander, menciona que los jóvenes quienes han tenido relaciones sexuales son los que tienen mayor conocimiento y las actitudes fue mejor en el grupo que no las ha tenido.⁸

Otro estudio realizado en Colombia con la colaboración de 400 adolescentes; se evaluó el nivel de conocimientos y se utilizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal encontrándose niveles altos, el 90.5% (362) habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información es por parte de los padres 67.5 % (270), seguido de los profesores 13.5 % (54).⁹

Es por ello que se hace necesario hacer evidencia del nivel de conocimiento y actitudes en temas relacionados con el ejercicio de la sexualidad en jóvenes y adolescentes que permita crear estrategias para la prevención y promoción de la salud sexual.

Objetivo: Identificar la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto a la salud sexual en adolescentes de una institución de educación básica del municipio de Tenosique, Tabasco.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal, utilizando un muestreo aleatorio simple de alumnos de la Esc. Sec. Fed. José María Morelos y Pavón. La población es de 240 alumnos inscritos en dicha institución de los cuales se obtuvo una muestra de 196 adolescentes. Se incluyeron en el estudio aquellos adolescentes de ambos sexo inscritos en primer grado del turno matutino con un rango de edad entre 12 y 15 años. La recolección de los datos se llevó a cabo los días 22 y 23 de noviembre del año 2016. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta grupal utilizando como método un cuestionario individualizado auto-administrado.¹⁰

Para la recolección de los datos se elaboró un oficio dirigido a la institución educativa, una vez aprobada la investigación por el Comité de investigación de la universidad Autónoma de Tabasco; posteriormente la institución educativa programó la recolección de datos con los investigadores principales la cual se inició con el Asentimiento Informado dirigido a los

padres de familia, seguido del consentimiento informado dirigido al participante.

Se aplicó para medir la variable actitud y nivel de conocimiento un cuestionario con título “Cuestionario de Conocimiento y Actitud en Salud Sexual” validado y elaborado por Balboa, et. al. (2002) el cual tiene una escala de respuesta tipo Likert que va de 1 totalmente en desacuerdo hasta 5 totalmente de acuerdo.

En el primer apartado se contienen los datos sociodemográficos de la preguntas 1 a la 8, considerando el sexo, edad, estudios de la madre, estudio del padre, como se considera como estudiante, tienes pareja o ligue, si considera estable a su pareja y el nivel de confianza con su pareja. En el segundo apartado evalúa nivel de conocimiento (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 20) y actitudes (18, 19, 21 y 22); categorizado las dimensiones de la siguiente manera: conocimiento deficiente de 11-20 puntos, regular 21-30 puntos, aceptable 31-40 puntos y óptimo de 41-50 puntos; mientras que la actitud fue categorizada en: negativa de 4-9 puntos, regular 10-15 puntos y positiva de 16-20 puntos.¹¹

Para la tabulación y el análisis de los datos se utilizó el Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0, donde las variables cualitativas fueron presentadas en tablas y graficas analizadas en distribución de frecuencias y las variables cuantitativas en medidas de tendencia central y dispersión.

Esta investigación tomo en consideración aspectos éticos y legales: la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos¹² donde se cataloga como una investigación de bajo riesgo, se asume el uso de un consentimiento informado y la responsabilidad de guardar la dignidad de la persona, resolver sus dudas y que le da derecho a retirarse en el momento que el participante lo considere.

De igual manera la NOM-019-SSA3-2014 para la Práctica de Enfermería, donde establece los límites y responsabilidades que el profesional de enfermería tiene con el paciente utilizando su conocimiento previo como una herramienta indispensable en el servicio que ofrece.¹³

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial establece que a través de sus principios básicos números 5, 6, 9 que se debe informar con anticipación los objetivos de la misma y que los participantes son libres de revocar en cualquier momento su consentimiento a la participación.¹⁴

RESULTADOS

En el siguiente apartado se describen los resultados de los datos obtenidos en la aplicación del instrumento “Conocimientos y actitudes en salud sexual” de los adolescentes de la Esc. Sec. Fed. José María Morelos y Pavón del municipio de Tenosique, Tabasco.

Análisis de fiabilidad del instrumento. Después de realizar el análisis para determinar la fiabilidad del instrumento “Conocimiento y Actitud en Salud Sexual” con un total de 22 ítems de las cuales de la pregunta 9-22 evalúan dichas variables, resultando un valor del modelo de Alfa de Cronbach de 0.764 el cual se considera aceptable para medir las variables de estudio.¹⁰

Datos sociodemográficos. En cuanto al género 99 (50.5%) son mujeres y 97 (49.5 %) son hombres, la edad predominante fue a los 12 años con 174 (88.8%) continuando con 13 años con 18 (9.2%). Referente al nivel académico de la madre del participante, se encontró que 111(56.6%) presentaron nivel educativo medio que incluye secundaria y preparatoria, dato similar al estudio del padre donde 105 (53.6%) se ubicaron en nivel educativo medio y seguido 74 (37.8%) del nivel superior.

Según la valoración de los estudiantes referente a su comportamiento en el aula escolar 125 (63.8%) mencionan tener una conducta normal, seguido de 69 (35.2%) quienes se consideran un buen estudiante y solamente 2 (1%) mal estudiante. Del total de los participantes 113 (57.7 %) mencionaron no tener pareja, ligue o cualquier otro acercamiento en relación a pareja y el 83 (42.3%) opinaron si tener.

Además 113 (57.7 %) participantes se ubicaron en el rubro no aplica debido a que su respuesta en el ítem “tienes pareja o ligue actual” contestaron con un no. Si el participante mencionaba tener pareja o ligue se procedía a preguntar “la consideras estable a la pareja o ligue actual; en donde el 56 (28.6 %) menciono que si la consideraban estable y 27 (13.8 %) no la consideraban estable (Ver Tabla 1).

De igual manera 113 (57.7 %) participantes en el rubro no aplica debido a que su respuesta en el ítem “tienes pareja o ligue actual” contestaron con un no. En cambio si la respuesta era un Si, se procedía a preguntar “El grado de confianza con tu pareja”, en donde 27 (13.8%) se considera regular y 24 (12.2%) tienen mucha confianza (Ver Tabla 2).

Estadística descriptiva. En cuanto a las variables continuas el nivel de conocimientos mostro una media de 26.0357 (DE. 6.67, 11-47); en la variable actitud la media fue de 10.3163 (DE. 2.88, 4-20) (Ver Tabla 3).

Conocimientos en salud sexual. En cuanto a la variable nivel de conocimientos en salud sexual; se observa que más de la mitad de los participantes se ubicó en el rubro de regular con 105 (54 %) continuando con 45 (23 %) en el rubro de aceptable; cabe destacar que ningún participante se ubicó en el rubro de deficiente pero tampoco en el nivel óptimo de conocimiento (Ver Gráfico 1).

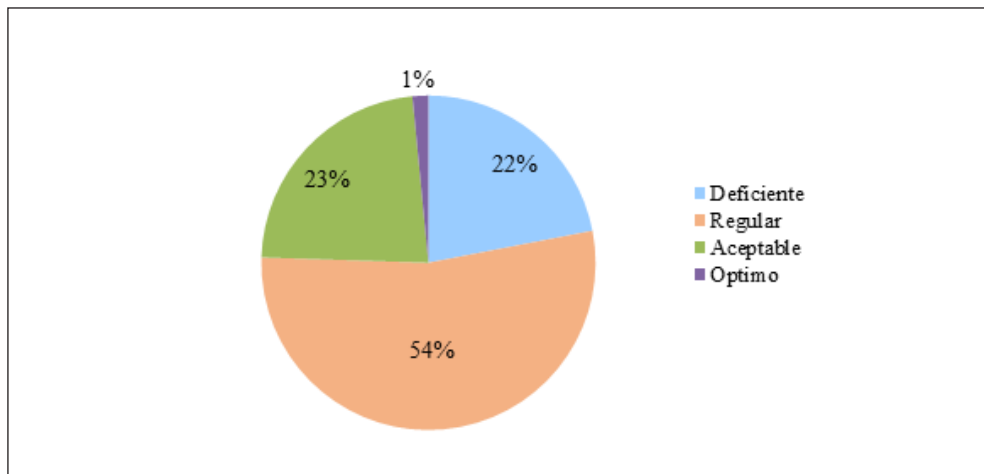
Actitudes frente a la salud sexual. De acuerdo a los ítems

que evalúan la actitud frente a la salud sexual, el rubro más predominante se ubicó en la categoría de regular con 116 (59%), seguido de 72 (37%) quienes ubicaron con actitudes negativas frente a la salud sexual; es decir aunque existe información sobre temas relacionados con la sexualidad, aún existen adolescentes que muestran actitudes negativas frente a esta temática (Ver Gráfico 2).

Relación entre el conocimiento y la actitud. Para conocer la normalidad de la población de estudio se realizó la prueba de Smirnov Kolmogorov donde se rechazó la hipótesis nula, por

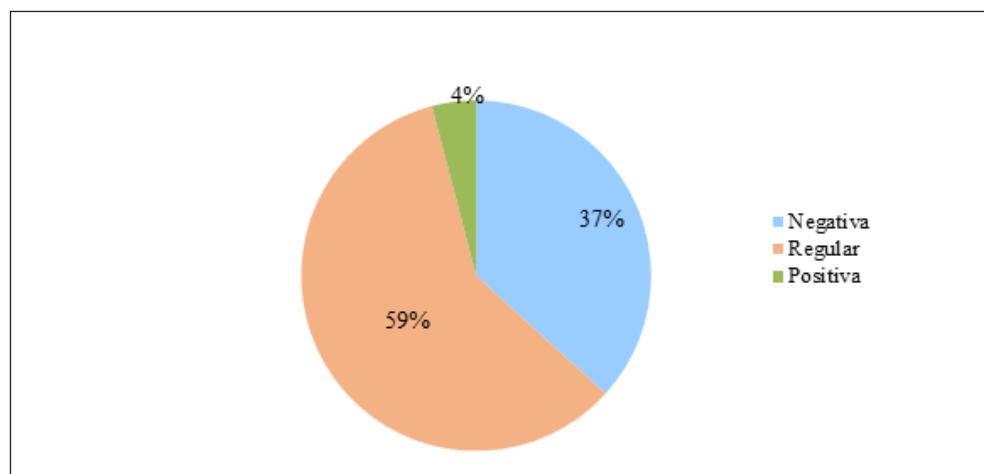
lo que se consideró el coeficiente de correlación de Spearman como prueba estadística para identificar relación entre las variables de estudio donde se obtuvo una $r_s = .562$ ($p = 0.01$), mostrando que el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la salud sexual guardan una relación estadísticamente estrecha y significativa; es decir a mayor conocimiento más positiva será la actitud del adolescente en temas relacionados con la salud sexual, lo que ayudara a mantener la responsabilidad sobre el ejercicio de la sexualidad durante esta etapa del ciclo vital humano (Ver Tabla 4).

Gráfica 1. Nivel de Conocimiento frente a Salud Sexual.



Fuente: Cuestionario Conocimiento y Actitud en Salud Sexual aplicado en la Secundaria José María Morelos y Pavón del municipio de Tenosique, Tabasco.

Gráfica 2. Nivel de Actitud frente a Salud Sexual



Fuente: Cuestionario Conocimiento y Actitud en Salud Sexual aplicado en la Secundaria José María Morelos y Pavón del municipio de Tenosique, Tabasco.

Tabla 1. Estabilidad de la relación de pareja

Relación estable	f	%
No aplica	113	57.7
Si	56	28.6
No	27	13.8
Total*	196	100

Fuente: Cuestionario Conocimiento y Actitud en Salud Sexual aplicado en la Secundaria José María Morelos y Pavón del municipio de Tenosique, Tabasco.

Tabla 2. Nivel de confianza con la pareja

Nivel de confianza	f	%
No aplica	113	57.7
Total	19	9.7
Mucho	24	12.2
Regular	27	13.8
Poco	4	2
Nulo	9	4.6
Total*	196	100

Fuente: Cuestionario Conocimiento y Actitud en Salud Sexual aplicado en la Secundaria José María Morelos y Pavón del municipio de Tenosique, Tabasco.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos

Variable	Mínimo	Máximo	\bar{X}	S
Conocimiento	11	47	26.0357	6.67592
Actitud	4	20	10.3163	2.88265

Fuente: Cuestionario Conocimiento y Actitud en Salud Sexual aplicado en la Secundaria José María Morelos y Pavón del municipio de Tenosique, Tabasco.

Tabla 4. Matriz de Correlación de Spearman

Variables	Conocimiento	Actitud
Conocimiento	1.000	
Actitud	.562**	1.000

Fuente: Cuestionario Conocimiento y Actitud en Salud Sexual aplicado en la Secundaria José María Morelos y Pavón del municipio de Tenosique, Tabasco.

** La correlación es significativa en el nivel 0, 01 (2 colas)

DISCUSIÓN

Este estudio muestra discrepancias y similitudes con estudios realizados y relacionados que miden la variable de estudio en la población adolescente. En México los adolescentes conocen de al menos un método anticonceptivo, pero referían no usarlos. Sin embargo en este estudio al medir si los participantes conocían que el usar preservativo no es un método eficaz para prevenir ITS, pero si un método con mayor porcentaje de evitar el contagio de alguna ITS y disminuye la posibilidad de contraerlas, si el uso es correcto, constante y se evita múltiples parejas sexuales. El 65% respondió estar totalmente de acuerdo que el uso del preservativo es una forma de evitar las enfermedades de transmisión sexual, señalando que su respuesta es totalmente incorrecta. Recordar que algunas ITS pueden ser adquiridas por otras vías; por ejemplo el canal del parto al recién nacido (Gonorrea, Clamidia, Sífilis, Herpes Genital, Virus del Papiloma Humano, Citomegalovirus), leche materna (Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Citomegalovirus), lesiones y erupciones en la piel (Sífilis también llamado Treponema Pallidum, Molluscum Contagiosum), vía oral por ingesta de agua contaminada que han sido expuestas con excreciones fecales portadoras del virus (Hepatitis A), por uso compartido de jeringuillas, transfusiones o peircing (Hepatitis B), sangre y hemoderivados (Hepatitis C) y utilizar ropa interior o ropa de cama infectada (Piojos Púbcos o Ladillas, Sarna).^{2,3,11}

De igual manera sólo el 31% de los participantes conocían que una chica virgen cuando hace el acto sexual con penetración por primera vez puede quedarse embarazada sin importar ser virgen. Pues toda mujer virgen o no virgen fértil tiene un 99.9% de probabilidad de quedar embarazada al tener relaciones sexuales sin protección; lo anterior en concordancia con los datos de la Secretaría de Salud en México que estiman que el 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados.^{2,11}

Gran mayoría de los adolescentes se preocupa más evitar un embarazo y se olvidan de evitar alguna ITS. El 52% de los encuestados estar de acuerdo que el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual puede evitarse si se usa preservativo durante toda la relación sexual con penetración. Aunque existe conocimiento este no es suficiente para generar una conducta responsable frente a la prevención de ITS en la población adolescente, ya que algunas de las ITS no son exclusivamente adquiridas a través de la penetración. Retomando la encuesta realizada por la ENSANUT (2012) en Tabasco, en relación con el conocimiento que los adolescentes tienen de los métodos anticonceptivos, 84% de los adolescentes de 12 a 15 años dijo haber escuchado de algún método, declararon conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo; muy diferente en los resultados encontrados en los ítems 12 y 13 donde solamente

se reportan un 3.5% y 7.6% respectivamente en cuanto al conocimiento del coito interrumpido para evitar un embarazo como método no eficaz y el uso del preservativo antes de la eyaculación o durante la relación sexual.^{5,11}

En un estudio realizado por Rodríguez, Sánchez y Muñoz (2016) señalaron que el 76.4% tuvo relaciones con su pareja por motivos de enamoramiento y por deseo. Además mencionaron que utilizaron algún método anticonceptivo aquella primera vez. Por tanto, comparando los resultados sólo el 13.3% de los jóvenes mencionan que sus padres no se enfadarían si les encontraran preservativos, afirmando que sus padres tendrían cierta confianza en saber que utilizarían algún método anticonceptivo en las relaciones sexuales si las llegarán a practicar. Mientras que el 86.7% refiere que sus padres si se enojarían con ellos, señalando falta de confianza con los progenitores en temas relacionados con la salud sexual.^{6,11}

Rengifo, Serano y Córdoba (2012), reportaron en su estudio de 400 estudiantes niveles altos en conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, además la principal fuente de información es por parte de los padres en el 67.5% de los casos; lo cual es diferente con los resultados de este estudio donde se observa con mayor frecuencia 105 (54%) de los participantes, muestran un conocimiento regular.^{9,11}

Además, al evaluarse la actitud en esta investigación se reporta un 116 (59%) en el rubro regular discrepando con el resultado de Cardona y Grajales (2012) donde mencionan que un 60% de los jóvenes tienen una actitud favorable hacia la educación sexual, tanto en el hogar como en la escuela.^{7,11} En esta investigación el conocimiento y la actitud predominó el rubro regular. Existe una relación positiva significativa entre el nivel de conocimientos y la actitud del adolescente frente a la sexualidad, similar a lo antes descrito.

CONCLUSIÓN

El conocimiento es adquirido en el trayecto de la vida de un ser humano desde su nacimiento. Según Piaget en la fase de operaciones formales del desarrollo cognitivo (12 años y más), es una etapa de la vida donde se gana la capacidad para utilizar la lógica para llegar a conclusiones abstractas, pero por ser una etapa de descubrimiento y cambio corporal, los adolescentes están más expuestos al cambio de ideas u opiniones sobre la sexualidad. Aun así, la mejor fuente de información y confianza comienza en casa, con la ayuda de los padres.¹⁵

A diferencia que la actitud es una virtud que se desarrolla en el trayecto de la vida, se puede ver afectada o apoyada para reflejar una actitud positiva o negativa en la salud sexual, esta es cambiante de acuerdo a los factores donde se encuentre el adolescente. De acuerdo a Bautista, Roa, Rincón, Hakspiel, Luna, Galvis y Aragón (2012) la actitud frente a la salud

sexual es mejor en los jóvenes que no han llegado a tener relaciones sexuales y esperan el mejor momento para tenerlas.⁸

Hablar de salud sexual durante la etapa de la adolescencia en ocasiones provoca cierta dificultad acerca de dicho tema, debido a las influencias culturales y la falta de confianza respecto a la relación padre-hijos. Por lo que la salud sexual no debería ser un tabú entre la sociedad y debería estar encaminada a promulgar la enseñanza a los adolescentes sobre las posibilidades de vivir una conducta sexual apropiada y responsable que genere el desarrollo pleno como persona e individuo.

Aunque los adolescentes tienen conocimientos relacionados sobre los temas de salud sexual, este debe ser reforzado para mostrar una actitud positiva. A causa de los resultados obtenidos y muchas confusiones que surgieron durante esta investigación con los adolescentes participantes. Es recomendable tener presente este grupo porque en ellos aparece dudas. No conocen en su totalidad sobre los métodos anticonceptivos. Además, muestran falta de confianza por conocer los cambios que van surgiendo en la etapa de la adolescencia, falta de conocimiento de las consecuencias al adquirir una ITS y de un embarazo no planeado.

Se debe continuar con asesoramiento en educación sexual, promoción sobre métodos de planificación familiar e ITS, y concientizar a jóvenes sobre cuál es el mejor momento para realizar relaciones sexuales seguras y responsables sin apresurarse.¹⁶ De esta manera se pueden:

Evitar embarazos no planeados que reduce la posibilidad de continuar con la educación escolar

Evitar infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH.

Evitar abortos en mujeres adolescentes que pueden provocar la muerte materna.

Propuestas para los padres

Formar una comunicación de confianza con los hijos.

Conversar con los hijos sobre métodos anticonceptivos, ITS, cambios corporales, sentimientos y consejería sobre cuando tener su primer novio/a o pareja.

Propuestas para los jóvenes

Buscar consejería en su centro de salud más cercano.

Continuar con la educación profesional.

Propuestas para los prestadores de salud y docentes

Aumentar las visitas en los centros educativos para dar asesoramiento e información sobre salud sexual.

Involucrar a los padres de familia en la educación sobre salud sexual de los adolescentes.

Agradecimientos: A los participantes que proporcionaron la información, a los padres de familia e institución educativa que dieron el consentimiento en realizar las encuestas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud Sexual: Salud Sexual. 2002. Recuperado en Septiembre del 2016 de http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas México. (UNPFA). Estadística Internacional y Nacional. 2016. [Disponible en: http://www.unfpa.org/ssr_adolescentes.php].
3. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID): uso de métodos anticonceptivos. 2014. [Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/juventud2017_Nal.pdf].
4. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados Nacionales. (Ensanut). Salud reproductiva. 2012. pp.79-86. [Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>].
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: Resultados por entidad Federativa. (Ensanut). Salud reproductiva. 2012. pp 36-40. [Disponible en: <https://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/sureste/Tabasco-OCT.pdf>].
6. Rodríguez M. M, Sánchez M. I y Muñoz C. R. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería Global*. 2016; 15 (1): 167-173.
7. Cardona A. D y Grajales A. I. C. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. *Medellín (Colombia). Investigación y Educación en Enfermería*. 2012; 30 (1): 77-85.
8. Bautista L. N, Roa D. Z. M, Rincón M. A. Y, Hakspiel P. M. C, Luna A, Galvis P. D. C y Aragón B. D. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander - Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander, Salud*. 2012; 44 (2): 21-33.
9. Rengifo R. H. A, Serrano R. M y Córdoba E. A. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de Salud Pública*. Agosto 2012; 14, (4): 558-569.
10. Hernández S. R, Fernández C. C y Baptista L. P (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. México. McGraw-Hill.
11. Barella B. J. L, Mesa G. I y Cobeña M. M. (2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Revista Medicina de familia*. 2002; 3 (4): 255-260.
12. NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Secretaría de Salud. 2012. [Disponible en: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/

NORMA_Oficial_Mexicana_NOM0_2_SSA3_2012.pdf].

13. NOM-019-SSA3-2014 para la Práctica de Enfermería. Secretaría de Salud. 2014.

14. Declaración de Helsinki: Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. (1989, Septiembre). [Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf].

15. Organización Mundial de la Salud (2016). Etapas de la

adolescencia. 2016. Disponible en: <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>

16. Organización Mundial de la Salud (2016). Infecciones de transmisión sexual: Prevención de las infecciones de transmisión sexual. Disponible en [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))