

UNIVERSIDAD DE SONORA

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL FOMENTO DE LA
SALUD SEXUAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

FRANCISCA LILIANA PALOMINO SALAZAR

1942

DIRECCIÓN:

MCE. MARÍA ALEJANDRA FAVELA OCAÑO

ASESORAS:

MC. OLGA BARRAGAN HERNANDEZ

DRA. MARIA RUBI VARGAS

HERMOSILLO, SONORA

ENERO, 2017

Universidad de Sonora

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

CARTA DE APROBACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Los miembros del jurado para revisar la tesis de *Francisca Liliana Palomino Salazar*, la han encontrado satisfactoria y sugieren sea aceptada como requisito para obtener el Título de Licenciado en Enfermería.

MCE. María Alejandra Favela Ocaño

Presidente

MC. Olga Barragán Hernández

Secretaria

Dra. María Rubí Vargas

Vocal

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Enfermería, que fue la que me abrió la puerta y visión a muchas cosas de la vida, que me hizo darme cuenta de lo que realmente se vive fuera, a ese mundo que muchos tememos salir, la que me guía a cuidar a las personas y a ser revolucionaria, luchar y abogar cuando sea necesario. Enfermería, te llevo en la sangre.

A mi Alma Máter. Universidad de Sonora, hogar donde empecé sin plumas y hoy emprendo firmemente mi vuelo. Aquí crecí y formé lo que soy ahora. Gracias.

A mis maestros. Juan Alberto López González y María Alejandra Favela Ocaño, mis otros padres, quienes me impulsaron a ser diferente y no del montón, ver más allá de lo que es Enfermería y todo lo que se puede lograr. A “jalarme las orejas” cuando fuera necesario para tomar de nuevo el camino cuando lo perdía momentáneamente. Más que docentes amigos, ahora colegas. Muchísimas gracias por todo y el apoyo incondicional. Los quiero inmensamente.

DEDICATORIAS

A Dios. Que, gracias a Él, como su fiel guerrera y las fuerzas que me da he llegado a donde estoy. Por haberme dado la oportunidad de haber concluido una hermosa profesión de la que estoy enamorada y haberme hecho tomar la mejor decisión.

A mi madre. Que, a pesar de todo, de alguna forma utilizó todas sus fuerzas para sacarme adelante, y nunca cuestionó mis decisiones académicas. Gracias hasta el final.

A mis abuelos. Mis segundos padres, quienes me educaron y forjaron la mayoría de mis valores. Les debo mucho. Gracias, hasta el cielo un beso, espero estén orgullosos de mí y lo que he construido de mi presente.

A mi tía Concha. Quien me aconsejaba de la vida y de la escuela, me regañaba y me apapachaba, pero sobre todo que me impulsaba a no detenerme y seguir mis sueños profesionalmente hablando, me motivaba a seguir a pesar de los tropiezos. Gracias hasta el cielo, un beso.

A Jacqueline y Ricardo. Que sin ellos no hubiese podido culminar este arduo trabajo, bonita amistad, bellos momentos, situaciones de estrés y bonitos recuerdos quedan por siempre en mi memoria al meternos a este mundo de la investigación. Muchas gracias a ambos. Los quiero, cuando me ocupen ahí estaré, no lo duden.

A mis amigos, a la “Chili”, “el compa” y mi “Comadre”, a la “Gavazo” a la “Lore”, a la “Dayanaja” y a “mi amor”, oídos siempre dispuestos, por su calor humano y complicidad, amigos de la vida. A todos “mis hijos” de la universidad que me hicieron crecer tanto personal como profesionalmente. Al Chaira, mi mejor amigo de hace más de 20 años, confidente, con

quien hacía locuras, quien me seguía “la cura” y entendía siempre mis aspiraciones para crecer profesionalmente. Quien está conmigo hasta que Dios le preste vida, palabras tuyas. Familia por elección y decisión, yo para ti y tú para mí siempre. Muchas gracias.

A Linda, por ser parte de mi primer sector hospitalario en el ámbito laboral y compartir sus conocimientos, tenerme paciencia, enseñarme y convertirse en una buena amiga y consejera. Gracias por actuar hacia mí con empatía, cariño y solidaridad; aceptarme “como soy a alguien como yo”, por decir “aliviánate” y casi ponerse a llorar conmigo cuando sea necesario y alentarme día a día a ser mejor en mi trabajo, mejor profesional y mejor ser humano, instruirme como ser un líder e inspirarme a seguir de frente ante las adversidades; enseñarme que si sigues en el camino te encontrarás a personas con el mismo nivel de locura que tú y seguirán mismos ideales. Que si las cosas no suceden como queremos es porque todo pasa por algo y lo que no también. Por la confianza, gracias “Lindona”.

A mi familia y los obstáculos de la vida. Me hicieron ver que a pesar de no ser la familia funcional que muchos imaginan, se puede lograr lo que te propones con o sin nadie. Después formas tu familia por elección. A las pruebas de la vida, que de una manera no agradable me hicieron más fuerte y me enseñaron a que los tropiezos de la vida dejan cicatrices de las que se aprende. Te enseñan por dónde caminar. Gracias.

RESUMEN

Objetivo: fomentar la salud sexual en los jóvenes universitarios, a través de la intervención de enfermería como estrategia para mejorar y promover el ejercicio de una sexualidad responsable. **Metodología:** de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y de intervención. Los participantes fueron alumnos de primer ingreso de la Universidad de Sonora de la División de Ciencias Biológicas y de la salud, calculando la muestra a través del programa STATS 2.0. Se adaptaron 2 instrumentos tipo cuestionario con 0.821 de confiabilidad. **Resultados:** La edad de los estudiantes en su mayoría oscilaba entre 17 y 20 años con 93.4% con una media de 18.69 años y una *D.E* de 1.19. El sexo predominante fue el femenino con 58.5% y 96.2% eran solteros. El 46.7% ha tenido relaciones sexuales, 74.8% cuando eran menores de 18 años. El 16.3% no utilizó protección por que no pensaron en eso, 13.5% con más de cuatro personas, 22.8% ha tenido sexo casual y 1% ha presentado algún síntoma de ITS. Se realizó una intervención educativa de enfermería, en la pre intervención el 60.9% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento regular, mientras que en la pos intervención los conocimientos incrementaron a un nivel bueno en un 78.3%. **Conclusión:** Es importante que enfermería realice intervenciones de enfermería encaminadas a la promoción de la salud sexual para que los jóvenes se apropien de prácticas saludables y ejerzan una sexualidad responsable.

Palabras clave: Salud sexual, estudiantes, promoción de la salud.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIAS	ii
RESUMEN	iv
INDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Justificación	5
1.3. Objetivos	7
CAPITULO II. MARCO DE REFERENCIA	9
2.1. Marco teórico-conceptual	9
2.2. Marco empírico	13
CAPITULO III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo de estudio	17
3.2. Población, muestra y muestreo	17
3.3. Criterios de inclusión	18
3.4. Criterios de exclusión	18
3.5. Instrumento de recolección de datos	18

3.6. Procedimiento de recolección de datos	19
3.7. Plan de análisis	20
3.8. Consideraciones éticas	21
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
4.1. Resultados	23
4.2. Discusión	36
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. Conclusiones	39
5.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
APÉNDICES	
A. Instrumento para la Detección y Fomento a la Salud en Prácticas y Conductas Sexuales (IDFSPCS)	46
B. Aprobación de la Comisión y Seguimiento de Proyectos Académicos (CESPA)	51
C. Carta Dictamen del Comité de Bioética e Investigación del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud, UNISON	52
D. Consentimiento informado de aplicación de instrumento	53
E. Consentimiento informado de participación en la intervención	56
F. Calendarización de las actividades	59

G. Planeación estratégica de la Intervención	61
H. Constancia otorgada a los participantes de la intervención de Enfermería	69
I. Evidencias fotográficas	70

ÍNDICE DE TABLAS

1. Número de alumnos según la carrera a la que pertenecen de la DCBS	18
2. Datos sociodemográficos de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS	24
3. Historia sexual y número de parejas de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS	25
4. Relaciones sexuales con parejas fijas de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS	26
5. Relaciones sexuales con parejas casuales y sexo recompensado de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS	27
6. Infecciones de transmisión sexual: Comportamiento y búsqueda de tratamiento de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS	28
7. Detección de VIH en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS	29
8. Nivel de conocimiento sobre salud sexual de los estudiantes de primer ingreso de la DCBS	29

9. Nivel de conocimientos de los estudiantes de primer ingreso de la DCBS, que participaron en la intervención de enfermería	30
10. Medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual los estudiantes de primer ingreso de la DCBS	31
11. Definición de infección de transmisión sexual de los estudiantes de primer ingreso de la DCBS	32
12. Identificación de síntomas de las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de primer ingreso de la DCBS	33
13. Valoración de afirmaciones respecto a la salud sexual	34

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender	10
2. Modelo de Promoción de Nola J. Pender revisado	11

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La juventud es una gran etapa de la vida en donde la persona sufre cambios y además vivencia experiencias nuevas en relación a la sexualidad para lo que muchas personas no están preparadas, además, actualmente se está viviendo una transición global, social y de conocimiento. El inicio de la vida sexual se da de manera precoz y los jóvenes están más expuestos a los riesgos del embarazo no planeado y no deseado y al contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) como VIH (Falcao et al., 2009). En la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años de edad, aumentan la experimentación sexual y los cambios imprevisibles de conducta; atribuyendo esto a que las conductas de los adolescentes se dan de una manera precoz (Rodríguez & Traverso, 2012).

El desarrollo de estrategias idóneas para su enfrentamiento y el reconocimiento de su elevada frecuencia y complicaciones para la vida los convierte en un importante problema de salud pública. Por ello, algunos estudios sobre el tema como el de Silva et al. (1998), concluyen que se debe persuadir a los jóvenes a tener estilos de vida sexual saludable.

Actualmente en los establecimientos de salud, se está promoviendo la prevención de ITS/VIH, la educación sexual (talleres educativos), estilos de vida y conductas sexuales en adolescentes y jóvenes, a través de los cuales se busca incrementar los niveles de conocimientos para el cambio de comportamientos y actitudes de los adolescentes (Ramírez, 2012). Uribe y Orcasita (2009), mencionan que para entender cómo se comportan los jóvenes es necesario explorar e identificar experiencias que se ven influidas por malas decisiones y posibilitan las conductas de riesgo que pueden verse reflejadas por las condiciones sociales, económicas,

culturales y el entorno en el que se relacionan. Los jóvenes buscan su identidad, exploran experiencias nuevas y muestran susceptibilidad a la influencia de modelos.

El problema surge cuando los jóvenes tienen escasos conocimientos o estos son erróneos acerca del tema, y si a esto se le agrega la falta de programas de educación sexual adecuados que abarquen a toda la población en riesgo y la información distorsionada otorgada por diferentes medios de comunicación, muestran realmente la gravedad del asunto (Silva et al., 1998). Sin embargo, pareciera que la falta de conocimientos sobre sexualidad no es el problema, como bien lo señalan en su estudio Carrera, Caballero, Sánchez y Blanco (2005), que reiteran que los jóvenes tienen conocimientos sobre su sexualidad y su cuidado, entonces ¿Por qué no implementan las recomendaciones que la mayoría conoce para impedir secuelas negativas que pueden causar las conductas sexuales de riesgo? La respuesta puede ser difícil, pero podría estar en vinculación con varios factores que se consideran como predictores: como la experiencia emocional, habilidades comunicativas, características personales, toma de decisiones, percepciones de la información, creencias y actitudes ante la sexualidad.

En relación con los jóvenes de educación superior, surge el interés de investigar su nivel de conocimiento, detección de prácticas y conductas sexuales de riesgo, ya que además de representar un problema de salud pública, también tiene impacto en el desarrollo académico de los estudiantes. Además, es crucial que Enfermería se involucre en las diversas acciones de promoción a la salud y educación sanitaria, mediante intervenciones que fortalezcan en los estudiantes el desarrollo de conductas sexuales saludables y toma de decisiones responsables.

La presente investigación se realizó con el fin de identificar las conductas sexuales que tienen los jóvenes universitarios y fomentar la salud sexual de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud (DCBS) de la Universidad de Sonora, logrando así una visión sobre las

aptitudes de éstos e intervenir en base a la información identificada, para que los estudiantes sean capaces de enfrentar las inquietudes que presenten al respecto. Este trabajo permitió obtener una visión global respecto al estilo de vida y el ejercicio de la sexualidad, además se fortalecieron las conductas saludables de los jóvenes lo que a futuro también redundará en beneficio de la sociedad.

El presente trabajo se estructuró en cinco capítulos: el primero contiene la introducción donde se muestra un panorama general de las conductas sexuales de los estudiantes universitarios y los riesgos que esta conlleva, la justificación donde se plantea por qué es importante estudiar dicho fenómeno, el planteamiento del problema donde se abordan antecedentes relevantes y el contexto de la investigación, así como los objetivos.

El segundo capítulo aborda el marco de referencia, el cual se divide en marco teórico conceptual donde se aborda el fenómeno de estudio desde la perspectiva de la teoría de promoción de la salud de Nola Pender; y el marco empírico donde se mencionan los estudios previos relacionados. En el tercer capítulo, la metodología describe como fue llevada a cabo la investigación. En el cuarto capítulo se describen los resultados mediante tablas. En el capítulo quinto se establece la discusión relacionando los resultados con los estudios existentes además de destacar la importancia y significado de todo el estudio en donde se hace mención de las conclusiones y recomendaciones para otros estudios.

1.1. Planteamiento del problema

El inicio de la vida sexual activa a temprana edad, la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado integran un problema serio de salud pública en los jóvenes (Gallegos, Virrarruel, Loveland, Robins, & Zhou, 2008; Libertad & Reyes, 2003).

Ante esto, las autoridades de salud en México tienen como prioridad el fomento de estilos de vida saludables, específicamente en este caso, de la salud sexual y la prevención de conductas sexuales de riesgo en poblaciones que se consideren vulnerables, como los jóvenes (Secretaría de Salud [SS], 2007). Para reducir la incidencia y prevalencia infecciones de transmisión sexual (ITS), particularmente el virus de VIH/SIDA, se requieren modelos conductuales-educativos para producir un cambio en las conductas no saludables (Gallegos et al., 2008).

El riesgo que se percibe influye en la valoración de los costos económicos y personales para mantener conductas sexuales seguras, así como la percepción de los beneficios de evitar contraer una infección, que pueden ser determinantes en la toma de decisiones y actuar ante los riesgos. En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por ITS (Espada-Sánchez, Quiles-Sebastián, & Méndez-Carrillo, 2003). Otras prácticas de riesgo entre los jóvenes, son el ejercicio de la sexualidad a cambio de beneficios sociales y/o materiales, que se denomina sexo recompensado, así como el tener relaciones sexuales sin especiales afectos o compromisos, lo que se conoce como sexo casual u ocasional, lo que contribuye al aumento de las ITS (Théodore, Gutiérrez, Torres, & Luna, 2004).

Rivera, Caballero, Pérez y Montero (2012), refieren que uno de los sectores más vulnerables de la población es el de la gente joven, comprendida entre los 18 y los 30 años de edad, en relación a los hábitos y conductas que suelen poner en peligro la vida. Los jóvenes universitarios están expuestos a integrarse a nuevas relaciones de intimidad y desarrollo de una sexualidad emergente, que puede producir tensiones importantes idóneas para tener conductas sexuales de riesgo por lo que una porción importante de los adolescentes experimenta su primera

relación sexual sin protección contra las ITS, incluido el VIH / SIDA y embarazos no deseados (Gayet & Solís, 2007; Schulenberg, Bryant, & O'Malley, 2015).

La educación en salud sexual y reproductiva como parte de una educación integral de los adolescentes toma un alto valor de priorización e importancia para la sociedad en general, para la familia y escuela específicamente (Cárdenas, 2015). La búsqueda social de autoafirmación y aceptación social impulsa a la mayoría de los jóvenes a establecer relaciones de pareja, que se traducen en contactos sexuales esporádicos y clandestinos, aumentando esto a la edad de 18 años en adelante, por lo que debe fomentarse el ejercicio de una sexualidad responsable (Ospina & Manrique, 2007).

1.2. Justificación

La sexualidad es un elemento integral del ser humano durante toda su trayectoria de vida (López, Santos, Dávila, Torres, & Ludim, 2001). Las características propias de los jóvenes, como identidad, aceptación de los cambios del cuerpo, iniciación sexual y las múltiples demandas que exige el medio, resultan en manifestaciones sexuales conductuales o prácticas que dan cuenta de representaciones que los jóvenes han construido sobre sus realidades sexuales las cuales pueden ser positivas o negativas, dependiendo del medio donde se desenvuelva (Bahamón, Vihanchá, & Tobos, 2014).

Los estilos de vida de la gente joven comprenden comportamientos riesgosos en comparación con la población de mayor edad. Los jóvenes alcanzan la madurez sexual antes que la emocional, cognitiva o social, lo que se relaciona con el inicio temprano de las relaciones sexuales, promiscuidad y no uso de anticonceptivos; esto incide en la alta tasa de infecciones de

transmisión sexual y embarazos no deseados o no planeados (Ruíz, Latorre, Beltrán, Ruíz & Vélez, 2005).

Es necesario que no sólo se conozca si los estudiantes de nivel superior practican comportamientos que conlleven riesgos o protección, sino además cuáles son los problemas emocionales que impiden que realicen éstos, ya que se ha comprobado que tener un nivel adecuado de conocimientos no precisamente se convierte en la práctica de estilos de vida saludables o comportamientos de prevención (Uribe & Orcasita, 2009; Piña & Obregón, 2003).

Por esta razón, se deben generar estrategias que permitan disminuir la tasa de adolescentes infectados, interviniendo en el desarrollo de habilidades que le permitan al adolescente hacer frente a las diversas situaciones psicosociales que enfrentan continuamente en esta etapa, tales como la presión de grupo, el aumento de búsqueda de sensaciones, el noviazgo entre otros, que de una u otra manera los colocan en mayor riesgo frente a sus conductas sexuales, donde el contexto social y cultural, en algunos casos, no favorece ni facilita, las prácticas sexuales preventivas y saludables (Uribe, Valderrama, Sanabria, Orcasita, & Vergara, 2009).

En base a lo anterior, la educación sexual y los servicios de atención integrales surgen como una necesidad, constituyendo pilares fundamentales para el desarrollo de cada individuo/a, adquiriendo especial relevancia cuando abordamos la temática correspondiente a la sexualidad adolescente. Resulta indiscutible la necesidad de promover la aplicación de programas de educación sexual de manera integral y transversal en los establecimientos escolares (Montero, 2011).

Las características propias de los jóvenes, como identidad, aceptación de los cambios del cuerpo, iniciación sexual y las múltiples demandas que exige el medio, dan por resultado las

manifestaciones sexuales ya sea conductuales o prácticas que dan cuenta de representaciones que los jóvenes han construido sobre sus realidades sexuales positivas o negativas, dependiendo de medio donde se desenvuelva (Bahamón, Vihanchá, & Tobos, 2014).

La promoción de la salud integra estrategias encaminadas a desarrollar habilidades y destrezas personales que tengan cambios de conducta relacionados con la salud y el fomento de estilos de vida saludables enfocados en mejorar la calidad de vida de las personas que conforman la sociedad y con esto incidir en la disminución del costo económico del proceso salud-enfermedad (Arredondo, 1992). El modelo de Promoción de la Salud, predominante en Enfermería, favorece una conducta saludable dentro de cada comunidad (Giraldo, Toro, Macías, Valencia & Palacios, 2010). Por lo que resulta de vital importancia llevar a cabo una investigación donde se conozca el nivel de conocimiento, prácticas y conductas sexuales de riesgo con la finalidad de intervenir con el estudiante tomando como base la promoción y educación para la salud brindando las herramientas necesarias para la toma de decisiones y elevar su nivel de autocuidado en dichas prácticas.

1.3. Objetivos

Objetivo general

- Identificar las conductas y prácticas sexuales de riesgo, para fomentar la salud sexual en los jóvenes universitarios, a través de una intervención de Enfermería.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de comportamientos sexuales de riesgo de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

- Valorar el nivel de conocimiento respecto a enfermedades de transmisión sexual y métodos de planificación familiar de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud.
- En base a la información obtenida al aplicar las mediciones previas, diseñar y aplicar una intervención de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico-conceptual

El proceso de cuidar es el resultado de una construcción propia de cada situación, se origina con la identificación de los problemas de salud y las necesidades reales o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidado (Rojas & Zubizarreta, 2007), esto incluye cuidarse a sí mismos. Comprender y utilizar las teorías y modelos de enfermería lleva implícitamente un gran recorrido que contribuye al crecimiento profesional de la disciplina.

En los últimos diez años, se han implementado en diversas instituciones públicas acciones encaminadas a la prevención y promoción de la salud en jóvenes, que optimicen una intervención en dicho segmento de la población (Portero, Cirne, & Mathieu, 2002).

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola J. Pender, reconoce los comportamientos humanos que se relacionan con la salud y al mismo tiempo orientan a conductas saludables. Este modelo de enfermería da respuesta a la forma cómo las personas adoptan o toman decisiones del cuidado de la propia salud. El MPS está inspirado en dos sustentos: el de Albert Bandura y modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, menciona la importancia de procesos cognitivos en el cambio de conducta incorporando aspectos del aprendizaje cognitivos y conductual. El segundo, afirma que la conducta es racional, considerando que el componente motivacional es la intencionalidad; es decir, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (Aristazábal, Blanco, Sánchez, & Ostiguín, 2011).

El MPS entre sus conceptos aborda la conducta previa relacionada ante las acciones que se llevan a cabo. Así mismo, factores personales, factores personales biológicos, factores

personales psicológicos, factores socioculturales, beneficios y barreras de la acción, influencias interpersonales y situacionales. De igual manera, menciona que la salud es un estado altamente positivo y es lo más importante: la persona es quien representa interacciones cognitivo-perceptuales y sus factores variables según su entorno (figuras 1 y 2). Esto viene constituir parte esencial del personal de enfermería, encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (Raile & Marriner, 2011).

Figura 1. Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender.

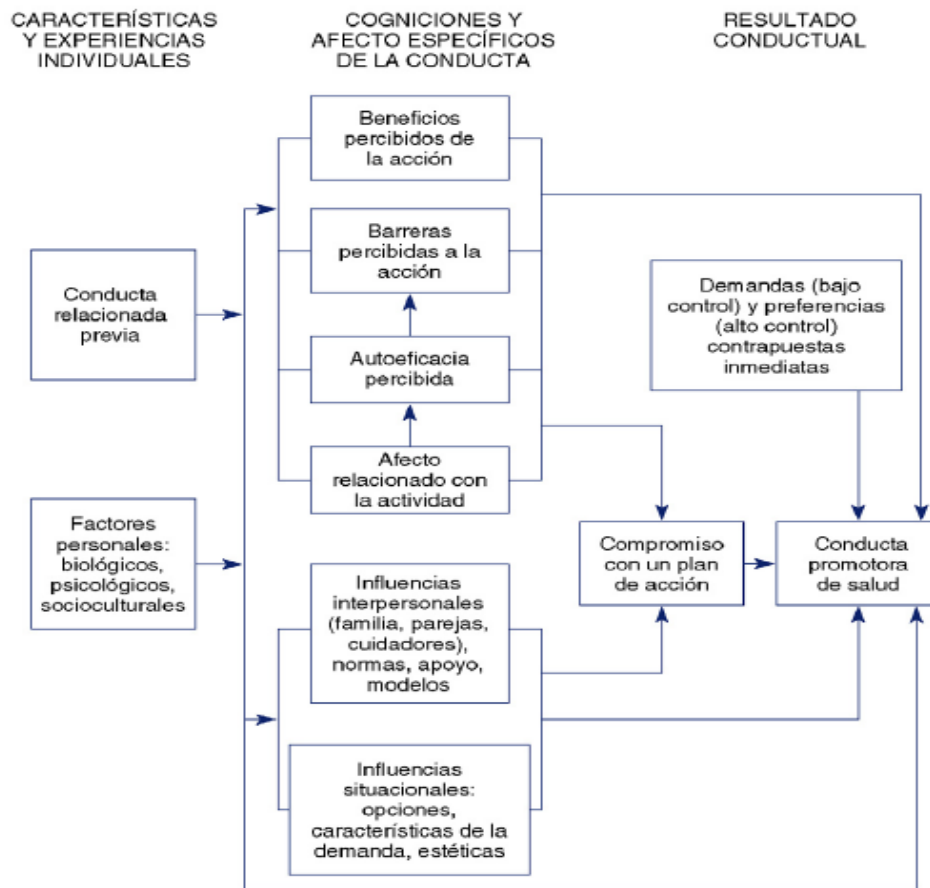
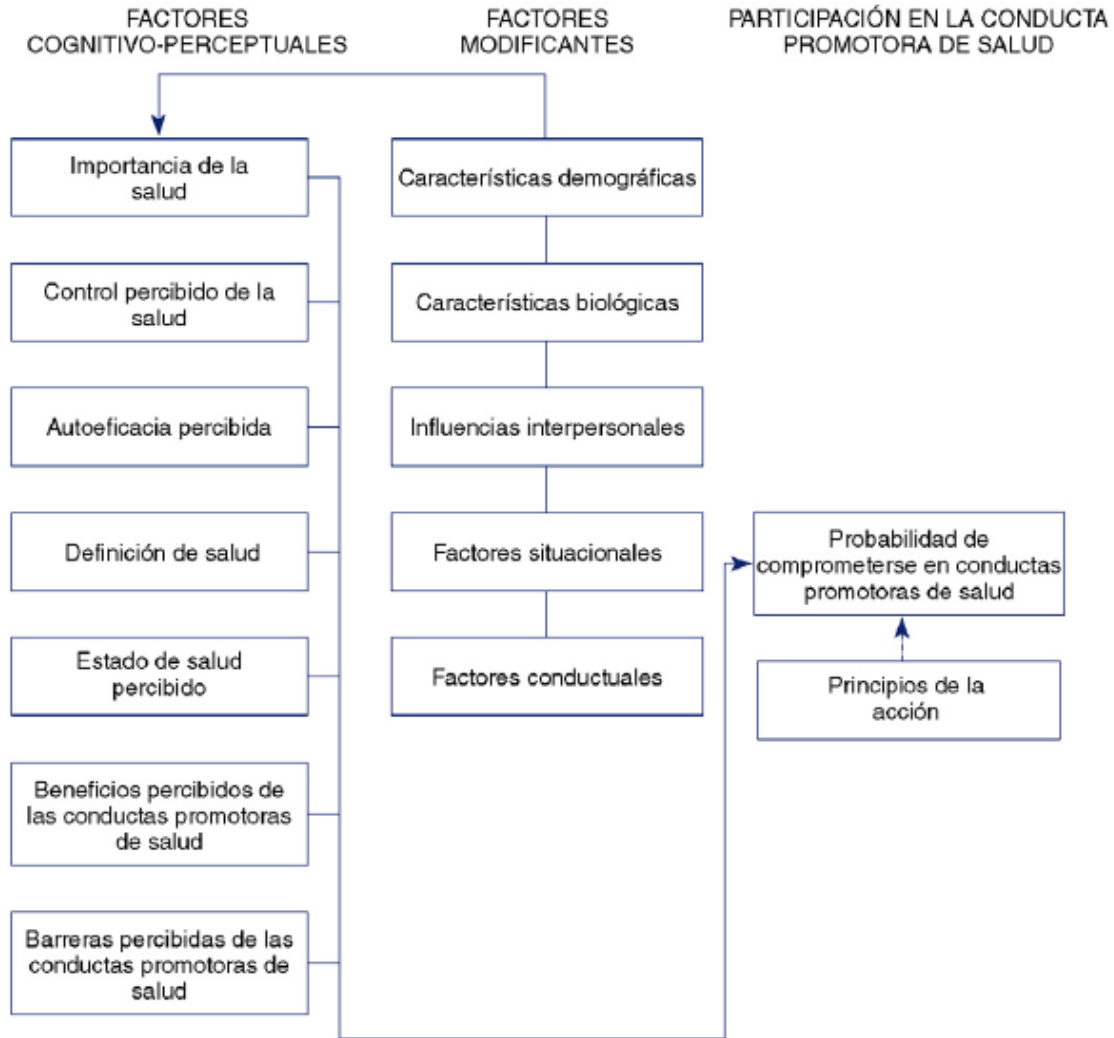


Figura 2. Modelo de Promoción de Nola J. Pender revisado.



Dentro de la promoción a la salud, hay una herramienta con la cual se pueden abordar los temas de sexualidad o conductas sexuales de una manera fácil si se está bien organizada, la educación para la salud individual, que se traduce en una serie de consultas educativas programadas que se pactan entre el profesional y el usuario (a), o bien, educación para la salud grupal definida como las intervenciones a un grupo homogéneo de usuarios, con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud contemplando

desarrollo de talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre los factores que influyen sobre su salud (Villa, Ruíz, & Ferrer, 2006).

Para realizar una intervención de enfermería, del mismo modo, se debe considerar tener en cuenta la autoeficacia percibida de la misma, ya que conlleva el juicio personal de ejecutar una conducta promotora de salud disminuyendo las barreras para el desempeño de la conducta; al final, se obtiene el compromiso con un plan de acción (Raile et al., 2011).

El MPS se presenta como una poderosa herramienta utilizada por el personal de enfermería para comprender y promover actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola J. Pender en su modelo, el cual es usado para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo (Aristazábal et al., 2011).

Desde la concepción de salud pública para que un individuo pueda modificar su conducta con el fin de reducir el riesgo debe tener en cuenta que las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo (Guibert, Grau, & Prendes, 1999). De la misma manera el profesional de enfermería requiere realizar acciones educativas que mejoren la efectividad de los mensajes de salud y optimicen el proceso de comunicación en la educación para la salud (EpS) dirigida al individuo, la familia o comunidad, y al mismo tiempo identifiquen estrategias y procedimientos metodológicos que den pauta a la adquisición de conductas protectoras y la modificación de comportamientos no saludables promoviendo la salud sexual responsable (De Salazar & Vélez, 2004).

2.2. Marco empírico

Lashera, Cuñé, Bautista y Farré (2005), en un estudio con el objetivo de comparar los hábitos sexuales en 550 estudiantes universitarios de dos Universidades de Barcelona encontraron que la edad de inicio del coito es de 14 años en los hombres y 16 en las mujeres y respecto al uso de anticonceptivos los resultados evidencian que en su primera relación sexual entre 13 y 20% de los jóvenes no usaron ningún método, conductas que llevan a propiciar un riesgo en la población adolescente y joven estudiada.

Antón y Espada (2009), revelan otro problema de magnitud grave y que prevalece actualmente, que es la infección por VIH, intentando analizar las conductas sexuales de riesgo de 339 estudiantes universitarios de Alicante y su relación con el consumo de sustancias; se estima que el 45% de las infecciones por este virus en el mundo ha ocurrido en jóvenes entre los 15 y 24 años de edad. Observando además que la mitad de la muestra había estado alguna vez en una situación de riesgo bajo efectos de alcohol o alguna otra droga.

Valle, Benavides, Álvarez y Peña (2011), en un estudio realizado cuyo objetivo fue identificar la conducta sexual de 112 jóvenes entre 18 y 24 años de edad en la Ciudad de México, demostraron que más de la mitad de los participantes manifestaron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida. La edad y género fueron variables que se relacionaron significativamente con las variables de la conducta sexual considerada de riesgo para VIH/SIDA como: inicio sexual a temprana edad, múltiples parejas sexuales y relaciones sexuales por estar bajo el efecto de alcohol o alguna droga y relaciones sexuales sin protección, resultados que coinciden con otros estudios realizados anteriormente.

Acosta et al., (2010), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir los factores de riesgo y las conductas de salud sexual y reproductiva de una población universitaria, muestra

conformada por 491 estudiantes de una universidad de Bogotá donde el 80% inició su vida sexual entre los 15 y 18 años. El 10% de la población ha presentado embarazos de los cuales el 75.3% no han sido planeados y un 47.4% han terminado en aborto, de los cuales 80% han sido inducidos. Dadas las cifras el 86.9% de los estudiantes desean que la Universidad desarrolle el programa de salud sexual y reproductiva.

Otro trabajo realizado a 696 estudiantes de licenciatura por Pulido et al., (2011), con objetivo de evaluar la prevalencia de diferentes conductas sexuales de riesgo y algunas de sus consecuencias en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental, muestra que el 93.42% de sexo masculino ha tenido relaciones sexuales en comparación con las mujeres con un 75.57%. El 14.51% asiente que no usó condón el último mes, 14.06% declara no haber utilizado protección en la última semana. Más del 50% ha tomado la píldora del día siguiente una vez y 12.64% más de 3 ocasiones, 346 estudiantes (184 hombres y 162 mujeres) dijeron haber tenido relaciones sexuales bajo la influencia de alcohol o drogas.

Gallegos et al., (2008), llevaron a cabo un estudio de intervención con un grupo control a 832 adolescentes reclutados de escuelas preparatorias, entre 14 y 17 años con el objetivo de determinar la eficacia de una intervención conductual-educativa diseñada para disminuir las conductas sexuales de riesgo de VIH/SIDA y embarazos no planeados. Se tuvieron dos tipos de intervención: a) reducción del riesgo de VIH/SIDA y b) promoción a la salud. Como estrategia tuvieron discusiones en pequeños grupos, uso de videos y ejercicios interactivos; cada intervención tomó en cuenta la influencia de la cultura. Quienes participaron en el grupo experimental reportaron mayor nivel de intenciones de protegerse y usar métodos de planificación familiar en un 95% a comparación que los de grupo control con un porcentaje

menor. Se mostró la efectividad de la intervención en jóvenes para adoptar conductas saludables en cuanto a llevar a cabo su sexualidad.

García, Cañadas, González, Fernández y García (2011), en un estudio que tuvo como objetivo describir los conocimientos sobre la sexualidad e implementar un proyecto de educación sexual en adolescentes, realizaron seis sesiones de intervención a alumnos de 14 años donde se expusieron las diferentes formas en que habitualmente se presentan las conductas sexuales. Las manifestaciones más frecuentes expresadas por el alumno fueron: vergüenza, ansiedad, miedo y desconocimiento para poder enfrentar estas situaciones.

Otro trabajo realizado, pero con 60 estudiantes universitarios peruanos evaluó la efectividad de un programa educativo sobre VIH/SIDA tomando como referencia el modelo Nola J. Pender y Dorothea Orem. La primera propone el “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS) y reconoce que los factores cognitivos y perceptuales son los determinantes de la conducta de promoción a la salud en el joven. Del modelo de Orem, se tomó la teoría de sistemas de enfermería, específicamente el de “Sistema de Apoyo Educativo”, de este modo el tema fue realizado teniendo como objetivo afirmar competencias y habilidades conceptuales, sociales y humanas que ayudaron a los jóvenes en la toma de decisiones. Antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento fue muy baja. Con la intervención educativa se evidenció el aumento de nivel de conocimiento de medio a alto para el desarrollo de una vida sexual sana (Tello & Campos, 2015).

En general, se encontró un bajo nivel de conocimientos en relación con el nivel de escolaridad universitario y se hace énfasis en la falta de conocimiento y las experiencias de los jóvenes ante el inicio precoz de su vida sexual, las prácticas sexuales de riesgo por falta información adecuada lo que impacta en la salud pública, ya que aumenta el número de

embarazos no planeados o no deseados y las ITS entre los jóvenes (Gallegos et al., 2008; García, et. al., 2011; Uribe & Orcasita, 2009).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y de intervención; tomó un enfoque descriptivo ya que se caracterizó el objeto de estudio, se describió el nivel de conocimiento de los estudiantes universitarios de primer ingreso del área de ciencias de la salud; prospectivo-transversal, se recolectaron datos pre y post intervención con el propósito de describir variables a futuro (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.2. Población, muestreo y muestra

La muestra se calculó con el programa estadístico STAT 2.0, error máximo de 5% y el nivel de confianza es de 95%. La población de estudio estuvo conformada por un total de 1064 alumnos de primer ingreso de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud (DCBS); se utilizó un muestreo probabilístico estratificado, lo cual indica que se dividió a la población en subgrupos y se selecciona una muestra para cada segmento (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), en este caso para cada carrera, con una muestra total de 289 estudiantes con la siguiente distribución:

Tabla 1. Número de alumnos según la carrera a la que pertenecen de la DCBS.

Carrera	Alumnos
Enfermería	64
Biología	23
Químico Biólogo Clínico	52
Químico en Alimentos	18
Cs. Nutricionales	31
Cultura Física y Deporte	33
Medicina	34
Odontología	23
Agronomía	11
Fuente: Servicios escolares	n= 289

3.3. Criterios de inclusión

Alumnos de primer ingreso C.E. 15-2 de la Universidad de Sonora pertenecientes a la DCBS que acepten participar en el estudio.

3.4. Criterios de exclusión

Alumnos que no sean de primer ingreso y no pertenezcan a la DCBS donde se desarrolló el estudio.

Alumnos de primer ingreso que no firmen el consentimiento informado o no acepten participar en el estudio e intervención.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

El “Instrumento para la Detección y Fomento a la Salud en Prácticas y Conductas Sexuales (IDFSPCS)” (Apéndice A), se elaboró ex profeso para la presente investigación

considerando el Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de Piña, Robles y Rivera (2007), el cual tiene una confiabilidad de 0.821. Asimismo, de la Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en jóvenes vulnerables de la International Planned Parenthood Federation (IPPF, s/f).

El instrumento cuenta con 3 partes, la primera parte recaba información sociodemográfica de los participantes, la segunda parte se refiere a los antecedentes de los estudiantes en relación a su vida sexual y la tercera parte valora el nivel de conocimientos con una escala de Likert con un total de 36 afirmaciones (ítems) de preguntas cerradas y cinco opciones de respuesta: totalmente desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5).

El resultado del instrumento suma de 36 a 180 puntos y se transforma a un índice de 0 a 100 para evaluar el nivel conocimiento clasificándolo de la siguiente manera: < 40 puntos fue considerado como deficiente, de 41 a 60 puntos como regular, 61 - 80 como bueno y de 81 a 100 puntos como muy bueno.

3.6. Procedimiento para la recolección de datos

Una vez obtenido el aval de la Academia de Gestión y Educación en Enfermería y de la Comisión de Evaluación y Seguimiento de Proyectos Académicos (CESPA) de la DCBS (Apéndice B), y al ser aceptado ante el Comité de Bioética de Medicina de la Universidad de Sonora (Apéndice C), se solicitó autorización a las Jefaturas de departamento de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud y se calendarizaron los grupos para la recolección de la

información, tomando en cuenta horarios tanto de los alumnos como de los docentes y autoridades de cada uno de los Departamentos para no interrumpir las actividades académicas (Apéndice F).

El trabajo de campo se desarrolló en dos fases:

La primera consistió en aplicar el cuestionario inmediatamente posterior a la solicitud del consentimiento informado de cada uno de los participantes y se invitaba para que posteriormente asistieran a una serie de ocho sesiones educativas en la que se abordarían temas de interés relacionados con la investigación que se estaba desarrollando, y que la participación en la misma era voluntaria.

Posterior a la recogida de datos se elaboró un programa de educación para la salud sexual conformado por una serie de temas basados en la información obtenida de los jóvenes universitarios.

La segunda fase consistió en la implementación del programa de educación para la salud sexual, el cual se impartió en 8 sesiones de una hora cada una, los días programados según la disponibilidad del departamento (Apéndice G).

3.7. Plan de análisis

La captura y el procesamiento de datos se llevaron a cabo con el programa estadístico SPSS V. 20. Se empleó estadística descriptiva que posibilitó la caracterización de los sujetos del estudio a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y de dispersión, tanto en la medición pre como pos intervención.

3.8. Consideraciones éticas

De acuerdo a lo señalado en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SS, 1987) en Artículo 13, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Del Artículo 14, Fracción V, VI, VII y VIII y Artículo 18, se obtuvo el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, comprendiendo que puede retirarse o rehusarse a participar en el momento que lo deseen. La entrevista se realizó por profesionales de la salud, además de contar con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación de la Universidad de Sonora, y además se obtuvo la autorización del titular del departamento.

De acuerdo a lo señalado en el Artículo 16 y 18, se protegió la privacidad de los encuestados, identificando la entrevista con un código el cual sólo los autores del estudio conocen y en ningún caso se entregó información personal de los participantes a personas ajenas a este estudio.

El investigador suspendería la investigación de inmediato, si se advirtiera de algún riesgo o daño a la salud como alteración del estado emocional del sujeto en quien se realizó la investigación. Asimismo, se suspendería de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste. Del Artículo 17, se consideró una investigación de riesgo mínimo. Del Artículo 57, de la Investigación en Grupos Subordinados, en este caso los estudiantes, se les explicó que pueden retirar su consentimiento durante el estudio y esto no afectaría su situación académica/escolar. De los Artículos 21 y 22, para que el consentimiento informado se considerara existente, los estudiantes recibieron una explicación clara y completa de tal forma que comprendan el objetivo de la entrevista según lo señalado en las Fracciones I, IV, VI, VII, VIII y IX (Apéndice D y E).

Del Título Sexto, Capítulo Único, el Artículo 115 señala que la conducción de la investigación estuvo a cargo de un investigador principal, quien es un profesional de la salud con formación académica a nivel de Maestría en Ciencias de Enfermería. Además de contar con la autorización del jefe responsable del área de adscripción.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

En la primera fase de la investigación, para responder al objetivo general de Identificar las conductas y prácticas sexuales de riesgo, se estudiaron 289 estudiantes de primer ingreso de la División de Ciencias Biológicas y de la salud. En la tabla 2, se describen datos sociodemográficos, se aprecia que el sexo predominante fue el femenino con 58.5% y el masculino con 41.5%. La edad de los estudiantes en su mayoría oscilaba entre 17 y 20 años con 93.4% con una media de 18.69 años y una $D.E = 1.19$ años. Con respecto al estado civil el 96.2% es soltero; el 80.4% vive con su familia y el 46% cuenta con seguridad social IMSS.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS.

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	120	41.5
Femenino	169	58.5
Edad		
17 - 20	270	93.4
20 - 23	17	5.9
23 - 26	2	0.7
Estado civil		
Casado	5	1.7
Soltero	277	96.2
Unión Libre	5	1.7
Divorciado	1	0.4
Vives con		
Familia	230	80.4
Tíos	5	1.7
Cónyuge	4	1.4
Amigos	25	8.7
Solo	19	6.6
Otro	3	1.0
Seguridad social		
IMSS	127	46.0
ISSSTE	28	10.1
ISSSTESON	52	18.8
Privado	18	6.5
Ninguno	38	13.8
Otro	13	4.7

Fuente: IDFSPCS

n=289

En la tabla 3, se puede visualizar que del total de la muestra el 46.7% ha tenido relaciones sexuales y 95.8% menciona haber utilizado condón. Del mismo modo se observa que el 74.8% tuvo relaciones sexuales antes de los 18 años, y un 16.3% no utilizó ningún método. Asimismo, el 89.3% no ha asistido a solicitar métodos anticonceptivos a una institución de seguridad social. Respecto a las prácticas sexuales, se observa que el 3.5% ha tenido 4 o más parejas sexuales, 10.4% ha practicado sexo anal y 38.1% ha practicado sexo oral. Entre los antecedentes también se obtuvo que 7.3% ha sido víctima de violencia o abuso sexual alguna vez en su vida.

Tabla 3. Historia sexual y número de parejas de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS.

Variables	<i>f</i>	%
¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales?		
Si	135	46.7
No	154	53.3
¿Con que sexo?		
Mismo sexo	6	4.4
Ambos sexos	6	4.4
Sexo contrario	123	91.2
¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?		
Menores de 18	101	74.8
18 - 20	29	21.5
20 - 22	3	2.2
22 - 24	2	1.5
¿Utilizaste algún método anticonceptivo?		
Si	113	83.7
No	22	16.3
¿Cual?		
Condón	108	95.6
Condón y pastillas	3	2.8
Pastilla del día siguiente	1	0.8
Pastillas	1	0.8
Si la respuesta fue no ¿qué dificultad tuviste para adquirir alguno?		
No había disponibles	5	22.7
Muy caros	1	4.5
La pareja no quiso usar	7	31.8
No pensaron en eso	9	40.9
¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?		
Ninguna	154	53.3
1	55	19.0
2	26	9.0
3	15	5.2
4 o más	39	13.5
¿Has asistido a una institución de seguridad social a solicitar métodos anticonceptivos?		
Sí	31	10.7
No	258	89.3
¿Has practicado sexo anal?		
Si	30	10.4
No	259	89.6
¿Has practicado sexo oral?		
Si	110	38.1
No	179	61.9
¿Has sido víctima de violencia/abuso sexual (tocamientos, chantaje, relaciones sexuales, aunque no querías, etc.) por padres, parientes u otra persona, alguna vez en tu vida?		
Si	21	7.3
No	268	92.7
Fuente: IDFSPCS		n=289

Tabla 4. Relaciones sexuales con parejas fijas de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS.

Variables	<i>f</i>	%
Pareja fija		
Si	110	38.1
No	179	61.9
¿Cuántas veces ha tenido relaciones sexuales con tu pareja en los últimos treinta días?		
0	46	41.8
1 – 5	49	44.5
5 – 10	5	4.5
10 - 15	3	2.8
Más de 15	7	6.4
¿Utilizaste algún método anticonceptivo?		
Si	41	64.1
No	23	35.9
¿Cuál?		
Condón	36	87.9
Condón y coito Interrumpido	1	2.4
Condón y Pastillas	1	2.4
Inyección anticonceptiva	1	2.4
Parches para ella y coito interrumpido	1	2.4
Ritmo	1	2.4
¿Por qué tú o tu pareja no están utilizando ningún método anticonceptivo?		
Yo/mi pareja no queremos utilizar anticonceptivos	13	56.5
No lo había pensado	9	39.1
No fue planeado	1	4.3
Fuente: IDFSPCS		n=289

En la tabla 4, se observa que el 38.1.1% tiene pareja fija, y que en las relaciones coitales con su pareja en un mes 44.5% lo ha hecho entre 1 y 5 veces; 35.9% no utilizó algún método anticonceptivo. Aludiendo que “no queremos utilizar anticonceptivos” con un 56.5% y que no lo habían pensado con un 39.1%.

Tabla 5. Relaciones sexuales con parejas casuales y sexo recompensado de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS.

Variable	<i>f</i>	%
Sexo casual		
Si	66	22.8
No	223	77.2
Frecuencia		
Nunca	223	77.2
Muy pocas veces	40	13.8
Algunas veces	10	3.5
Casi siempre	3	1.0
Siempre	13	4.5
¿Utilizaste algún método anticonceptivo?		
Sí	53	80.3
No	13	19.7
¿Cuál?		
Condón	52	98.1
Condón y pastillas	1	1.9
¿Has recibido dinero a cambio de sexo?		
Si	8	3.1
No	280	96.9
Fuente: IDFSPCS		n=289

Respecto a las relaciones sexuales con parejas casuales se observó, en la tabla 5, que 22.8% llevan a cabo esta práctica. Destacando que el 19.7% no utiliza método anticonceptivo cuando lleva a cabo esta práctica. De los que, si utilizan, destaca el uso del condón con un 98.1%. Respecto al sexo recompensado 3.1% si ha recibido dinero a cambio de sexo.

Tabla 6. Infecciones de transmisión sexual: Comportamiento y búsqueda de tratamiento de los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS.

Variable	<i>f</i>	%
¿Conoces las infecciones que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales (ITS)?		
Si	280	96.9
No	9	3.1
¿Has recibido información/capacitación sobre ITS?		
Si	255	88.3
No	34	11.7
¿Has tenido algún síntoma de ITS en los últimos 12 meses?		
Sí	3	1.0
No	286	99.0
¿Buscaste ayuda médica?		
Si	0	0
No	3	100
¿Dejaste de tener relaciones sexuales al presentarlos?		
Si	1	33.3
No	2	66.7
¿Utilizaste condón durante el tiempo que tuviste la ITS?		
Si	1	33.3
No	2	66.7
Fuente: IDFSPCS		n=289

En la tabla 6, referente a las infecciones de transmisión sexual, 3.1% menciona que los conoce, 11.7% no han recibido información o capacitación sobre ITS. Respecto a si han tenido síntomas de ITS, solo el 1% refirió haberlos presentado en los últimos doce meses, ninguno busco ayuda médica. De estos, 1 siguió con actividad sexual y no utilizó condón el tiempo que presento los síntomas de ITS.

Tabla 7. Detección de VIH en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la DCBS.

Variable	<i>f</i>	%
¿Conoces algún lugar donde se pueda hacer la prueba de VIH?		
Si	42	14.5
No	247	85.5
¿Te has realizado alguna vez la prueba de VIH?		
Si	19	6.6
No	270	93.4
¿Cuándo fue la última vez que te realizaste una prueba de VIH?		
Nunca	270	93.8
Últimos seis meses	9	3.1
El año pasado	4	1.4
Entre 1 y 2 años	2	0.7
Entre 2 y 4 años	4	1.4
Fuente: IDFSPCS		n=289

En la tabla 7, respecto al VIH 85.5%, no conoce algún lugar donde pueda realizarse la prueba de detección. Así mismo 93.4% nunca se ha realizado alguna prueba de VIH y del resto 3.1% se la realizó en los últimos 6 meses.

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre salud sexual de los estudiantes de primer ingreso de la DCBS.

Carrera	Deficiente < 40		Regular 41 - 60		Bueno 61 - 80		Muy bueno 81 - 100		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Enfermería	0	0	10	3.5	50	17.3	4	1.4	64	22.1
Biología	0	0	7	2.4	16	5.5	0	0	23	8.0
QBC	1	0.3	11	3.8	39	13.5	1	0.3	52	18.0
QA	0	0	6	2.1	12	4.2	0	0	18	6.2
Nutrición	0	0	6	2.1	24	8.3	1	0.3	31	10.7
Deporte	0	0	10	3.5	21	7.3	2	0.7	33	11.4
Medicina	0	0	24	8.3	10	3.5	0	0	34	11.8
Odontología	1	0.3	13	4.5	9	3.1	0	0	23	8.0
Agronomía	0	0	4	1.4	7	2.4	0	0	11	3.8
Total	2	0.7	91	31.5	188	65.1	8	2.8	289	100
Fuente: IDFSPCS										n=289

La tabla 8, muestra el nivel de conocimiento sobre salud sexual de los estudiantes de primer ingreso de la DCBS, donde se obtuvo que el 65.1% tiene un nivel bueno de conocimiento

ubicándose entre los 61-80 puntos, donde se ubica la mayoría de las carreras. A excepción de Medicina y Odontología que obtuvieron menores proporciones en el nivel regular, con 8.3% y 4.5% respectivamente. Por el lado contrario, se observa que 1.4% de las estudiantes de enfermería obtuvieron nivel de conocimiento muy bueno siendo este el nivel más alto.

Tabla 9. Nivel de conocimientos de los estudiantes de primer ingreso de la DCBS, que participaron en la intervención de enfermería.

Nivel de conocimiento	Deficiente < 40		Regular 41 - 60		Bueno 61 - 80		Muy bueno 81 - 100		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Pre intervención	0	---	14	60.9	9	39.1	0	---	23
Post intervención	0	---	4	17.4	18	78.3	1	4.3	23	100

Fuente: IDFSPCS n=23

En la tabla 9, se observa la distribución de nivel de conocimiento pre y post intervención en la muestra de 23 alumnos que decidieron participar para llevar a cabo la intervención en el departamento de Enfermería, dado que antes de la intervención se obtuvieron resultados de 60.9% con calificación “regular” y 39.1% con “bueno”. Posterior a la intervención de enfermería se obtuvo un 17.4% con “regular” y 78.3% con “bueno”, disminuyendo el porcentaje de regular, y un 4.3% con calificación de “muy bueno”, aumentando en considerable medida un mayor puntaje.

Tabla 10. Medidas de prevención de infecciones de transmisión sexual los estudiantes de primer ingreso de la DCBS.

¿Cómo se evita una infección de transmisión sexual?	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
No teniendo relaciones sexuales.	129	44.6	47	16.3	42	14.5	28	9.7	43	14.9
No sentándose en baños desconocidos	44	14.9	57	19.7	94	32.5	48	16.6	47	16.3
Con una pareja estable	24	8.3	30	10.4	58	20.1	94	32.5	83	28.7
Vacunándose	56	19.4	74	25.6	80	27.7	47	16.3	32	11.1
Seleccionando a la pareja	32	11.0	42	14.5	90	31.1	75	26.0	50	17.3
Bañándose o lavándose después de tener relaciones sexuales	94	32.5	53	18.3	64	22.1	51	17.6	27	9.3
Usando preservativo	135	46.7	65	22.5	27	9.3	24	8.3	38	13.1
Tomando pastillas anticonceptivas	55	19.0	31	10.7	43	14.9	62	21.5	98	33.9
Teniendo relaciones sexuales	34	12.5	16	5.5	55	19.0	46	15.9	136	47.1

Fuente: IDFSPCS

n=289

En la tabla 10, se puede observar que 44.6% piensa que no teniendo relaciones sexuales se puede evitar una ITS, un 32.5% no sabe si una ITS puede evitarse si no se sienta en baños públicos, 27.7% no sabe si se evita vacunándose, un 31.1% no sabe si se evita eligiendo a la pareja, de otra forma, un 46.7% menciona que no se previene utilizando preservativo. Por otra parte, un 32.5% asienta que si tiene una pareja estable puede evitar una ITS; un 33.9% tomando pastillas anticonceptivas y un 47.1% teniendo relaciones sexuales.

Tabla 11. Definición de infección de transmisión sexual de los estudiantes de primer ingreso de la DCBS

¿Qué es una infección de transmisión sexual?	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona	79	27.3	98	33.9	43	14.9	33	11.4	36	12.5
Infecciones que se adquieren por tener contacto físico con alguien infectado	39	13.5	60	20.8	65	22.5	54	18.7	71	24.6
Enfermedad que se adquiere por agujas contaminadas	67	22.1	81	28.0	50	17.3	52	18	39	13.5
Infección que se transmite de persona a persona por el acto sexual	7	2.4	2	0.7	15	5.2	69	23.9	196	67.8
Infecciones que se adquieren por tener relaciones con alguien infectado	6	2.0	3	1.0	7	2.4	60	20.8	214	74.0
Infección que se adquiere si se comparten utensilios de una persona enferma	35	12.1	49	17.0	73	25.3	62	21.5	70	24.2

Fuente: IDFSPCS

n=289

En la tabla 11, se observa que 33.9% indica una ITS no es una afección infectocontagiosa que se transmite de persona a persona; mientras que un 22.5% no sabe realmente si es una infección que se adquiere por tener contacto físico con alguien infectado, 28% está en desacuerdo de que sea una enfermedad adquirida por agujas contaminadas. Un 67.8% piensa que es una infección que se transmite de persona a persona por el acto sexual y un 24.2% dice que no es una infección que se adquiere si se comparten utensilios de una persona enferma.

Tabla 12. Identificación de síntomas de las infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de primer ingreso de la DCBS.

Se me facilita identificar algunos de estos síntomas de las infecciones de transmisión sexual	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Secreciones genitales	11	3.8	22	7.6	56	19.4	114	39.4	86	29.8
Úlceras genitales	14	4.8	24	8.3	49	17.0	106	36.7	96	33.2
Comezón en los genitales	11	3.8	18	6.2	50	17.3	114	39.4	96	33.2
Hinchazón en el área de la ingle	11	3.8	19	6.6	72	24.9	113	39.1	74	25.6
Granos o verrugas en los genitales y/o ano	15	5.2	18	6.2	31	10.7	109	37.7	116	40.1
Dolor al orinar	10	3.5	14	4.8	26	9.0	122	42.2	117	40.5

Fuente: IDFSPCS

n=289

En la tabla 12, se observa que un 39.4% sabe reconocer una secreción genital, 36.7% reconoce úlceras genitales y 39.4% sabe identificar comezón genital. Un 24.9% no sabe reconocer hinchazón en el área de la ingle y un 10.7% no sabría identificar granos o verrugas en los genitales o el ano. Y tan solo 3.5% no sabría reconocer dolor al orinar.

Tabla 13. Valoración de afirmaciones respecto a la salud sexual

Afirmaciones	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cualquier persona puede infectarse con VIH/SIDA	8	2.7	7	2.4	11	3.8	42	14.5	221	76.5
Masturbarse es un pecado	50	17.3	23	8.0	59	20.4	26	9.0	131	45.3
Las pastillas anticonceptivas pueden causar infertilidad	75	25.9	63	21.8	89	30.8	32	11.1	30	10.4
Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora	2	0.6	6	2.1	33	11.4	92	31.8	156	54.0
El hombre con pene más grande hace gozar más sexualmente a su pareja	33	11.4	22	7.6	139	48.1	42	14.5	53	18.3
Una mujer puede quedar embarazada, aunque tenga pocas relaciones sexuales	11	3.8	2	0.7	14	4.8	40	13.8	222	76.8
Las mujeres son más vulnerables que los hombres a adquirir infecciones como el VIH/SIDA	41	14.1	23	8.0	100	34.6	38	13.1	87	30.1
Una mujer puede embarazarse por usar un baño público	44	15.2	12	4.2	27	9.3	33	11.4	173	59.9
Sacar el pene antes de eyacular es un método anticonceptivo	46	15.9	33	11.4	46	15.9	46	15.9	118	40.8
Para una mejor protección es mejor usar doble condón	56	19.4	16	5.5	35	12.1	33	11.4	149	51.6
El condón debe colocarse cuando el pene está erecto	14	4.9	14	4.8	33	11.4	62	21.5	166	57.4
La pastilla del día siguiente puede tomarse más de dos veces al mes	47	16.3	17	5.9	39	13.5	41	14.2	145	50.2
El uso de condón reduce el riesgo de adquirir VIH o ITS	8	2.7	11	3.8	19	6.6	80	27.7	171	59.2
El ritmo es un método anticonceptivo muy confiable	38	13.1	30	10.4	92	31.8	61	21.1	68	23.5
El DIU es un método de anticoncepción permanente	56	19.4	37	12.8	67	23.2	70	24.2	59	20.4
Considero necesario recibir información sobre estos temas	7	2.4	11	3.8	43	14.9	62	21.5	166	57.4
Considero necesario que se implemente una estrategia de intervención con los alumnos para evitar contraer ITS y embarazos no planeados	4	1.3	3	1.0	31	10.7	65	22.5	186	64.4

Fuente: IDFSPCS

n=289

En la tabla 13, se puede ver que 45.3% piensa que masturbarse es pecado, 30.8% no sabe si las pastillas producen infertilidad, 48.1% indica que no sabe si un pene más grande hace gozar más a su pareja y 30.1% piensa que las mujeres son más vulnerables a adquirir algún tipo de ITS. Un 59.9% piensa que una mujer puede quedar embarazada por usar un baño público, mientras que 40.8% dice que el coito interrumpido es un método anticonceptivo (sacar el pene antes de eyacular); 51.6% piensa que para una mejor erección debe usarse doble condón, 50.2% dice que está de acuerdo en que la pastilla del día siguiente puede usarse más de dos veces al mes y 31.8% no sabe si el ritmo es un método de anticoncepción seguro.

4.2. Discusión

En México, como en otros países, existen pocos estudios que se han conducido con la finalidad de identificar variables que describen diferentes prácticas conductas sexuales de prevención, para evitar ITS y embarazos no deseados o no planeados. En la presente investigación, tras el análisis de los resultados, realizado a 289 alumnos universitarios de primer ingreso pertenecientes a la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad de Sonora, donde se considera necesario destacar el nivel de conocimiento de los mismos a cerca de prácticas y conductas sexuales de riesgo.

Al contemplar el panorama de Ciencias de la Salud, en la Universidad de Sonora, se podría prever con anticipación que éstos tienen amplios conocimientos acerca de prácticas y conductas sexuales de riesgo, sin embargo, hay porcentajes que alarman la situación que refleja el conocimiento que se tenían antes de que se llevara a cabo la intervención.

En su estudio, Gómez-Camargo et al., (2010), mencionan que, aunque los estudiantes tuvieran información previa sobre ITS, no se comportaban conforme a ello; además de tener un bajo nivel de realización de pruebas sobre ITS. Teniendo concordancia con la investigación ya que un 93.4% nunca se ha realizado una prueba de serología y 88.3% menciona haber obtenido información sobre ITS, pero de igual manera no concuerda con sus comportamientos.

En relación con el estudio de Forcada et al., 2013 un 78.2% de los estudiantes encuestados ha tenido relaciones sexuales. Mientras que en el presente estudio los estudiantes con IVSA son 46.7%. Asimismo, contrarresta con el 62.2% que no utilizó algún método de anticoncepción en comparación con los de la institución que corresponden a un 16.3%. El mismo estudio reveló que 8.36% acepta haber tenido una ITS y 41.17% acepta haber practicado sexo

casual. En este caso difiere con un 1% que ha presentado síntomas de ITS y un 22.8% ha practicado sexo casual.

Con relación a los resultados obtenidos de Saeteros, Pérez y Sanabria (2013), menciona que el promedio general de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 17 años, mientras que en el presente estudio refirieron en su mayoría que fue antes de los 18, en un rango de los 13 a los 17 años. Del mismo modo los estudiantes sexualmente activos, mencionaron que el 45.54% utilizó algún método de planificación familiar siendo diferente en la DCBS con un 83.7% que sí lo utilizó.

Algunas investigaciones, (Rodríguez & Traverso, 2012; Pulido et al., 2013), demuestran la tendencia en los momentos actuales, de que una gran parte de los adolescentes se inician en la vida sexual cada vez a menor edad y la frecuencia de relaciones sexuales suele manifestarse dentro de estos valores.

Llama la atención que a pesar de tener acceso y conocimiento de diferentes métodos de anticoncepción los alumnos universitarios no lo lleven a cabo, siendo que debería ser lo contrario. Los problemas relacionados con esto recaen en embarazos no planeados y no deseados además de adquisición de infecciones de transmisión sexual, mismos que se transmiten de persona a persona si no se toman las medidas correspondientes. De ahí que Cárdenas (2015), se pregunte ¿Dónde quedó la orientación de casa para el desarrollo sexual del joven?, y dando pauta a responder dicha cuestión, Gallegos et al., 2008, crearon una intervención, de seis horas de duración donde aplicaron estrategias de aprendizaje activo, misma intención que quiso desarrollarse en esta investigación al diseñar la intervención de enfermería dentro de la DCBS, aunque la participación de los estudiantes fue escasa, hubo diferencias al aumentar su nivel de conocimiento sobre salud sexual, lo que en un futuro puede ayudar a tomar decisiones maduras al desenvolverse en un escenario de riesgo.

En su estudio, Arias et al., (2010), mencionaron que un 99% han escuchado sobre ITS o VIH y un 83% ha tenido sexo oral, mientras en este estudio se encontró coincidencia con un 88.3% que ha tenido acceso a dicha información, pero difiere en la práctica sexo oral. 38.1%, lo que se considera como una práctica sexual de riesgo porque la mayoría de las veces es sin protección

Según el estudio de Gallegos et al., (2008), quienes realizaron un estudio de intervención con objetivo de determinar la eficacia de una intervención conductual-educativa con el fin de disminuir conductas sexuales de riesgo de VIH/SIDA y embarazos no planeados donde quienes participaron reportaron mayores intenciones de protegerse y usar métodos de anticoncepción en 95%; mostrando efectividad de la intervención para adoptar conductas sexuales saludables. Coincidiendo con el presente estudio donde la intervención mostró la misma eficacia para aumentar el nivel de conocimientos y elevar los índices de querer proteger más su vida sexual.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La salud de los estudiantes universitarios como jóvenes es de suma importancia ya que serán figura que represente el progreso del país; para poder llevar a cabo esto es necesario implementar estrategias que fomenten su salud sexual al máximo ampliando sus conocimientos a tomar decisiones propias correctamente ante las diversas situaciones que se les presenten.

El diseño de la estrategia educativa conduce a fomentar el pensamiento responsable sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes mediante el enfoque del Modelo de Promoción a la Salud de Nola J. Pender. Su implantación ha sido factible y ha brindado buenos resultados que contribuyen a favorecer el autocontrol de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes y jóvenes y además, hace que los mismos una vez egresados de sus respectivos perfiles de formación puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud en la población donde se desarrollen.

Dentro de esta intervención, se dio pauta para saber que una educación sexual más directa con los alumnos es fundamental para mejorar el conocimiento y corregir las creencias erróneas que éstos tengan al respecto de estos temas y poder así, contribuir a que no experimenten algún caso de ITS o embarazo no planeado o deseado enseñándoles los diferentes métodos que existen y la responsabilidad que esto implica.

Es sumamente importante llevar a cabo este tipo de intervenciones de una manera constante, debido a que los jóvenes universitarios independientemente de tener una instrucción elevada por los diferentes medios de comunicación, tienen creencias de su propia salud sexual,

desde el concepto propio, dando prioridad a indagar que es para ellos una salud sexual responsable y de ahí partir a acciones que lleven a contribuir su autopromoción a la salud.

5.2. Recomendaciones

En base a los resultados que se obtuvieron en la presente investigación se determina que es importante informar a los alumnos por los diferentes medios sobre prácticas y conductas sexuales de riesgo y, que éstos no siempre son suficientes para que obtengan una educación completa, sino que se debe estar en una educación constante teniendo una educación que contemple el mayor número de escenarios que permita que obtengan mayores competencias para la promoción de su propia salud.

Por último, esto puede servir como recomendación para seguir profundizando en la implementación de estrategias de enseñanza adecuadas para el área de ciencias de la salud en donde se dé una mejora en la consistencia interna del capital humano con perfil profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, S., et al., (2010). Conductas de salud y factores de riesgo en la salud sexual y reproductiva de una población universitaria. *NOVA Publicación Científica En Ciencias Biomédicas*, 8 (13), 32-43.
- Antón, F., & Espada, J. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra. *Anales de psicología*, 25(2), 344-350.
- Arias, L., Vásquez, M., Dueñas, E., García, L., & Tejada, E. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Revista Centro de Estudios de Salud*, 1(12), 43 - 49.
- Aristazábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23.
- Arredondo, A. (1992). Análisis y reflexión sobre los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 8(3), 254-261.
- Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología Desde El Caribe. Universidad Del Norte*, 31(2), 327 - 353.
- Cárdenas, J. (2015). La educación sexual como estrategia de inclusión en la formación integral del adolescente. *Praxis*, 11, 103 -115.
- Carrera, P., Caballero, A., Sánchez, F. & Blanco, A. (2005). Emociones mixtas y conductas de riesgo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 119-130.
- De Salazar, L. & Vélez, J. (2004). Hacia la búsqueda de efectividad en promoción de la salud en América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 9(3), 725 - 730.
- Espada-Sánchez, J., Quiles-Sebastián, M., & Méndez-Carrillo, F., (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención de SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 29-36.

- Falcao, J., Vieira, L., Moura, E., De Oliveira, S., Bezerra, A. & Barbosa, L. (2009). Conocimiento de los estudiantes del área de la salud sobre anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual. *Enfermería Global*, 15(1).
- Forcada, P., Pacheco, A., Pahua, E., Pérez, P., Todd, N., & Pulido, M. (2013). Conducta sexual de riesgo en estudiantes universitarios: factores de riesgo y protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 23-46
- Gallegos, E., Villarruel, A., Loveland-Cherry, C., Ronis, D., & Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorio y controlado. *Salud Pública de México*, 50 (1), 59-66.
- García G., M., Cañadas- De la Fuente, G., González-Jiménez, E., Fernández, R., & García-García, I. (2011). Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud. *Revista Médica de Chile*. 139, 1269-1275.
- Gayet, C., & Solís, P. (2007). Sexualidad saludable de los adolescentes: la necesidad de políticas basadas en evidencias. *Salud Pública de México*. 49, 47-51.
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
- Gómez-Camargo, D., Ochoa-Díaz, M., Canchila-Barrios, C., Ramos-Clason, E., Salgado-Madrid, S. & Malambo-García, D. (2014). Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Rev. salud pública*. 16 (5): 660-672.
- Guibert, W., Grau, J., & Prendes, M. (1999). ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en atención primaria? *Revista Cubana De Medicina General Integral*. 15(2), 176-183
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México, D.F: McGraw-Hill Education.
- International Planned Parenthood Federation [IPPF] (s. f). Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes Vulnerables recuperado el día 4 de agosto de 2015 de

<https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Herramientas%20Poblaciones%20Vulnerables.pdf>

- Lashera, M., Cuñé, J., Bautista, C. & Ferrer, J. (2005). Hábitos sexuales en jóvenes universitarios. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace, 74, 57-63.
- Libertad, M. & Reyes, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de la salud. Revista Cubana De Salud Pública, 29(2), 183-187.
- López, P., Santos, M., Dávila, R., Torres, L. & Ludim, M. (2001). Conocimientos en sexualidad y prácticas sexuales en Estudiantes Universitarios con Impedimentos Visuales: Necesidad de Materiales educativos, Puerto Rico. Health Sciences Journal, 20(3), 269-275.
- Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. Revista médica de Chile, 139, 1249-1252.
- Ospina, J. & Manrique-Abril, F. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances de Enfermería*. 25(2), 101-111.
- Piña, J. & Obregón, F. (2003). Algunas reflexiones sobre el concepto de prevención en el contexto de la relación psicológica y salud. Vera (Eds.), *Psicología y Salud en Iberoamérica* (pp. 53- 72). Hermosillo, México.: Editorial UNISON.
- Piña, J., Robles, S. & Rivera, B. (2007). Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México. *Revista panamericana de salud pública*. 22(5), 295 - 303.
- Portero, P., Cirne, R., & Mathieu, G. (2002). La intervención con adolescentes y jóvenes en la prevención y promoción de la salud. *Revista Española De Salud Pública*. 76(5), 576-584.
- Pulido, M., Carazo, V., Orta, G., Coronel, M., & Vera, F. (2011). Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Psicología y Educación*. 13 (1), 11-27.

- Raile, M., & Marriner, A. (2011). Modelos y teorías de enfermería (7ª ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Ramírez, K. (2012). Programa educativo sobre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual - VIH SIDA y conductas sexuales de adolescentes de Illimo. Salud y vida sipanense, 1(2).
- Rivera, A., Caballero, N., Pérez, I. & Montero-López, M. (2012). Distrés psicológico, género y conductas de riesgo. Universitas Psychologica. 12(1), 115-118.
- Rodríguez, J., & Traverso, C. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. Gaceta Sanitaria, 26(6), 519–524
- Rojas, J., & Zubizarreta, M. (2007). Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. Revista Cubana de Enfermería, 23(1).
- Ruíz, A., Latorre, C., Beltrán, J., Ruíz, J. & Vélez, A. (2005). Conocimientos, actitudes y prácticas en la salud sexual y reproductiva en una población universitaria. Revista Sogía, 12 (3), 83 – 93.
- Saeteros, R., Pérez, J., & Sanabria, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública, 39(5), 915-928.
- Schulenberg, J., Bryant, A., & O'Malley, P. (2015). Taking hold of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. Development and Psychopathology. 1(4), 1119-1140.
- Secretaría de Salud [SS]. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud. Investigación para la Salud. Recuperado en mayo de 2015, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Silva, P., Alvarado, R., Palavecino, L., Saldoval, L., Quevedo, F., Guirardi, G., et al., (1998). Conocimientos sobre sexualidad en estudiantes universitarios. Cuad. Med., 1, 11-18.
- Tello, M., & Campos, M. (2015). Efectividad de un programa educativo sobre VIH/Sida aplicado a universitarios dentro del enfoque promocional. Cuidado y Salud/Kawsayninchis, 2(1), 125-136.

- Théodore, F., Gutiérrez, J., Torres, P., & Luna, G. (2004). El sexo recompensado: una práctica en el centro de las vulnerabilidades (ITS/VIH/SIDA) de las jóvenes mexicanas. *Salud Pública de México*, 46(2), 104-112. Recuperado en diciembre de 2016, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342004000200004&lng=es&tlng=es.
- Uribe, A. & Orcasita, L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 27, 1-31.
- Uribe, A., Valderrama, L., Sanabria, A., Orcasita, L., & Vergara, T. (2009). Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficiencia frente al VIH/SIDA en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico*, 5(12), 29-44.
- Valle, M., Benavides, R., Álvarez, A., & Peña, J. (2011). Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19(3), 133-136.
- Villa, J., Ruiz, E. & Ferrer, J. (2006). Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 4. Mérida: Rayego, Zafra.

Apéndice A

Instrumento para la Detección y Fomento a la Salud en Prácticas y Conductas Sexuales (IDFSPCS)



FOLIO: _____ B___ S___ I___

Estimada (o) estudiante:

Somos del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de salud sexual y reproductiva con el propósito de conocer la situación y, en base a los resultados, diseñar una intervención e incidir en la promoción a la salud respecto a la salud sexual de los y las estudiantes. Para poder lograr esto hemos diseñado un conjunto de preguntas sobre salud sexual y reproductiva. Por eso estamos solicitando su participación, respondiendo al cuestionario a continuación.

La información obtenida es totalmente confidencial y anónima.

Instrucciones:

1. Señale la respuesta marcando con una "X".
2. Responda aquellas preguntas **según sea su caso**.
3. **Responda de forma individual de la manera más honesta posible.**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Carrera:** _____
- **Sexo:** 1) Masculino _____ 2) Femenino _____
- **Edad:** _____
- **Estado civil:** 1) Casado _____ 2) Soltero _____ 3) Unión libre: _____ 4) Divorciado _____ 5) Viudo _____
- **Vives con:** 1) Familia _____ 2) Cónyuge _____ 3) Solo _____ 4) Tíos _____ 5) Amigos _____ 6) Otro _____
- **Seguridad social:** 1) IMSS _____ 2) ISSSTE _____ 3) ISSSTESON _____ 4) Privado _____ 5) Ninguno _____ 6) Otro _____

ANTECEDENTES

1. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

___1) Si ___2) No ¿Con qué sexo? 1) Mismo sexo ___ 2) Ambos sexos ___ 3) Sexo contrario ___

2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual? _____ años. No he iniciado mi vida sexual _____

3. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo? 1) Sí ___ 2) No ___ ¿Cuál? _____

4. Si la respuesta fue no ¿Qué dificultades tuviste para adquirir algún método anticonceptivo?

1) No había disponibles___ 2) Muy caros___ 3) La pareja no quiso usar___ 4) A él/ella no le gustan___ 5) No pensaron en eso___

6) No conocía los métodos___ Otro (Especificar) _____

5.- ¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?

1) Sólo con una___ 2) Dos___ 3) Tres___ 4) Más de cuatro___

6.- Actualmente, ¿Tienes pareja fija? 1) Sí___ 2) No___

7.- En los últimos 30 días, ¿cuántas veces has tenido relaciones sexuales con tu pareja fija? _____ veces.

8.- Si la respuesta es positiva, ¿Utilizas o utilizaste algún método anticonceptivo?

1) Sí___ 2) No___ ¿Cuál? _____

9.- Si la respuesta anterior es negativa, ¿Por qué tú o tu pareja no están utilizando ningún método anticonceptivo?

1)___No tengo pareja 2) ___Quiero embarazarme 3) ___Yo/mi pareja no queremos usar anticonceptivos

4)___No tengo dinero para adquirirlos 5) ___No lo había pensado ___Otro (especificar)

10.- ¿Has tenido sexo con alguien que no es tu novia/o pareja fija, sin recompensa o pago, por gusto, placer, sin amor y por decisión tuya (sexo casual)?

1) Si___ 2) No___ Con qué frecuencia: _____

11. Si la respuesta es sí, ¿Utilizas o utilizaste algún método anticonceptivo?

1) Sí___ 2) No___ ¿Cuál? _____

12.- ¿Has ido a tu institución de seguridad social a pedir métodos anticonceptivos? 1) Sí___ 2) No___

13.- ¿Has tenido algún síntoma de infección de transmisión sexual (ITS) en los últimos 12 meses? 1) Sí___ 2) No___

En caso de que la respuesta anterior sea positiva, responde

14. ¿Buscaste ayuda médica en un hospital?

1) Si 2) No

15. ¿Buscaste ayuda médica de tu seguridad social?

16. ¿Dejaste de tener relaciones sexuales cuando tuviste signos o síntomas de ITS?

17. ¿Utilizaste condón (o tu pareja) durante el tiempo que tuviste la enfermedad (síntoma)?

18. ¿Has tomado medicamentos por síntomas que se presentan tras una relación sexual?

1) Si___ (¿Cuál?)_____ 2) No___

19. ¿Conoces algún lugar donde se pueda hacer la prueba de VIH/SIDA confidencialmente?

1) Si___ (¿Dónde?)_____ 2) No___

20.- ¿Te has realizado alguna vez una prueba de VIH? 1) Sí___ 2) No___

21.- ¿Cuándo fue la última vez que te hiciste la prueba de VIH?

1) Últimos seis meses___ 3) El año pasado___ 4) Entre 1 y 2 años___ 5) Entre 2 y 4 años___

6) Nunca___

- 22.- ¿Has recibido capacitación/información sobre ITS? 1) Sí___ 2) No___
- 23.- ¿Tienes acceso a información sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar? Sí___
No___

24.- ¿Por qué vía recibiste la información?

Escuela___ Padres___ Amigos___ Médico/a___ Enfermero/a___
Televisión___ Internet___ Otro (especifique) _____

25.- ¿De qué temas te hablaron/buscaste información?

___ITS y VIH/SIDA ___Prevención de embarazos no deseados ___Sexualidad Otro (especificar)

26. ¿Has practicado sexo anal? 1) Sí___ 2) No___

27. ¿Has practicado sexo oral? 1) Sí___ 2) No___

28. ¿Has recibido dinero a cambio de sexo? 1) Sí___ 2) No___

29. ¿Has sido víctima de violencia/abuso sexual (tocamientos, chantaje, relaciones sexuales, aunque no querías, etc.) por padres, parientes u otra persona, alguna vez en tu vida? 1) Sí___ 2) No___

CONOCIMIENTOS

30. ¿Conoces los diferentes métodos anticonceptivos que existen? 1) Sí___ 2) No___

31. ¿Conoces las infecciones que se pueden transmitir a través de las relaciones sexuales (ITS)? 1) Sí___
2) No___

A continuación, se le presentarán una serie de afirmaciones en las que tendrá la siguiente serie de respuestas:

TD Totalmente de acuerdo 5	AD De acuerdo 4	N Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	ADS En desacuerdo 2	TDS Totalmente en desacuerdo 1
-------------------------------------	-----------------------	---	---------------------------	--------------------------------------

Donde marcará con una "X" lo que usted considere.

32. ¿Cómo se evita una infección de transmisión sexual?	TD 5	AD 4	N 3	ADS 2	TDS 1
No teniendo relaciones sexuales.					
No sentándose en baños desconocidos (públicos)					
Con una pareja estable					
Vacunándose					
Seleccionando a la pareja					
Bañándose o lavándose después de tener relaciones sexuales					
Usando preservativo					
Tomando pastillas anticonceptivas					
Teniendo relaciones sexuales					

33. ¿Qué es una infección de transmisión sexual?	TD 5	AD 4	N 3	ADS 2	TDS 1
Conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona.					

Infecciones que se adquieren por tener contacto físico con alguien infectado					
Enfermedad que se adquiere por agujas contaminadas					
Infección que se transmite de persona a persona por acto sexual					
Infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien infectado					
Infección que se adquiere si se comparten utensilios (de uso común) de una persona enferma					

	TD 5	AD 4	N 3	ADS 2	TDS 1
34. Se me facilita identificar alguno de éstos síntomas de las infecciones de transmisión sexual					
Secreciones genitales					
Úlceras en los genitales					
Comezón en los genitales					
Hinchazón en el área de la ingle					
Granos o verrugas en los genitales y/o ano					
Dolor al orinar					

	TD 5	AD 4	N 3	ADS 2	TDS 1
35. Indique que tan de acuerdo esta con estas afirmaciones.					
Cualquier persona puede infectarse con VIH/SIDA					
Masturbarse es pecado					
Las pastillas anticonceptivas pueden causar infertilidad					
Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora					
Los hombres con pene más grande hacen gozar sexualmente más a su pareja					
Una mujer puede quedar embarazada, aunque tenga pocas relaciones sexuales					
Las mujeres son más vulnerables que los hombres a adquirir la infección con VIH/SIDA					
Una mujer puede embarazarse por usar un baño público					
Sacar el pene de la vagina antes de eyacular es un método anticonceptivo					
Para una mejor protección es mejor usar doble condón					
El condón debe colocarse cuando el pene está erecto					
La pastilla del día siguiente puede tomarse más de dos veces al mes.					
El uso de condón reduce el riesgo de adquirir VIH o ITS					
El ritmo es un método de anticoncepción muy confiable					
El DIU es un método de anticoncepción permanente					
Considero necesario recibir información sobre estos temas					
Considero necesario que se implemente una estrategia de intervención con los alumnos para evitar contraer ITS y embarazos no planeados					

Muchas gracias por su colaboración

Si deseas conocer tus resultados y/o participar de manera voluntaria en la intervención que se llevará a cabo, le pedimos de favor nos otorgue sus datos para poder contactarlo.

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono celular: _____

Adaptación a instrumentos:

- Instrumento para la evaluación de variables psicológicas y comportamientos sexuales de riesgo en jóvenes de dos centros universitarios de México. Autores: Julio A. Piña López, Susana Robles Montijo² y Blanca M. Rivera Icedo.
- Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y salud reproductiva: propuesta de una escala psicométrica. Autores: Rodrigo Vargas Ruíz.
- Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en jóvenes vulnerables. Autores: International Planned Parenthood Federation. Unión Europea.
- Instrumento de trabajo para el estudio de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA en adolescentes. Autores: Dra. Alba Cortés Alfaro, Dr. René García Roche, Lic. Raúl Fullerat Alfonso y Dr. Jorge Fuentes Abreu.

Apéndice B.

Aprobación de la Comisión de Evaluación y Seguimiento de Proyectos Académicos (CESPA).



UNIVERSIDAD DE SONORA DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

Comisión de Evaluación y Seguimiento de Proyectos Académicos

Folio 233

En reunión celebrada el día 17 de septiembre del 2015 por la Comisión de Evaluación y Seguimiento de Proyectos Académicos (CESPA) se revisó la solicitud de Registro del proyecto:

Proyecto:	"Intervención de enfermería en el fomento de la salud sexual en los estudiantes universitarios."
Clave:	USO313002102
Tipo:	Proyecto Interno de Investigación
Responsable:	M.C. María Alejandra Favela Ocaño
Colaboradores:	M.C. Olga Barragán Hernández M.C. Eva Angelina Hernández Villa M.C. María Jesús Yesenia Acuña Ruiz Dra. Rubi Vargas María Dra. Sandra Lidia Peralta Peña
Departamento:	ENFERMERÍA

DICTAMEN

Después de analizarlo y discutirlo, se aprobó su registro, y se otorga el aval para que se presente ante fuentes internas de financiamiento.

ATENTAMENTE

~~DR. RAMÓN ENRIQUE ROBLES ZEPEDA~~

Hayala
DRA. GLORIA IRMA AYALA ASTORGA

[Signature]
DRA. JESÚS ADRIANA SOTO GUZMÁN

Maribel Plascencia
DRA. MARIBEL PLASCENCIA JATOMEA

[Signature]
M.C.E. GRACIELA HOYOS RUIZ

[Signature]
DR. JULIO ALFREDO GARCÍA PUGA

[Signature]
DR. EDUARDO RUIZ BUSTOS

[Signature]
DR. JOEL ARÍAS MARTINEZ

[Signature]
DR. FIDENCIO CRUZ BAUTISTA



EL SABER DE MIS MEJORES
PARA MI GRANDEZA
DIVISIÓN DE
CIENCIAS
BIOLÓGICAS
Y DE LA SALUD

C.c.p. Jefe del Departamento

Apéndice C.

Carta de dictamen favorable del comité de bioética e investigación del departamento de Medicina de la Universidad de Sonora.



Universidad de Sonora
Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud
Comité de Bioética en Investigación
Reg. CONBIOETICA26CEI00420140214 Reg. COFEPRIS 113301538x0337
HHS-IRB 0008695



DMCS/CBIDMCS/D-72bis

Hermsillo, Sonora a 27 de Enero de 2016

Dr. Norberto Sotelo Cruz
Jefe del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad de Sonora

En respuesta a la solicitud de evaluación bioética del proyecto de investigación "Intervención de enfermería en el fomento de la salud sexual en los estudiantes universitarios", de la M.C. María Alejandra Favela Ocaño, profesora adscrita al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora, el Comité de Bioética en Investigación del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud *emite el siguiente:*

DICTAMEN FAVORABLE

El Comité considera que una vez que el proyecto cuenta con elementos suficientes para que sea considerada como una **INVESTIGACIÓN DE RIESGO MÍNIMO** y por consiguiente se ejecute en los tiempos señalados por la investigadora responsable y su equipo de colaboradores. Para propósitos de seguimiento, solicitamos al investigador responsable que envíe a este Comité un reporte semestral de los aspectos bioéticos observados durante el transcurso de la investigación. Le comentamos que cualquier adición al proyecto que involucre aspectos bioéticos debe informarse a este Comité antes de proceder a su eventual implementación.

Cordialmente
Por el Comité de Bioética en Investigación

Dr. Gerardo Álvarez Hernández
Presidente



c.c.p. Comisión Institucional de Bioética e Investigación. Universidad de Sonora
c.c.p. Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Sonora
c.c.p. Expediente/Comité de Bioética en Investigación del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Sonora



Apéndice D.

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Título del proyecto:

“Intervención de enfermería en el fomento de la salud sexual de los estudiantes universitarios”.

Equipo de investigadores

Responsable:

MCE. María Alejandra Favela Ocaño

Colaboradores:

MC. Olga Barragán Hernández

MCE. Yesenia Acuña Ruiz

Dra. María Rubí Vargas

PSS. Francisca Palomino Salazar

ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada

MC. Eva Angelina Hernández Villa

MGS. Juan Alberto López González

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

ELEN. Jacqueline Encinas Bojórquez

El **propósito del estudio** es fomentar la salud sexual en jóvenes universitarios, valorando el nivel de conocimiento respecto a enfermedades de transmisión sexual y métodos de planificación familiar, del mismo modo crear una intervención de enfermería como estrategia para mejorar el autocuidado y el ejercicio de una sexualidad responsable para alumnos de nuevo ingreso de la Universidad de Sonora.

Procedimiento

Comprendo que seremos 863 alumnos de nuevo ingreso de la Universidad de Sonora a los que se nos aplicará un cuestionario, el tiempo de duración será de aproximadamente 15 a 20 minutos.

Se me ha explicado que existe una propuesta de una intervención de enfermería para el fomento de la salud sexual, que se implementará durante el Ciclo Escolar 2016-1, esto se realizará de manera simultánea en ambos turnos según la disponibilidad de los departamentos donde se haya detectado mayor riesgo.

Comprendo que la firma del presente consentimiento únicamente tiene como propósito respaldar que estoy de acuerdo en participar en el estudio (responder el instrumento), sin comprometerme a participar en la intervención.

Riesgos

Comprendo que este estudio tendrá un riesgo mínimo porque al contestar puedo sentirme preocupada (o). Únicamente contestaré un cuestionario relacionada con antecedentes, conductas y conocimientos relacionados a mi salud sexual.

Compensación

Comprendo que no habrá ninguna compensación económica.

Tratamiento

No es un estudio donde exista tratamiento.

Participación Voluntaria/Abandono

Tendré derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido, sin que se tomen represalias en mi persona, además que esto no afectará mi situación escolar.

Preguntas

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora al teléfono (662)2592165 con la MCE. María Alejandra Favela Ocaño, responsable del estudio. En caso de preguntas o quejas relacionadas con los derechos de los participantes del estudio con Dr. Gerardo Álvarez Hernández al (662) 2592121 y (662) 2592123, en un horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 15:00 p.m.

Confidencialidad

Se me explicó que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima por lo que no será identificado mi nombre en la información recabada y que esta información será confidencial.

Se me ha informado que para participar en la intervención se notificará a las autoridades de mi departamento y/o división la fecha, hora y lugar en que se llevará a cabo, durante el ciclo escolar 2016-1.

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

El equipo de investigadores, me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos, asimismo comprendo que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee, sin que esto afecte mi situación escolar.

Al firmar este documento acepto mi participación en el estudio de forma voluntaria y a que el equipo de investigadores me aplique el cuestionario libremente, sin que esto me comprometa a participar en la intervención que se implementará más adelante.

Firma del participante

Fecha

Firma y nombre del investigador responsable

Fecha



Apéndice E.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: INTERVENCIÓN



UNIVERSIDAD DE SONORA DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Título del proyecto:

“Intervención de enfermería en el fomento de la salud sexual de los estudiantes universitarios”.

Equipo de investigadores

Responsable:

MCE. María Alejandra Favela Ocaño

Colaboradores:

MC. Olga Barragán Hernández

MCE. Yesenia Acuña Ruiz

Dra. María Rubí Vargas

PSS. Francisca Palomino Salazar

ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada

MC. Eva Angelina Hernández Villa

MGS. Juan Alberto López González

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña

ELEN. Jacqueline Encinas Bojórquez

El **propósito del estudio** es fomentar la salud sexual en jóvenes universitarios, valorando el nivel de conocimiento respecto a enfermedades de transmisión sexual y métodos de planificación familiar, del mismo modo crear una intervención de enfermería como estrategia para mejorar el autocuidado y el ejercicio de una sexualidad responsable para alumnos de nuevo ingreso de la Universidad de Sonora.

Procedimiento

Si yo acepto participar en el estudio, se me pedirá que realice lo siguiente:

- Participar en una intervención de 8 sesiones educativas de una hora cada una (tres sesiones por semana), las cuales se llevarán a cabo durante Ciclo Escolar 2016-1; esto se realizará de manera simultánea en ambos turnos según la disponibilidad de los departamentos donde se haya detectado mayor riesgo.
- Al final de la intervención se contestarán nuevamente los instrumentos que conteste en un principio para evaluar el aprendizaje.

Riesgos

Me informaron que no existen riesgos serios relacionados con mi participación en este estudio. Sin embargo, si me siento incómodo al contestar las preguntas, puedo retirar mi consentimiento en el momento que yo lo desee, los datos que proporcione serán

confidenciales y que la información no se dará a conocer de forma individual, además se me explica que no corro ningún riesgo académico o personal al contestar los instrumentos.

Compensación

Se me ha explicado que el beneficio personal que obtendré si participo en la intervención será adquirir y reforzar conocimientos para el ejercicio de una vida sexual sana y para la modificación de conductas de riesgo en salud sexual, a través de las siguientes competencias:

- Comprenderé lo qué es una vida sexual sana y cómo puedo llevarla a cabo.
- Identificaré las principales enfermedades de transmisión sexual y cómo prevenirlas.
- Conoceré los principales métodos anticonceptivos (tipos, uso, riesgos, beneficios y efectividad).

Comprendo que no habrá ninguna compensación económica.

Tratamiento

No es un estudio donde exista tratamiento.

Participación Voluntaria/Abandono

Tendré derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido, sin que se tomen represalias en mi persona, además que esto no afectará mi situación escolar.

Preguntas

En caso de que tenga dudas, comentarios o quejas relacionadas con el estudio podré comunicarme al Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora al teléfono (662)2592165 con la MCE. María Alejandra Favela Ocaño, responsable del estudio. En caso de preguntas o quejas relacionadas con los derechos de los participantes del estudio con Dr. Gerardo Álvarez Hernández al (662) 2592121 y (662) 2592123, en un horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 15:00 p.m.

Confidencialidad

Ninguna información sobre mí o dada por mí en los instrumentos será distribuida a otras personas. Los resultados del estudio se presentarán de forma grupal y no de manera individual. Se me explicó que los datos sobre mi participación se tomarán de manera anónima

por lo que no será identificado mi nombre en la información recabada y que esta información será confidencial.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

El equipo de investigadores, me ha explicado y dado a conocer en que consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos, asimismo comprendo que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee, sin que esto afecte mi situación escolar.

Al firmar este documento acepto mi participación en el estudio de forma voluntaria y a que el equipo de investigadores me aplique el cuestionario libremente.

Firma del participante

Firma y nombre del investigador responsable

Fecha

Fecha

Apéndice F.

Calendarización de las Actividades

MES		AGOSTO '15				SEPTIEMBRE '15				OCTUBRE '15				NOVIEMBRE '15				DICIEMBRE '15			
SEMANAS		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración de protocolo de investigación y presentación del proyecto en la academia de educación y gestión de enfermería.																				
2	Solicitar aval del Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud																				
3	Orientación de los colaboradores para la recolección de los datos																				
4	Aplicación de prueba piloto																				
5	Ajuste del instrumento																				
6	Recolección de datos																				
7	Procesamiento de los datos																				

MES		ENERO '16				FEBRERO '16				MARZO '16				ABRIL '16				MAYO '16				JUNIO '16				JULIO '16				AGOSTO '16				SEPTIEMBRE '16				OCTUBRE '16				NOVIEMBRE '16						
SEMANA		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3				
8	Planeación de la intervención																																															
9	Ejecución de la intervención																																															
10	Procesamiento de la información																																															
11	Elaboración de resultados finales																																															
12	Correcciones de director de tesis y agregar anexos faltantes																																															
13	Correcciones de observación de sinodales																																															
13	Presentación de tesis																																															

Apéndice G.

Planeación estratégica de la Intervención

Sesión 1

Tema: Presentación grupal, presentación del programa de intervención.

Duración: 40 Minutos

Responsables: PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojórquez.

Objetivo	Responsable	Técnica Didáctica	Auxiliar Didáctico	Actividad	Material y Equipo	Evaluación
Presentar los propósitos y actividades a desarrollar en la intervención.	PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojórquez.	*Presentación del programa: Expositiva. *Lluvia de ideas sobre temas de salud sexual y reproductiva. *Expresa mitos y realidades sobre los métodos anticonceptivos e ITS.	Presentación Power Point.	*Exponer el programa y las actividades a realizar en el mismo (10 min). *Invitar a que expresen dudas, expectativas y sugerencias respecto al programa (10 min). *Dividir al grupo en dos partes, la primera parte realizará una exposición de al menos 5 minutos sobre “lo que conoce sobre ITS” y la otra hará lo mismo en referencia a “lo que conoce sobre métodos anticonceptivos” (20 min.).	Marcadores. Rotafolios blancos. Plumas, lápices. Cinta. Cañón, laptop, mesa/escriptorio. Extensión. Micrófono. Bocinas.	Tras realizar la presentación se resolvieron dudas sobre los temas a tratar en cada división de la intervención. Posterior de crear los equipos se expuso por parte de los participantes que conocían sobre ITS y métodos anticonceptivos; se resolvieron ideas erróneas al respecto y se creó un vínculo de confianza.

Sesión 2

Tema: Por tu seguridad, hablemos: ¿Mito o realidad?

Duración: 40 Minutos

Responsables: PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojórquez.

Objetivo	Responsable	Técnica Didáctica	Auxiliares Didácticos	Actividad	Material y Equipo	Evaluación
Romper tabúes, miedos y creencias erróneas en torno a conductas sexuales.	PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojórquez.	*Expositiva *Dinámica “Mito o realidad” *Preguntas dirigidas. * Tombola	*Presentación powerpoint. *Díptico.	*Exposición sobre mitos y realidades sobre salud sexual. (10 min) *Dinámica de la tómbola con los asistentes para resaltar las creencias y conocimiento sobre mitos y realidades de temas de salud sexual (20 min). Resolución de dudas, tabúes y mitos (10 min).	*Computadora *Extensión *Cañón *Dípticos *Mesa/escritorio *Micrófono *Apuntador *Tarjetas *Plumones *Tombola	Al realizar la intervención se exponen los principales mitos entre los jóvenes a cerca de las ITS y métodos anticonceptivos. Así mismo, se realiza la dinámica donde anónimamente los estudiantes en una caja introducen preguntas que personalmente no se atreven a realizar frente a los demás; sus dudas y tabúes son resueltos y ellos muestran interés a lo que se les enseña.

Sesión 3

Tema: Salud sexual y reproductiva: ¿qué es y cómo lograrlo?

Duración: 50 Minutos

Responsables: PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.

Objetivo	Responsable	Técnica Didáctica	Auxiliares Didácticos	Actividad	Material y Equipo	Evaluación
Brindar una información fidedigna sobre una salud sexual y reproductiva.	PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez	Expositiva. Lluvia de preguntas y respuestas.	Presentación de Power Point. Material impreso, Trípticos informativos	*Mediante la exposición del tema dar a conocer el concepto de salud sexual y reproductiva (20 min). *Posterior al cual se realizará una lluvia de preguntas y respuestas (10 min). *Se seleccionará al azar a 5 participantes que expresen una forma de lograr una salud sexual y reproductiva adecuada (20 min).	Trípticos informativos. Computadora. Cañón.	Se expone el tema y se lleva a cabo una lluvia de ideas y preguntas dirigidas a los alumnos que responden con la información que previamente se les expuso. Tras concluir al azar se elige a ciertos alumnos para que expresen de qué manera pueden llevar a cabo una salud sexual responsable; responden acertadamente.

Sesión 4

Tema: Prevención de embarazos no deseados.

Duración: 60 Minutos

Responsables: PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.

Objetivo	Responsable	Técnica Didáctica	Auxiliares Didácticos	Actividad	Material y Equipo	Evaluación
Identificar los diferentes métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no planeado o no deseado.	PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.	Expositiva. Demostrativa. Mesa Redonda	Presentación de Power point. Métodos anticonceptivos (pastillas, preservativos). Maqueta pastillas anticonceptivas, modelo anatómico femenino.	*Exponer qué es el embarazo no planeado o no deseado (10 min). *Exponer métodos para prevenir embarazos: permanentes y temporales (20 min). *Después realizar un taller con los integrantes del grupo para que identifiquen los diferentes métodos, así como su uso y/o restricciones para el mismo (30 min).	Power point. Cañón Maquetas. Modelos anatómicos. Folleto. Fotografías de los diferentes métodos.	Se exponen los diferentes tipos de métodos anticonceptivos e implícitamente sobre embarazos no planeados o no deseados. Al final se hizo un taller logrando por equipos identificar los diferentes tipos de métodos de anticoncepción según su clasificación.

Sesión 5

Tema: Uso y función de la pastilla del día siguiente: desde una perspectiva de salud.

Duración: 40 Minutos

Responsables: PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.

Objetivo	Responsable	Técnica Didáctica	Auxiliares Didácticos	Actividad	Material y Equipo	Evaluación
Que los alumnos conozcan la función real, modo de empleo, ventajas, desventajas y restricciones de dicho método de anticoncepción.	PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.	Expositiva. Preguntas dirigidas. Debate.	Presentación de Power Point. Muestras de la pastilla de emergencia. Folleto.	Exposición interactiva sobre el tema, donde los asistentes expresen dudas y comentarios a la par que el tema avanza (20 min). Preguntas dirigidas al público, al respecto del uso y restricciones del mismo posterior a la explicación (15 min). Entrega de folletos y muestras del método (5 min).	Cañón. Computadora Extensión. Escritorio. Micrófono.	Se hace un énfasis en la importancia sobre el buen uso de la pastilla del día siguiente. Conscientes los alumnos asienten que no es un medicamento que deba usarse de manera constante durante un periodo poco prolongado. Al mismo tiempo comprendieron el daño que su uso desmedido puede causar. Se realiza entrega de folletos explicativos.

Sesión 6

Tema: Prevención de ITS y VIH.

Duración: 60 Minutos

Responsables: PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.

Objetivo	Responsable	Técnica Didáctica	Auxiliares Didácticos	Actividad	Material y Equipo	Evaluación
El grupo identificará las principales enfermedades de transmisión sexual, así como vía de transmisión y métodos para prevenirlas.	PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.	Expositiva. Demostrativa. Sesión de preguntas directas.	Presentación de Power Point. Preservativos masculinos y femeninos Modelos anatómicos	*Exposición: enfermedades de transmisión sexual más comunes y sus formas de transmisión (20 min). *Exponer métodos de prevención: uso del preservativo masculino y femenino (10 min). * Llevar a cabo un taller dónde los participantes lleven a cabo la colocación correcta del preservativo masculino con ayuda de los modelos anatómicos (20 min). *Que los alumnos expresen sus dudas respecto al tema, y resolución de las mismas (10 min).	*Computadora. *Cañón. *Apuntador *Mesa/escritorio *Extensión *Preservativos. *Modelos anatómicos.	Los estudiantes resuelven dudas presentes al momento de la exposición. Del mismo modo de manera voluntaria pasan al frente a colocar de manera correcta el dispositivo tipo condón femenino y masculino en prototipos anatómicos.

Sesión 7

Tema: ¿En dónde están y que hacen? Instituciones para la detección de ITS

Duración: 40 Minutos

Responsables: PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.

Objetivo	Responsable	Técnica Didáctica	Auxiliares Didácticos	Actividad	Material y Equipo	Evaluación
Que los alumnos se informen acerca de los lugares donde se llevan a cabo exámenes para la detección oportuna de una ITS	PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.	*Exposición *Preguntas dirigidas	*Presentación en PPT *Folletos	Exposición sobre la ubicación y el tipo de exámenes que realizan las distintas instituciones en la detección de ITS, donde los asistentes expresen dudas y comentarios a la par que el tema avanza (20 min). Preguntas dirigidas al público, al respecto de los distintos tipos de exámenes para la detección de ITS, posterior a la explicación (15 min). Entrega de folletos (5 min)	Cañón. Computadora Extensión. Escritorio. Micrófono.	Tras la ignorancia de la mayoría expresada verbalmente, se exponen los diferentes lugares en su estado donde se pueden realizar pruebas de detección de ITS gratuitamente y de manera anónima, lo que expresan no sabían; así como los métodos para obtención de muestras para realizar dichas pruebas.

Sesión 8

Tema: Evaluación y clausura del programa de intervención

Duración: 60 Minutos

Responsables: PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.

Objetivo	Responsable	Técnica Didáctica	Auxiliares Didácticos	Actividad	Material y Equipo	Evaluación
<p>*Evaluar el aprendizaje de los asistentes posterior a la intervención.</p> <p>*Clausurar el programa y entregar constancias.</p>	<p>PLEN. Francisca Liliana Palomino Salazar. ELEN. Ricardo Velázquez Ahumada. ELEN. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez.</p>	<p>*Expositiva</p> <p>*Encuesta directa.</p> <p>*Preguntas dirigidas.</p>	<p>*Presentación de power point.</p>	<p>*Se llevará a cabo una sesión rápida de preguntas dirigidas a los asistentes (10 min).</p> <p>*Se aplicarán los instrumentos de evaluación a los asistentes (30 min).</p> <p>*Entrega de constancias y agradecimiento a los participantes de la intervención (20 min).</p>	<p>Cañón.</p> <p>Computadora</p> <p>Extensión.</p> <p>Escritorio.</p> <p>Micrófono.</p> <p>Instrumentos de evaluación</p> <p>Plumas.</p> <p>Constancias.</p>	<p>Se lleva a cabo una evaluación oral dirigida abiertamente. Posterior se aplica el mismo instrumento, posterior a las intervenciones. Mismo instrumento que tardan menos tiempo en resolverlo y se les ve más confiados al momento de responder.</p> <p>Se hace entrega de constancias a los participantes.</p>

Apéndice H.

Constancia otorgada a los participantes en la intervención de enfermería.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



Otorgan la presente

CONSTANCIA

A:

Por su valiosa participación en la *"Intervención de Enfermería en el fomento a la salud sexual en estudiantes universitarios"* llevada a cabo los días 15 y 16 de Abril de 2016.



Dra. María Olga Quintana Zavala
Jefa del Departamento



MCE. María Alejandra Favela Ocaño
MTC. Del Departamento de Enfermería
RESPONSABLE DEL PROYECTO



MC. Claudia Figueroa Ibarra
Coordinadora de programa





Todas y todos somos parte de la educación. Mi sexualidad, mi responsabilidad.

Apéndice I.

Evidencias fotográficas.

