



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

*ACTITUDES DE PROFESORES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA EN EL  
CUIDADO ENFERMERO DE LA SALUD SEXUAL*

## **TESIS**

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

**MAESTRA EN ENFERMERÍA**

(CIENCIAS DE LA SALUD)

PRESENTA:

LIC. MARIEL NOHEMÍ GONZÁLEZ IRINEO

TUTOR DE TESIS:

DR. JUAN PINEDA OLVERA

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Ciudad de México, Septiembre 2020.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## DEDICATORIAS

*“Llamas ardientes en las horas más oscuras e inquietas”*

*Te agradezco Dios por acompañarme siempre.*

Para mis padres, Irma y Francisco. Aprendí de ustedes a vivir libre, plena y responsablemente cada día de mi vida, a levantarme las veces que sea necesario aun cuando las cosas no vayan bien y siempre hacer todo con pasión. Los amo.

Para mis hermanos, Alma y Javier. Mis mejores amigos y confidentes, en las buenas y en las malas, dejándome ser un intento de ejemplo para ustedes. Por su apoyo, sus regaños, por no dejarme tener miedo y por creer en mí, los adoro.

Para Israel. Que grato es encontrar complicidad en otra mente y poder recorrer el mundo juntos, te quiero.

A quienes creyeron en mí y mis aventuradas propuestas, sí se pudo.

A quienes dudaron de mí, ustedes me inspiraron a seguir adelante.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), mi entrañable casa de estudios.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca obtenida para desempeñar mis actividades de investigación.

Al Programa de Maestría en Enfermería y el equipo que lo conforma.

A mi tutor, el Dr. Juan Pineda Olvera. Por su apoyo constante, paciencia y sabios consejos; pero sobre todo, por creer firmemente en el proyecto y guiarme en él.

A Xóchitl, por esas pláticas interminables y porque las risas no faltaron, gracias amiga.

A mis compañeras(os) y colegas de generación.

A la Dra. Ana María, Dra. Cristina, Dra. Pilar y Mtra. Guadalupe; las admiro y respeto como personas y como profesionales.

Al gremio de enfermería, por el camino venidero que aguarda.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	8
▷ 1.1 Importancia del Estudio .....	8
▷ 1.2 Propósito del Estudio .....	13
▷ 1.3 Pregunta de Investigación .....	16
<b>CAPÍTULO II. OBJETIVOS</b> .....	17
▷ 2.1 Objetivo General .....	17
▷ 2.2 Objetivos Específicos .....	17
<b>CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO</b> .....	18
▷ 3.1 Revisión del Estado del Arte.....	18
▷ 3.2 Contextualización del Proyecto.....	20
▷ 3.3 Marco Conceptual.....	21
▷ 3.3.1 Psicología Social y Actitudes.....	21
▷ 3.3.1.2 Actitudes .....	23
▷ 3.3.1.3 Modelo Trirreferencial de Amezúa y Foucart. ....	25
▷ 3.3.2 Sexualidad .....	27
▷ 3.3.2.1. Salud Sexual .....	28
▷ 3.3.2.2. Problemas que afectan la salud sexual: Síndromes Clínicos.....	28
▷ 3.3.3 Cuidado Enfermero .....	29
▷ 3.3.3.1 Cuidado Enfermero de la Salud Sexual .....	30
<b>CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA</b> .....	31
▷ 4.1 Tipo de Estudio .....	31
▷ 4.2 Población y Muestra.....	31
▷ 4.3 Variables .....	32
▷ 4.4 Hipótesis .....	32

▷ 4.5 Técnica de Recolección e Instrumento.....	33
▷ 4.6 Recolección de datos .....	34
▷ 4.7 Análisis de datos .....	34
▷ 4.8 Aspectos éticos y legales .....	35
<b>CAPÍTULO V. RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
▷ 5.1 Caracterización de la muestra .....	36
▷ 5.2 Análisis descriptivo.....	38
▷ 5.3 Análisis inferencial.....	43
<b>CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>CAPÍTULO VIII. PROPUESTAS.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>66</b>

## RESUMEN

Objetivo: Analizar las actitudes de profesoras y profesores de la carrera de Enfermería de una universidad pública mexicana en el cuidado enfermero de la salud sexual. Metodología: Estudio cuantitativo, analítico, prospectivo y correlacional. Muestreo no probabilístico, 48 profesores de enfermería, de ambos sexos y turnos. Se utilizó un instrumento con Alfa de Cronbach de 0.861 con 31 ítems, producto de: traducción y adaptación de instrumento SABS y construcción de 13 ítems adicionales. Resultados: del total de la población estudiada, el 71% fueron mujeres, 44% casadas (os), 54% con hijos y 71% católicos; 44% con maestría y 56% imparten módulos clínicos. En relación a las actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual, el 54% fueron normativas, 6% de rechazo y 40% comprensivas. Con una asociación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre las actitudes conductuales comprensivas y el cuidado enfermero de la salud sexual ( $r_s= 0.634$ ,  $p= 0.000$ ). Discusión y Conclusiones: La literatura reportada es escasa; sin embargo, cuando se propician actitudes de tipo comprensivo se mejora el cuidado enfermero de la salud sexual. Para ello se debe trabajar en la propia historia sexual de las y los profesores para que, a su vez, ellas y ellos puedan promover en sus estudiantes, actitudes de acompañamiento y no de enjuiciamiento hacia las y los pacientes.

## ABSTRACT

Objective: To analyze the attitudes of professors of the Nursing career at a Mexican public university in the nursing care of sexual health. Methodology: Quantitative, analytical, prospective and correlational study. Non-probabilistic sampling, 48 nursing professors, of both sexes and shifts. An instrument with Cronbach's Alpha of 0.861 with 31 items was used, product of: translation and adaptation of SABS instrument and construction of 13 additional items. Results: of the total population studied, 71% were women, 44% were married, 54% had children and 71% were Catholic; 44% had a master's degree and 56% taught clinical modules. Regarding attitudes for sexual health nursing care, 54% were normative, 6% rejected and 40% understood. There was a statistically significant, moderate and directly proportional linear association between comprehensive behavioral attitudes and sexual health nursing care ( $r_s = 0.634$ ,  $p = 0.000$ ). Discussion and Conclusions: The reported literature is scarce; however, when understanding attitudes are fostered, sexual health nursing care is improved. For this reason, it is necessary to work on the sexual history of the teachers so that, in turn, they can promote in their students, attitudes of accompaniment and not of judgment towards the patients.

## INTRODUCCIÓN

La salud sexual conforma un gran reto laboral para enfermería, pues la sexualidad, aunque es reconocida como importante en el estado de bienestar de las personas, parece ser omitida u olvidada por diversos factores que podrían estar asociados a la propia sexualidad de las y los profesionales de enfermería. Estos factores se comprenden mejor cuando es posible identificar las actitudes que se tienen respecto al cuidado enfermero de la salud sexual, mismas que van desde el rechazo, de normatividad o las que se busca lograr en el profesional de enfermería, las actitudes comprensivas; estas actitudes acompañan y comprenden que cada individuo expresa y vive su sexualidad de acuerdo a su historia de vida. Así, el cuidado de enfermería en la salud sexual no juzga a su objeto de cuidado, busca lograr un estado de bienestar completo (salud sexual) que se basa en la sexualidad desde sus conocimientos y habilidades.

Por lo tanto, la presente investigación tiene el objetivo de dar a conocer el análisis de las actitudes de profesores de enfermería de una universidad pública mexicana en el cuidado enfermero de la salud sexual. Consta de 8 capítulos; el capítulo 1 habla sobre la importancia y propósito del estudio, exponiendo la pregunta de investigación, los objetivos se formulan en el capítulo 2; en el capítulo 3 se encuentra el marco teórico, el capítulo 4 habla sobre la metodología utilizada; el capítulo 5 da a conocer el análisis de datos y los resultados obtenidos, el capítulo 6 engloba la discusión; mientras que la conclusión y propuestas de esta investigación se encuentran en los capítulos 7 y 8 respectivamente. Las referencias bibliográficas y electrónicas, así como los anexos convergen en los apartados finales.

## CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### ▷ 1.1 Importancia del Estudio

La Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó en 1974 a una Reunión sobre Capacitación y Tratamiento en cuestiones de sexualidad humana para la formación de profesionales de la salud,<sup>1</sup> especificando la importancia de estos como instructores en educación sexual y su aportación generalizada. Sin embargo, la participación hoy en día de todos los profesionales de salud incluyendo a enfermería, aún está lejos de lograr los objetivos de dicha reunión; para este fin es necesario reconocer las carencias interactivas que la profesión mantiene para con la sociedad en materia de sexualidad; además de la disfrazada colaboración interprofesional y el desapego en algunas áreas formativas de los futuros profesionales de enfermería. En este sentido, la profesión no brinda un cuidado holístico integral si aún no cubre todas las esferas del mismo, como es el caso de la sexualidad.

De acuerdo a la OMS,<sup>2</sup> actualmente existen ocho problemas que afectan la salud sexual denominados síndromes clínicos: los que alteran el funcionamiento sexual (disfunciones sexuales), los relacionados con el trastorno del vínculo afectivo/amor, afines al comportamiento sexual compulsivo, los que entrañan conflictos de identidad de género, los conexos a violencia y victimización, los relacionados con la reproducción, aquellos concernientes con las infecciones de transmisión sexual y los que tienen que ver con otros trastornos como por ejemplo, la salud sexual en pacientes oncológicos o renales.

Aun así, el profesional de enfermería ha centrado sus objetivos de cuidado en aspectos biológicos delimitados a grupos específicos de personas considerados como vulnerables; como las estrategias dentro del «Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018»<sup>3</sup> o la «Red Latinoamericana Consejería de Enfermería en Salud Sexual y Reproductiva del Grupo Adolescente»<sup>4</sup> que se encuentran enfocados concretamente a la población adolescente en materia de anticoncepción, promoción a la salud materno-infantil y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

En 2014, según la Gaceta de la Universidad Nacional Autónoma de México se registraron 17 nacimientos diarios en niñas de 10 a 14 años<sup>5</sup> y en 2016 de acuerdo al Consejo Nacional de Población<sup>6</sup> la mitad de las mujeres mexicanas durante la adolescencia tuvieron su primera relación sexual; aunque un aumento en el nivel educativo posterga la edad de inicio de la misma, las cifras no han disminuido, por el contrario, en 2017 conforme al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, hubo un repunte de 0.1% respecto al año anterior en embarazos en adolescentes menores de 20 años (17.9%),<sup>7</sup> ya que la salud sexual tiene una aproximación directa con la desigualdad, la exclusión y discriminación que sufren las mujeres en la sociedad.<sup>8</sup> Puesto que las ínfimas estrategias que se involucran para prevenir el embarazo en adolescentes, están supeditadas al desvío de recursos y la nula rendición de cuentas.<sup>9</sup>

Además de la preocupación por parte de organismos internacionales en salud respecto a la prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), particularmente en la resistencia farmacológica que ha presentado la gonorrea y la

cual ha ameritado decretar alertar epidemiológica, manifestando la responsabilidad del profesional sanitario para intervenir oportunamente desde la detección de casos, identificación de vulnerabilidades y tratamiento.<sup>10</sup>

Ante este panorama la Organización Mundial de la Salud (OMS) en alianza con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial para la Salud Sexual<sup>1</sup> (WAS), han buscado atender tres de las ocho problemáticas sexuales.

Tal es el caso de las disfunciones sexuales consideradas un síndrome clínico, con una prevalencia en mujeres en un 52% frente al 48%<sup>11</sup> presente en hombres, siendo la disritmia<sup>a</sup>, la disfunción más común para ambos grupos. Existen casos provocados por la automedicación como el de la ranitidina por ejemplo, de uso común en la población por su venta libre y que se encuentra asociada a disfunción en las fases de deseo y excitación de la respuesta sexual humana.<sup>12</sup>

Mientras que los trastornos del vínculo afectivo/amor (parafilias<sup>b</sup>) tienden a ser casi exclusivamente masculinas en sujetos de 15 a 25 años de edad, considerando que a edades mayores disminuyen y en hombres de más de 50 años las conductas parafílicas son excepcionales; estas pueden ser transgresoras de normas sociales convirtiéndose en conductas compulsivas, y pueden llegar a ser un riesgo de daño personal o de otros.<sup>13</sup> Existe un estudio publicado en la Journal of Sexual Medicine

---

<sup>a</sup> Incremento de la actividad sexual normal en uno de los miembros de la pareja, manifestada por la insatisfacción que provoca en el otro miembro de la pareja, que el otro desee, o no, demasiado las relaciones sexuales. Este último término, definido por Álvarez Gayou. <sup>11</sup>

<sup>b</sup> Se refiere a toda conducta particular que adquiere carácter de exclusividad para iniciar y concretar la respuesta sexual humana; es decir, que se requiere una circunstancia, situación u objeto en particular para que un hombre o una mujer se exciten y puedan concluir la respuesta sexual (erótica). <sup>13</sup>

que refiere a la práctica de zoofilia como la causa de daños en el pene, pues este lesiona su tejido genital por los fluidos animales, elevando el riesgo de cáncer peneano.<sup>14</sup>

Por otro lado, los comportamientos sexuales compulsivos llevan a prácticas sexuales no protegidas, con un alto riesgo de contagio a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados; aunado a conflictos de pareja, pérdida de empleo, consumo de tabaco o alcohol, trastornos de ansiedad y depresivos; por lo tanto las personas con este diagnóstico no disfrutan de este síndrome y, por diversos motivos demoran la búsqueda de ayuda.<sup>13</sup>

En los conflictos de identidad de género podemos hablar de la intersexualidad<sup>c</sup> en México,<sup>15</sup> que se encuentra frente a un umbral de dudas e incertidumbre debido a la falta de reconocimiento, ya que *"...implica que la medicalización y la estigmatización de personas intersexuales produzca traumas significativos y problemas de salud. La calidad de la atención médica es desigual y muchas de las personas con corporalidades intersexuales, a diferencia de los países del norte, no han sido intervenidas en el hospital y conservan su integridad corporal. Muchas zonas del país no cuentan con hospitales y los nacimientos ocurren en las casas, en otras comunidades, las clínicas son muy rudimentarias y no cuentan con los recursos necesarios, ni con personal especializado (tanto médicos como enfermeras u otro profesional de la salud). Al nacer un bebé intersexual en estas*

---

<sup>c</sup> Cuando se cuestiona el sexo de un niño recién nacido, debido a que no se puede determinar si sus genitales son masculinos o femeninos, se dice que el niño sufre de **ambigüedad genital antes conocido como hermafroditismo**<sup>15</sup>.

*circunstancias, sin un problema de salud evidente, simplemente se le manda a su casa esperando lo mejor, sin ofrecer muchas explicaciones".<sup>16</sup>*

Así mismo, dentro de estos conflictos, Master y Johnson, la pareja de sexólogos pionera en estudios sexuales, había declarado ya en 1979 que la homosexualidad no era ninguna enfermedad;<sup>17</sup> sin embargo, la OMS hasta 1990<sup>18</sup> la descartó de la clasificación de enfermedades.<sup>19</sup>

Por otra parte, el síndrome clínico de violencia y victimización se encuentra íntimamente relacionado con el fenómeno de migración asociado al tráfico de personas. Los estudios mundiales sobre migración, por ejemplo, se caracterizaron a mediados de los años 70 por la ausencia casi completa de una vinculación entre procesos migratorios y la participación femenina;<sup>20</sup> este fenómeno no permeó en el interés social y trajo consigo una consecuencia terrible en el futuro, la trata de personas.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), en sus cifras de 2012 informó que en el mundo, alrededor de 4.5 millones de personas, son explotadas sexualmente.<sup>21</sup> En México, el negocio de trata de personas en 2018 generó de acuerdo al portal de noticias Animal Político, ganancias desde los 32 mil a 36 mil millones de dólares con un estimado de población femenina en un 83% y cuatro de cada 10 víctimas son menores de 18 años;<sup>22</sup> donde además cinco estados encabezan la lista con más víctimas de trata rescatadas por las autoridades: Ciudad de México, Chiapas, Puebla, Tlaxcala y Baja California; donde el 29% de las víctimas de trata en Chiapas, por ejemplo, son centroamericanas, mientras que las nativas de este estado se llevan a Baja California a prostituirse.

El Observatorio de salud de la mujer en un estudio denominado “Aproximación a la salud sexual y reproductiva en España”<sup>23</sup> pone de manifiesto la necesidad de contemplar en las investigaciones sobre este tema, los aspectos sociales, culturales y psicológicos que influyen en las relaciones afectivo-sexuales entre hombres y mujeres y sobre las atribuciones sociales y culturales que determinan el grado de desigualdad de género existente; ya que estas diferencias que los grupos étnicos hacen sobre su concepción e interpretación de salud condiciona el cuidado que se les brinda como fenómeno social. Como en el caso de personas que viven o han vivido con cáncer, y sus necesidades sexuales no intervenidas adecuadamente, en algunos casos por la poca o nula competencia sanitaria o por la representación social que se tiene de las personas enfermas y su sexualidad.<sup>24</sup>

Ante este panorama, la participación del profesional de enfermería debe ser constante y reflexiva, pues si bien, no puede aventurarse a responder en otras áreas ajenas a la profesión, eso no significa que se cierren los ojos a una realidad biológica, física, cultural, social, psicológica y espiritual que les compete como promotores de la salud, la sexualidad humana.

#### ▷ 1.2 Propósito del Estudio

Actualmente la investigación en torno a la salud sexual parece carecer de valor informativo; la hipersexualización<sup>d</sup> constante en la sociedad mexicana, el enfoque de estudios casi exclusivamente “femeninos” y la carencia de comunicación entre la

---

<sup>d</sup> Hipersexualización: Es la exacerbación de las prácticas sexuales, cuando todo lo que se hace se sexualiza. Incluso la comida se vuelve afrodisiaca<sup>65</sup>.

población mexicana que se escandaliza frente a cuestiones que involucran la sexualidad humana,<sup>25</sup> propician un clima de incertidumbre respecto a la participación de los profesionales de la salud, particularmente de enfermería.

Tradicionalmente la salud sexual es ligada de manera exclusiva al rol reproductivo que las mujeres han venido desempeñando en el colectivo social durante muchos años, tanto su atención en salud como al cuidado mismo.<sup>26</sup>

En este sentido, la educación es de notable particularidad para enfrentar estas problemáticas de salud; la importancia de la educación en salud sexual debe formar parte de los programas que corresponden al Sistema Nacional de Salud para responder desde nuestra profesión a un cuidado enfermero ético sexual en toda la población mexicana.

En el ámbito educativo, la participación de las universidades mexicanas formadoras de profesionales en enfermería busca débilmente incorporar temáticas específicas en materia de sexualidad humana y se limitan solo a asuntos reproductivos.

La Universidad de Guadalajara<sup>27</sup> por ejemplo, incorpora en su plan curricular el módulo denominado «Sexualidad Humana» para la carrera de Enfermería. Mientras que la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) oferta<sup>28</sup> para la misma profesión, el módulo "«Cuidado de Enfermería en la Sexualidad y Reproducción».

Por su parte la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México propone en el plan de estudios para la carrera de Enfermería y Obstetricia<sup>29</sup> el: « *Cuidado Integral en la Salud Sexual y Reproductiva*” orientado al cuidado integral de la salud sexual y reproductiva con

*énfasis en la atención del embarazo, parto, puerperio y cuidado al recién nacido...»,* con módulos tales como: « Salud Sexual y Reproductiva» y «Género y Salud». El mapa curricular de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza<sup>30</sup> contempla el módulo de «Enfermería en el proceso reproductivo» y la Facultad de Estudios Superiores Iztacala lleva en el plan vigente de estudios el módulo de «Enfermería en la Salud Reproductiva».<sup>31</sup>

Sin embargo, la enseñanza del cuidado enfermero en el área de la sexualidad no ha respondido a las demandas de la población; el enfoque biomédico y la atención ginecobstétrica parecen ser el marco trascendental del cuidado enfermero e incluso las propuestas para involucrar la atención en la sexualidad de los pacientes, parecen estigmatizar a quien las realiza.<sup>26</sup>

Esta postura podría deberse a un ente categórico, posible factor en la atención y cuidado de la salud sexual por parte de los profesionales de salud, particularmente lo concerniente a enfermería; las actitudes presentes en cada individuo y las concepciones arraigadas que se mantienen respecto a temáticas sexuales.

Para promover la salud sexual resulta pues inevitable la eliminación de barreras en el colectivo de salud para sensibilizar y fomentar comportamientos sexuales responsables en las personas mediante el reconocimiento y aplicación de los derechos sexuales (Figura 1); por ello, es necesario explorar las actitudes que el personal de enfermería mantiene al respecto, para esclarecer el terreno poco explorado que mantiene el cuidado enfermero de la salud sexual.



Figura 1. Propósito de la Investigación (Mariel González, 2018)

▷ 1.3 Pregunta de Investigación

¿Cómo se relacionan las actitudes de profesores de la carrera de enfermería de una universidad pública mexicana y el cuidado enfermero de la salud sexual?

## **CAPÍTULO II. OBJETIVOS**

### ▷ 2.1 Objetivo General

Analizar las actitudes de profesores de la carrera de enfermería de una universidad pública mexicana en el cuidado enfermero de la salud sexual

### ▷ 2.2 Objetivos Específicos

Identificar las actitudes de profesores universitarios de la carrera de Enfermería en el cuidado enfermero de la salud sexual.

Describir las actitudes de profesores universitarios de la carrera de Enfermería en el cuidado enfermero de la salud sexual.

Demostrar el tipo de relación entre las actitudes de profesores universitarios de la carrera de Enfermería y el cuidado enfermero de la salud sexual.

## CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

### *Búsqueda de información*

A través de la revisión en español, inglés y portugués en las bases de datos Pubmed, Scielo, Lilacs, ScienceDirect, Latindex y Scopus, y de revistas mexicanas: Enfermería Universitaria, Redalyc, SANUS, Revista Horizontes en Salud y la Revista Mexicana de Enfermería; sobre sexualidad, salud sexual, paciente/cliente/usuario y enfermería. Se seleccionaron de forma intencional artículos originales que van desde los primeros publicados en 1975 a la fecha (2019) a partir de la lectura de los resúmenes, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía que llevara a otras fuentes. El análisis se complementó a través de la revisión de artículos publicados provenientes de Corea del Sur, Turquía, Portugal, Brasil y Estados Unidos. El total de artículos obtenidos fue de 248, y los seleccionados para los fines de esta investigación fueron 6.

#### ▷ 3.1 Revisión del Estado del Arte.

Los profesionales de la salud, específicamente enfermería enfrentan problemas en su ámbito laboral y personal relacionados con la sexualidad, pues además no tienen con quien discutir el tema, reconociendo a la par la importancia de considerar el abordaje de la sexualidad del paciente, pues rehusarse a llevar el tema sexual en su área laboral sería negarse a la existencia del paciente mismo,<sup>32</sup> siendo un aspecto que debería considerarse en la enseñanza del cuidado enfermero desde la

permeabilidad de las actitudes que enfermeras y enfermeros mantienen<sup>26</sup> para ser considerado un cuidado enfermero holístico.<sup>33</sup>

En este sentido, existen estudios que destacan esta problemática; Reynolds, Magnan y Galvin en su investigación "*Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice*" publicada en octubre de 2005 en USA;<sup>34</sup> propusieron un instrumento para medir y evaluar las actitudes y creencias de enfermería sobre la sexualidad humana del paciente en relación a la práctica enfermera, los resultados indicaron que las enfermeras comprendían cómo las enfermedades y tratamientos de los pacientes podían afectar la sexualidad de estos y que hablar de sexualidad era esencial para los resultados de salud en los pacientes.

Otro estudio realizado en Turquía por Bal en 2014 denominado "*Nurses' attitudes and beliefs towards sexuality*",<sup>35</sup> refirió que las enfermeras se sentían incómodas para hablar de asuntos sexuales y que creían que los pacientes carecían de interés sobre su propia sexualidad debido a sus patologías. Justamente en junio del mismo año en Corea, Chan reportó en "*Nursing student's perceptions of barriers on sexuality: Sexuality Attitudes and Beliefs Survey*"<sup>36</sup> que los estudiantes de enfermería se sentían confiados en su capacidad para responder a las preocupaciones sexuales de los pacientes; sin embargo, también expresaron la no inclusión de tiempo para abordar las preocupaciones sexuales de los mismos. Las barreras limitantes sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje considerando las actitudes y creencias de enfermería entre profesores y estudiantes respecto a la sexualidad de los pacientes fueron analizadas en un contexto iberoamericano a través de la tesis de Santana y da Silva en 2015<sup>37</sup> "*Do Ensino à Aprendizagem da*

*Sexualidade: Estudo ao Nível do 1º Ciclo em Enfermagem*", las cuales reportaron que los estudiantes se sentían más cómodos en la integración de la sexualidad con respecto a la forma en cómo los maestros los evaluaban.

Considerando otro factor asociado a las actitudes y creencias, que es la religión; el artículo "*Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial*",<sup>38</sup> realizado en México en 2010, reportó la medición de actitudes específicas hacia la homosexualidad donde los cristianos y católicos muestran actitudes de mayor aversión; aquellos sin religión y los pertenecientes a otros cultos son los de más aceptación. No obstante, las asociaciones en general apuestan al rechazo de algunos tópicos sobre sexualidad desde la práctica religiosa.

### ▷ 3.2 Contextualización del Proyecto

El estudio se realizó en una universidad pública del estado de México, ubicada en la zona norte del Valle Metropolitano. Cuenta con 6 carreras profesionales a Nivel Licenciatura y 13 programas de Posgrado. Entre ellos la Licenciatura en Enfermería, Especialidad en Enfermería Nefrológica, Especialidad en Salud Ocupacional, Diplomado en Enfermería Industrial y Maestría en Enfermería.

La planta docente de la carrera de enfermería<sup>39</sup> está constituida para el año 2019 por 118 (100%) profesores (as), de los cuales el 84.3% corresponde al sexo femenino y el 15.7% al masculino. Se tienen profesores de diferentes licenciaturas y grados académicos distribuidos de la siguiente manera: doctorado en enfermería y en ciencias de la administración; maestría en enfermería, en educación, en

modificación de conducta, en investigación de servicios de salud y en terapia familiar; licenciadas(os) en enfermería, medicina, odontología, biología, psicología, química y nutrición, además de profesores con cursos post técnicos.

En la plantilla docente se tienen los siguientes nombramientos: titulares A, B y C, Asociados (B y C), Asignatura (B y A) y ayudante de profesor YB. Con respecto a la situación contractual, hay profesores definitivos e interinos. En relación a la antigüedad, se tienen docentes con menos de 1 año, de 1 a 5 años, de 6 a 10 años, de 11 a 15 años, de 16 a 20 años, de 21 a 25 años, de 26 a 30 años y de 31 a más años.<sup>31</sup>

- ▷ 3.3 Marco Conceptual

- ▷ 3.3.1 Psicología Social y Actitudes

En la Psicología social se recobra la propiedad de las actitudes, el objeto de estudio es la influencia real o imaginaria sobre el pensamiento, conductas y sentimientos de otro<sup>40</sup> de una persona; y se explica desde múltiples teorías: motivacionales, del aprendizaje, cognitivas y por roles. Así como las “Teorías clásicas de formación de actitudes”.

- Teorías Motivacionales Automáticas

Las motivaciones que guían y orientan la conducta, se pueden pensar como la internalización de valores, normas y creencias culturales.

- Teorías Motivacionales de Decisión Consciente.

Se consideran las valoraciones y expectativas que los sujetos hacen sobre atributos y efectos de sus conductas, desde un punto de costo-beneficio.

- Teorías del Aprendizaje: Actitudes, normas, sentimientos y pensamientos que se adquieren desde la agrupación repetida de estímulos, recompensas y castigos asociadas a conductas ensayadas, además de la imitación de conductas premiadas y castigadas de otros.
- Teorías Cognitivas y del Procesamiento de Información: Basadas en la cultura, se consideran dentro del pensamiento y la conducta social: el grado de estructuración del pensamiento, procesos de percepción, de memorización, recuperación, juicio y explicación.
- Teorías del Rol, Normas y Grupos de Referencia: Para explicar la conducta social, esta teoría se basa en el simbolismo sociocultural y en prueba-error, bajo la forma de creencias y actitudes.
- Teorías Socio-culturales: Normas y valores en forma de creencias, actitudes, rasgos de personalidad, emociones y motivaciones; que explican la conducta desde la socialización, situación y representaciones sociales.<sup>41</sup>

#### *Teorías Clásicas de Formación de Actitudes.*

Las actitudes se aprenden de igual forma que otras respuestas; una respuesta actitudinal es reforzada por procesos de condicionamiento clásico e instrumental.

- Condicionamiento clásico: La respuesta actitudinal se obtiene por el estímulo condicionado<sup>e</sup> e incondicionado<sup>f</sup>.
- Condicionamiento instrumental: Esta respuesta forma parte del comportamiento del sujeto y puede ser reforzada, así cuando las respuestas por consecuencias sean positivas, estas serán repetidas. Contrario en aquellas con refuerzo negativo.<sup>41</sup>

▷ 3.3.1.2 Actitudes

Actitud es un estado de disposición mental, organizado a través de la experiencia, ejerciendo una influencia directa y/o dinámica sobre la respuesta del sujeto<sup>42</sup> para actuar selectivamente ante un objeto y conducirse en la interacción social de determinada manera, como en el caso de la sexualidad.<sup>38</sup>

Las actitudes en las relaciones sujeto-objeto dependen de las características del segundo, así como del sistema social en el que se encuentran; correspondiendo primariamente a una tradición norteamericana más psicológica (desde una perspectiva más amplia, el sujeto es el grupo).<sup>43</sup>

Las actitudes se conforman por tres componentes: Cognitivas, afectivas y conductuales.

---

<sup>e</sup> Estímulo neutro más o menos repetido con un estímulo incondicionado, provoca una respuesta similar a la provocada por el estímulo incondicionado.<sup>66</sup>

<sup>f</sup> Estímulo que provoca una respuesta natural sin necesidad de condicionamiento previo; p. ej., un ruido repentino que provoca una reacción de susto.<sup>67</sup>

## 1. Componente cognitivo: creencias o pensamientos

Creencia es un estado disposicional adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas determinado por un objeto o situación objetiva aprehendidos,<sup>44</sup> creer no es una cuestión de todo o nada, sino una cuestión gradual. Para el ser humano, sus creencias son fundamentales en la vida.<sup>45</sup> La creencia es involuntaria y está determinada por razones epistémicas, sólo las evidencias pueden llevar a un sujeto a creer.<sup>46</sup> Estas nos poseen y nos preceden, siendo compartidas sin necesidad de cuestionarlas ni de formularlas explícitamente,<sup>47</sup> el origen de creencias erróneas que han buscado controlar las conductas sexuales humanas han sido impuestas por las religiones, las concepciones filosóficas e incluso las políticas, empezando a convertirse en ideas convencionales y posteriormente en mitos.<sup>48</sup>

## 2. Componente afectivo: sentimientos o emociones.

Una emoción es definida como un episodio de cambios interrelacionados, que se sincronizan en todos o en la mayoría de los componentes del Sistema Nervioso (central, neuroendocrino, autónomo y somático), actuando como respuesta a un estímulo o evento interno o externo que resulta relevante para los principales intereses del organismo.<sup>49</sup>

Mientras que el sentimiento es comprendido como un hecho interno que permite vincular al sujeto desde un lazo afectivo a un objeto, otorgándole un valor y jerarquizando este vínculo para generar una creencia relevante.<sup>50</sup>

### 3. Componente conductual: comportamientos o acciones.

En este componente, se retoma el Modelo de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen,<sup>51</sup> que dicta que el ser humano como animal racional utiliza o procesa información sistemáticamente; para lo cual sus decisiones preceden de este raciocinio; con ello, su comportamiento depende de los resultados que espera obtener. Así, la intención de su comportamiento (actitud) comprende entonces sentimientos afectivos positivos o negativos, y dependen nuevamente de la evaluación de los resultados producto de sus actos.<sup>52</sup>

En conclusión, las actitudes tienen una función evaluativa que permite valorar algún aspecto del acto humano, reduciendo la complejidad del medio pues es posible ordenarlo y estabilizarlo.

#### ▷ 3.3.1.3 Modelo Trirreferencial de Amezúa y Foucart.

Para analizar las actitudes hacia la sexualidad se retoma el Modelo Trirreferencial de Amezúa y Foucart<sup>42</sup> en el cual se establecen tres categorías actitudinales (Figura 2):



Figura 2. Elaboración propia a partir del modelo trirreferencial de actitudes hacia la sexualidad por Amezúa y Foucart (Mariel González, 2018).

Las dos primeras existen en dos posiciones en las que situarse, la tercera es progresiva pues va desde una posición a otra.

### 1. Actitudes normativas

Estas incluyen algún criterio o norma que regula la sexualidad y lo relacionado a ésta, manifestado en dos formas:

- Permisividad: lo que sí se debe hacer.
- Prohibitividad: lo que no se debe hacer.

Las actitudes normativas buscan regular el deber y el no deber del ser humano, en esta ambivalencia se llega a creer que lo normativo es exclusivamente prohibitivo. Hay también actitudes normativas que se basan en la experiencia personal y suelen pasar más desapercibidas, aunque intentan organizar igualmente mediante normas individuales y personales la sexualidad humana.

Las actitudes normativas prohibitivas son:

- Morales-Religiosas: Prohíben algunos comportamientos fundamentados en creencias.
- Políticas: Prohíben conductas sexuales desde ideologías o factores demográficos.
- Sanitarias: Apoyando el principio de normalidad-anormalidad.

Las actitudes permisivas se basan en la reivindicación, pues se apegan a lo establecido socialmente; así como al esnobismo, el cual se relaciona con lo moderno o lo que esté de moda.

## 2. Actitudes combativas o de rechazo.

Son actitudes emocionalmente muy intensas, fundamentadas en una o varias normas, aunque se agrega una intención de cambio, se impone la norma. Expresados desde un ataque hasta la férrea defensa.

## 3. Actitudes comprensivas

Están orientadas a la empatía, al contacto y comprensión del objeto sexual involucrado. Aquí participa activamente la escucha, la adaptación, el razonamiento y la colaboración afectiva en el escenario de las otras personas. Cuando se manifiesta la comprensividad es posible promover estados saludables en hombres y mujeres, por ello la sexualidad es cultivable en favor de aspectos positivos, ya que esto propicia una mejor educación sexual en el individuo, en la comunidad y en los entes educativos.<sup>53</sup>

### ▷ 3.3.2 Sexualidad

El término “sexualidad” forma parte del hecho de ser un ser humano: se basa en el sexo, pero de acuerdo al Modelo Holónico de la Sexualidad (Figura 3) del Dr. Eusebio Rubio,<sup>13</sup> esta comprende al género, erotismo, vinculación afectiva y la reproducción. La sexualidad se vive, experimenta o expresa en formas diversas: actitudes, creencias, deseos, fantasías, pensamientos, prácticas, valores, relaciones, actividades y roles.<sup>1</sup> En cada sociedad, tiempo y región geográfica la sexualidad se vive de manera particular.<sup>54</sup>



Figura 3. Holones de la sexualidad. Rubio Eusebio, 1994 (Mariel González, 2018).

▷ 3.3.2.1. Salud Sexual

La salud sexual es un proceso permanente relacionado con la sexualidad para la búsqueda de bienestar (bienestar como concepto central en la definición de salud sexual) físico, psicológico y sociocultural del individuo y de la comunidad,<sup>1</sup> observada cuando las capacidades sexuales se expresan libre y responsablemente, desde el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales de las personas.<sup>13</sup>

▷ 3.3.2.2. Problemas que afectan la salud sexual: Síndromes Clínicos

La Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup> considera que los problemas de salud sexual provienen de situaciones que se presentan en un individuo, una relación o en la sociedad y que exigen la adopción de medidas concretas que permitan identificar, prevenir y tratar estos problemas y, finalmente, su resolución. Los síndromes

clínicos (Figura 4) son un conjunto de síntomas que alteran su salud sexual de la persona e inhiben sus derechos sexuales y se clasifican de la siguiente manera:



Figura 4. Síndromes Clínicos de la Salud Sexual, OMS/OPS/WAS (Mariel González, 2018).

### ▷ 3.3.3 Cuidado Enfermero

De acuerdo al Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la enfermería abarca cuidados autónomos y en colaboración, prestados a todas las personas de todos los contextos, este cuidado incluye la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.<sup>55</sup> El cuidado enfermero es también un juicio clínico de un individuo sobre su respuesta a problemas de salud, reales o potenciales.<sup>56</sup>

El Cuidado Profesional de Enfermería se define entonces como: la esencia de la disciplina.<sup>57</sup>

▷ 3.3.3.1 Cuidado Enfermero de la Salud Sexual

*Es el cuidado profesional proporcionado por la enfermera y el enfermero; basado en conocimientos,<sup>58,59</sup> actitudes<sup>60,61,62</sup> y relaciones humanas<sup>63,64</sup> con respecto al ser humano sexuado y su salud sexual, considerando el contexto sociocultural de la persona,<sup>64</sup> para lograr comportamientos sexuales responsables<sup>62</sup> individuales y colectivos (Mariel González, 2019).*

## CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

### ▷ 4.1 Tipo de Estudio

Estudio cuantitativo, analítico, prospectivo y correlacional.

### ▷ 4.2 Población y Muestra

Estudio dirigido a 118 profesores de la carrera de Enfermería de una universidad pública ubicada en el estado de México con un muestreo no probabilístico.

Muestra: 48 profesores de la carrera de Enfermería

#### - Criterios de Inclusión:

- a) Profesionales de enfermería
- b) Profesor(a) activo de la carrera de Enfermería
- c) Con o sin experiencia hospitalaria
- d) Sin considerar su situación contractual, antigüedad y/o asignatura

#### - Criterios de Exclusión:

- a) Profesor(a) no profesional de enfermería
- b) Profesor(a) no activo(a) de la carrera de Enfermería

#### - Criterios de Eliminación:

- a) Profesores que durante la aplicación del instrumento finiquitaron su actividad laboral como profesores de la carrera de Enfermería.
- b) Profesor(a) que no aceptaron participar en la investigación.

#### ▷ 4.3 Variables

Se consideraron 2 variables de interés para el estudio:

1. Actitudes en salud sexual
2. Cuidado enfermero de la salud sexual

Así como 3 variables intervinientes, la operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 1:

1. Descripción Sociodemográfica
2. Profesor universitario (Población)
3. Educación sexual formal del profesor universitario

#### ▷ 4.4 Hipótesis

##### *De trabajo*

Las actitudes de profesores de la carrera de enfermería de una universidad pública mexicana se relacionan positivamente en el cuidado enfermero de la salud sexual.

Es decir: Mientras las acciones o comportamientos de la y el profesional de enfermería tengan mayores actitudes comprensivas, la prestación del cuidado enfermero de la salud sexual será más eficiente.

▷ 4.5 Técnica de Recolección e Instrumento.

Se aplicó una encuesta utilizando un instrumento resultado de la adaptación y traducción al español, previa autorización de las autoras (Anexo 2) de dos instrumentos; así como de la construcción de 13 ítems adicionales.

1. *“Atitudes e Crenças sobre a Sexualidade”* (Anexo 3).

- Reynolds & Magnan, 2005; versión portuguesa de Dias & Sim-Sim, 2011.
- 11 ítems en escala tipo Likert. Alfa de Cronbach de 0.72.

2. *“Domínios das competências do en<sup>fo</sup> cuidados gerais (OE)”* (Anexo 4).

- Dias & Sim-Sim, 2015. Alfa de Cronbach de 0.66.
- 19 ítems con escala tipo Likert.

El instrumento de recolección de datos se estructuró en dos apartados que fueron los siguientes: 1. Datos de identificación: En el cual se recolecta información sociodemográfica que ayuda a la identificación de los profesores. 2. Actitudes en el cuidado enfermero de la salud sexual: Recolecta información sobre las actitudes en salud sexual y la prestación del cuidado enfermero en salud sexual valoradas en escala tipo Likert.

La validez del instrumento fue de contenido, siendo sometido a juicio por 5 expertos, los cuales tienen amplia experiencia en sexualidad o en metodología cuantitativa (no se obtuvo respuesta del 5° juez):

- ✓ Doctora en Enfermería especialista en metodología cuantitativa.
- ✓ Doctora en Antropología con líneas de investigación sobre género y sexualidad.

- ✓ Doctor en Antropología con líneas de investigación sobre género, salud y sexualidad.
- ✓ Doctora en Enfermería representante de la Red de Consejería en Salud Sexual.

La consistencia interna final del instrumento con Alfa de Cronbach para 31 ítems fue de 0.861, mientras que para la prueba del instrumento fue de 0.740.

▷ 4.6 Recolección de datos

La recolección de datos fue realizada por la responsable de la investigación, previo consentimiento válidamente informado. Se aplicó la encuesta en las y los profesores de la carrera de enfermería, durante el transcurso de los semestres 2018-2 y 2019-1, en ambos turnos. Esto se realizó con la aprobación de la jefatura de la carrera de enfermería, auxiliados por las y los responsables de coordinar los módulos.

La recolección se realizó en distintos espacios y momentos, dada la carga laboral que las y los profesores tuvieron en el momento de ser encuestados.

▷ 4.7 Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa de SPSS versión 21, en el cual se obtuvieron: medidas de tendencia central como promedio y desviación estándar para variables cuantitativas; frecuencias simples y proporciones para variables cualitativas. Para medir asociación entre variables de tipo cuantitativo se realizó la

prueba de Pearson, y para las variables cualitativas fue aplicada la prueba de Spearman.

Para determinar el tipo de actitud se retomó el Modelo Trirreferencial de Actitudes hacia la sexualidad de Amezúa y Foucart, clasificando las actitudes en tres tipos: Comprensivas, normativas y de rechazo o combativas.

▷ 4.8 Aspectos éticos y legales.

Conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki, no se presentaron riesgos para la salud ni integridad de los participantes en la investigación, por ello se les solicitó su autorización previamente por escrito, firmado y explicado el consentimiento válidamente informado (Anexo 5).

Así mismo, se buscará contribuir con la investigación respondiendo al TÍTULO QUINTO en Materia de Investigación para la Salud en su Capítulo Único en los artículos 96 y 97 de la Ley General de Salud.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS

### ▷ 5.1 Caracterización de la muestra

De los 48 profesores que conformaron la muestra, 14 fueron hombres y 34 mujeres; la media de la edad de los profesores en el estudio es de  $44 \pm 14.1$  años. El 44% están casados y el 33% son soltera(o)s; el 54% tiene hijos y 71% profesan la religión católica (Cuadro 1).

**Cuadro 1. Datos sociodemográficos del profesor universitario**

Variables	Frecuencia	Porcentajes
<b>Sexo</b>		
Femenino	34	71
Masculino	14	29
<b>Estado civil</b>		
Soltera (o)	16	33
Casada (o)	21	44
Viuda (o)	1	2
Unión libre	8	17
Divorciada (o)	2	4
<b>Hijos</b>		
Con hijos	26	54
Sin hijos	22	46
<b>Religión</b>		
Católica	34	71
Cristiana/Protestante	2	4
Sin religión	11	23
Otras	1	2
<b>Edad</b>	Mín. 23 Máx. 72	$43.81 \pm 14.08$ *

\*Media y DS

El nivel de escolaridad máximo es de doctorado (17%) y predomina el 44% con alguna maestría. Los profesores que imparten los módulos clínicos representan el 56%, mientras que los módulos administrativos constituyen el 2%. Así mismo, el

46% solo labora como profesor de enfermería y el resto se inserta mayoritariamente en instituciones de salud (pública y/o privada) (42%) (Cuadro 2).

El 52% afirma tener algún tipo de formación previa en temáticas de sexualidad, principalmente a través de algún curso (21%); el 40% de las dependencias que acreditaron esta formación son instituciones universitarias y algunos docentes cubrieron 300 horas de formación. En algunos casos han pasado hasta 15 años desde la última capacitación (Cuadro 3).

**Cuadro 2. Características del profesor universitario**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Último grado académico</b>		
Licenciatura	16	33
Especialista	3	6
Maestría	21	44
Doctorado	8	17
<b>Módulo que imparte</b>		
Clínicos	27	56
Pre-especialidad	4	8
Educación	2	4
Administración	1	2
Básicos	3	6
Optativos	2	4
Investigación	9	19
<b>Otras actividades profesionales</b>		
Afirmativo	29	60
Negativo	19	40
<b>Lugar</b>		
Ninguno	19	40
Instituciones de Salud pública y/o privada (1ro, 2do, 3er nivel)	20	42
Práctica Independiente	3	6
Industrial	1	2
Laboratorios	1	2
Otros	4	8
<b>Antigüedad</b>	Mín. 1 Máx. 45	12.92 ± 11.66*

\* Media y DS

**Cuadro 3. Formación académica previa del docente (Educación sexual)**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Formación académica previa</b>		
Afirmativo	25	52
Negativo	23	48
<b>Tipo de formación académica</b>		
Ninguno	23	48
Curso	10	21
Taller	8	17
Diplomado	4	8
Otros	3	6
<b>Dependencia que acreditó</b>		
No aplica	23	48
Instituciones Universitarias	19	40
Instituciones de Salud	5	10
Instituciones especializadas en sexualidad	1	2
<b>Horas totales</b>	Mín. 0 Máx. 300	34.56 ± 61.02*
<b>Antigüedad de la formación académica (años)</b>	Mín. 0 Máx. 15	1.56 ± 2.84*

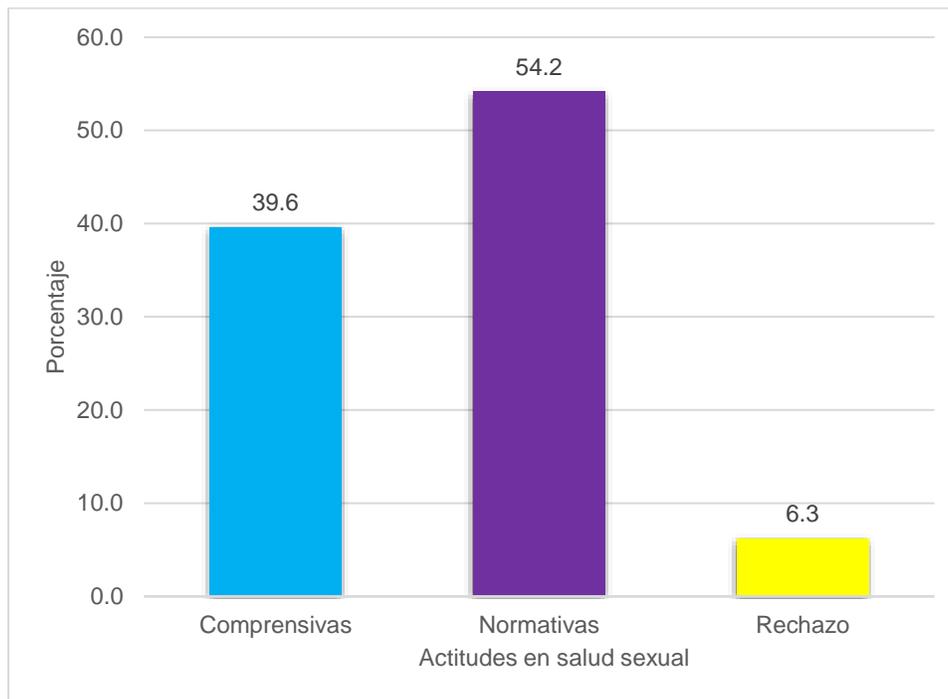
\*Media y DS

▷ 5.2 Análisis descriptivo

La puntuación promedio respecto a las actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual (APCESS) fue de  $67 \pm 15.6$ , en donde 26 (54%) tienen actitudes de confort, 19 (40%) actitudes comprensivas y 3 (6%) actitudes combativas o de rechazo (Gráfico 1).

La media más alta pertenece a la dimensión de prestación del cuidado de la salud sexual  $23 \pm 6.4$ , continuo de la actitud cognitiva  $22 \pm 5.3$  y de la actitud conductual  $21.6 \pm 6$  (Cuadro 4).

**Gráfico 1. Actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual (APCESS)**



Fuente: Universidad Pública, Estado de México. 2019.

**Cuadro 4. APCESS\* de profesores universitarios de enfermería**

Variable	Mín.	Máx.	Media y DS.
<b>Actitudes en salud sexual</b>			
<b>Dimensión</b>			
Componente cognitivo	10	34	22.38 ± 5.30
Componente conductual	11	33	21.56 ± 5.93
<b>Cuidado enfermero de la salud sexual</b>			
<b>Dimensión</b>			
Prestación del cuidado de la salud sexual	12	35	22.71 ± 6.45

\*Actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual

**Cuadro 5. APCESS\* por dimensión**

<b>Dimensión</b>	<b>Comprensivas</b>	<b>Normativas</b>	<b>Rechazo</b>
Componente cognitivo	28 (58%)	20 (42%)	0
Componente conductual	32 (67%)	16 (33%)	0
Prestación del cuidado de la salud sexual	27 (56%)	21 (44%)	0

\*Actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual

En las tres dimensiones de actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual (APCESS) no se aprecian actitudes de combativas o de rechazo; la mayoría de los profesores muestran actitudes comprensivas: 58% en el componente cognitivo, 67% en el componente conductual y el 56% en la prestación del cuidado de la salud sexual (Cuadro 5).

Las profesoras muestran 3% actitudes de rechazo en salud sexual mientras que los profesores el 14%. Considerando su estado civil, las y los profesores solteros y casados manifiestan similitudes (50%) en las actitudes comprensivas y normativas respectivamente a diferencia de los casados donde el 14.3% refieren actitud de rechazo en salud sexual; aquellos que tienen hijos (53.8%) de los que no (54.5%) se asemejan respecto a actitudes normativas, ocurriendo lo mismo para estas actitudes en adultos jóvenes (27%); en lo que refiere a actitudes comprensivas, los profesores de religión católica (41.2%) y los que no profesan alguna religión (45.5%) las manifiestan mayoritariamente (Cuadro 6).

**Cuadro 6. APCESS\* por características sociodemográficas**

<b>Variables</b>	<b>Comprensivas</b>	<b>Normativas</b>	<b>Rechazo</b>
<b>Sexo</b>			
Femenino	15 (44.1%)	18 (53%)	1 (2.9%)
Masculino	4 (28.6%)	8 (57.1%)	2 (14.3%)
<b>Estado civil</b>			
Soltera(o)	8 (50%)	8 (50%)	0
Casada(o)	8 (38.1%)	10 (47.6%)	3 (14.3%)
Viuda(o)	0	1 (100%)	0
Unión libre	2 (25%)	6 (75%)	0
Divorciada(o)	1 (50%)	1 (50%)	0
<b>Hijos</b>			
Con hijos	9 (34.6%)	14 (53.8%)	3 (11.5%)
Sin hijos	10 (45.5%)	12 (54.5%)	0
<b>Religión</b>			
Católica	14 (41.2%)	18 (52.9%)	2 (5.9%)
Cristiana/Protestante	0	2 (100%)	0
Sin religión	5 (45.5%)	5 (45.5%)	1 (9.1%)
Otras	0	1 (100%)	0
<b>Edad</b>			
Adulto Joven: 23-40 años	11 (22.9%)	13 (27.1%)	0
Adulto Maduro: 41-58 años	5 (10.4%)	9 (18.8%)	2 (4.2%)
Adulto Mayor: 59-72 años	3 (6.3%)	4 (8.3%)	1 (2.1%)

\* Actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual

Las y los profesores de enfermería con maestría (57%) y con doctorado (62%) reportan actitudes normativas para el cuidado enfermero de la salud sexual, las mismas presentes en quienes tienen poca antigüedad (44%), mientras que el 67% de especialistas mantienen actitudes comprensivas junto a los que realizan práctica independiente (100%). Conjuntamente, los docentes que imparten módulos clínicos (4%), de pre-especialidad (25%) y de investigación (11%) revelan actitudes de rechazo coincidiendo con los que realizan otras actividades además de la docencia (10%) (Cuadro 7).

**Cuadro 7. APCESS\* por características del profesor**

<b>Variables</b>	<b>Comprensivas</b>	<b>Normativas</b>	<b>Rechazo</b>
<b>Último grado académico</b>			
Licenciatura	8 (50%)	8 (50%)	0
Especialista	2 (66.7%)	1 (3.8%)	0
Maestría	8 (38.1%)	12 (57.1%)	1 (4.8%)
Doctorado	1 (12.5%)	5 (62.5%)	2 (25%)
<b>Antigüedad</b>			
1-15 años	13 (27.1%)	21 (43.8%)	1 (2.1%)
16-31 años	4 (8.3%)	2 (4.2%)	2 (4.2%)
32-45 años	2 (4.2%)	3 (6.3%)	0
<b>Módulo que imparte</b>			
Clínicos	12 (44.4%)	14 (51.9%)	1 (3.7%)
Pre-especialidad	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)
Educación	1 (50%)	1 (50%)	0
Administración	1 (100%)	0	0
Básicos	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0
Optativos	1 (50%)	1 (50%)	0
Investigación	2 (22.2%)	6 (66.7%)	1 (11.1%)
<b>Otras actividades profesionales</b>			
Afirmativo	11 (37.9%)	15 (51.7%)	3 (10.3%)
Negativo	8 (42.1%)	11 (57.9%)	0
<b>Lugar</b>			
Instituciones de Salud pública y/o privada (1ro, 2do, 3er nivel)	7 (35%)	10 (50%)	3 (15%)
Práctica Independiente	3 (100%)	0	0
Industrial	0	1 (100%)	0
Laboratorios	0	1 (100%)	0
Otros	1 (25%)	3 (75%)	0

\* Actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual

Las actitudes comprensivas son mayoritarias en quienes han asistido a algún taller (62.5%) contrario de quienes se han diplomado (25%); estas son similares con o sin formación académica previa y aquellos que si tienen alguna refieren en un 60% actitudes normativas y ninguna de rechazo, las primeras manifiestas también en quienes tienen más de 30 horas acreditadas de alguna formación académica previa

en sexualidad o temas afines (19%), las instituciones de salud como dependencias acreditadoras reflejan un 60% de formación en actitudes comprensivas, mismas que se encuentran en quienes tienen cursos más recientes (15%) (Cuadro 8).

**Cuadro 8. APCESS\* por formación académica previa**

<b>Variables</b>	<b>Comprensivas</b>	<b>Normativas</b>	<b>Rechazo</b>
<b>Formación académica previa</b>			
Afirmativo	10 (40%)	15 (60%)	0
Negativo	9 (39.1%)	11 (47.8%)	3 (13%)
<b>Tipo de formación académica</b>			
Ninguno	9 (39.1%)	11 (47.8%)	3 (13%)
Curso	3 (30%)	7 (70%)	0
Taller	5 (62.5%)	3 (37.5%)	0
Diplomado	1 (25%)	3 (75%)	0
Otros	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0
<b>Dependencia que acreditó</b>			
Instituciones Universitarias	7 (36.8%)	12 (63.2%)	0
Instituciones de Salud	3 (60%)	2 (40%)	0
Instituciones especializadas en sexualidad	0	1 (100%)	0
<b>Horas acreditadas</b>			
0 horas	9 (18.8%)	11 (22.9%)	3 (6.3%)
1-30 horas	6 (12.5%)	6 (12.5%)	0
Más de 30 horas	4 (8.3%)	9 (18.8%)	0
<b>Tiempo (años) de último curso</b>			
Sin curso	9 (18.8%)	11 (22.9%)	3 (6.3%)
Cursos recientes: 1-2	7 (14.6%)	12 (25%)	0
Cursos pasados: >3	3 (6.3%)	3 (6.3%)	0

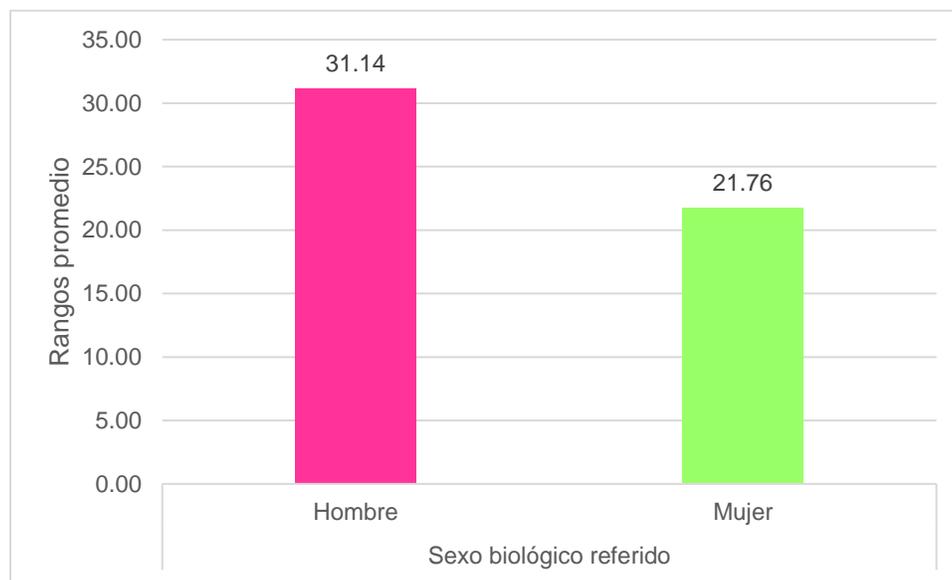
\*Actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual

### ▷ 5.3 Análisis inferencial

Se realizó un análisis de las actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual (APCESS) por medio de las pruebas U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis, los resultados obtenidos se muestran a continuación.

No se aprecia una diferencia estadísticamente significativa entre la variable APCESS (actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual) y los datos sociodemográficos, las características del profesor universitario y su formación previa. No obstante, por dimensión se aprecia que la prestación del cuidado enfermero de la salud sexual es diferente en hombres y mujeres ( $z = -2.4, p = 0.01$ ). (Gráfico 2)

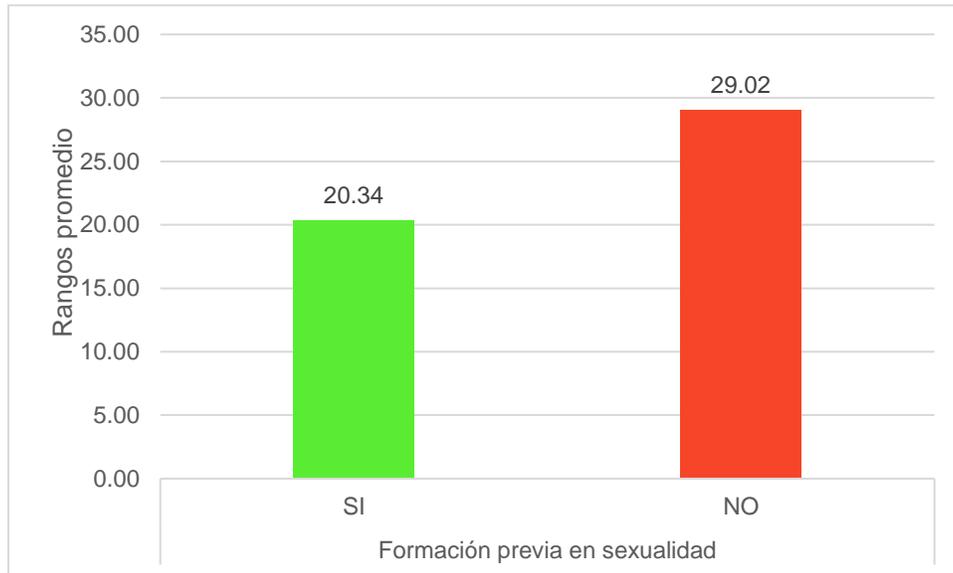
**Gráfico 2. Prestación del cuidado enfermero de la salud sexual por sexo**



Fuente: Universidad Pública, Estado de México. 2019.

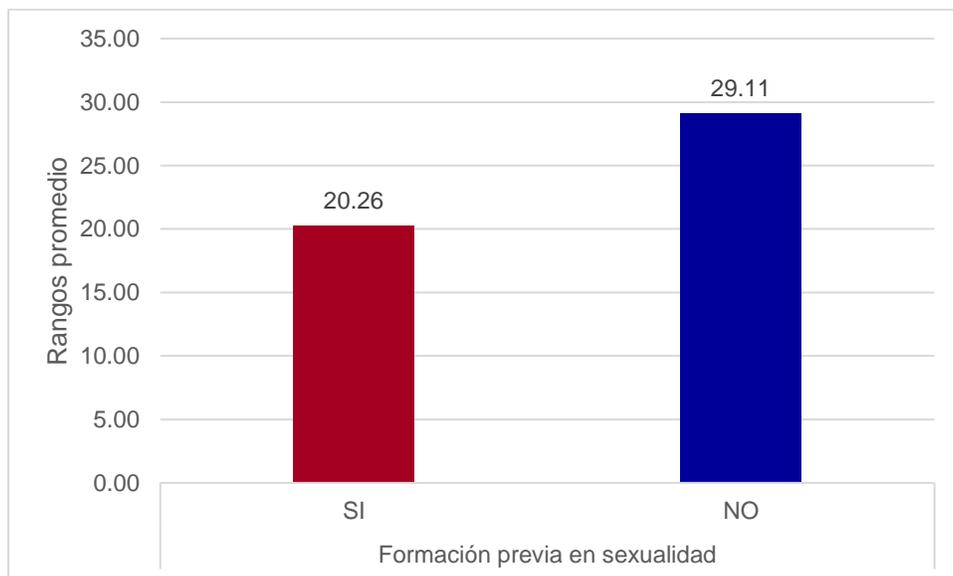
En las dimensiones de las actitudes conductuales ( $z = -2.6, p = 0.009$ ) y las cognitivas ( $z = -2.6, p = 0.01$ ) se registran diferencias entre profesores que tienen una formación académica previa en temáticas de sexualidad de los que no lo tienen. Los rangos promedio fueron: con preparación académica previa 20.34 y sin preparación 29.02 de la dimensión conductual (Gráfico 3) y la cognitiva con preparación académica previa 20.26 y sin preparación 29.11 (Gráfico 4).

**Gráfico 3. Actitudes conductuales por formación previa**



Fuente: Universidad Pública, Estado de México. 2019.

**Gráfico 4. Actitudes cognitivas por formación previa**

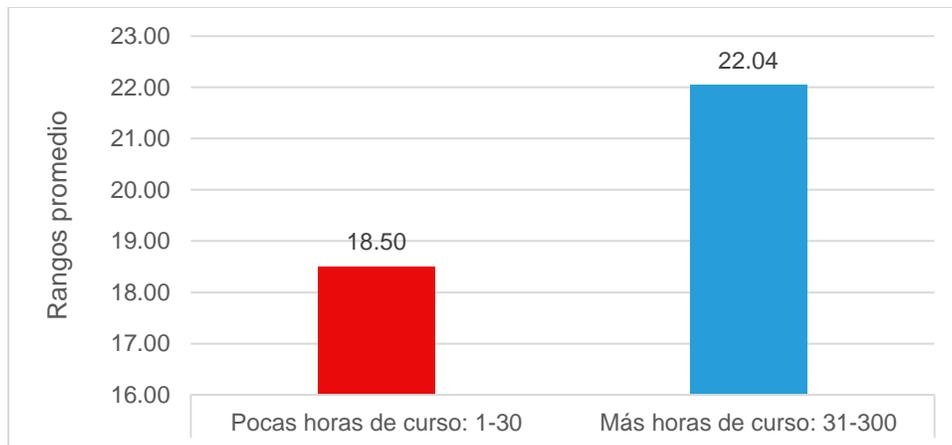


Fuente: Universidad Pública, Estado de México. 2019.

Por ello, en los cursos previos de menos de 30 horas y los de más horas se consideran las mismas diferencias en estas actitudes ( $X^2= 7.5$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.02$ ) y ( $X^2= 7.0$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.03$ ) respectivamente. Los rangos promedio de las actitudes

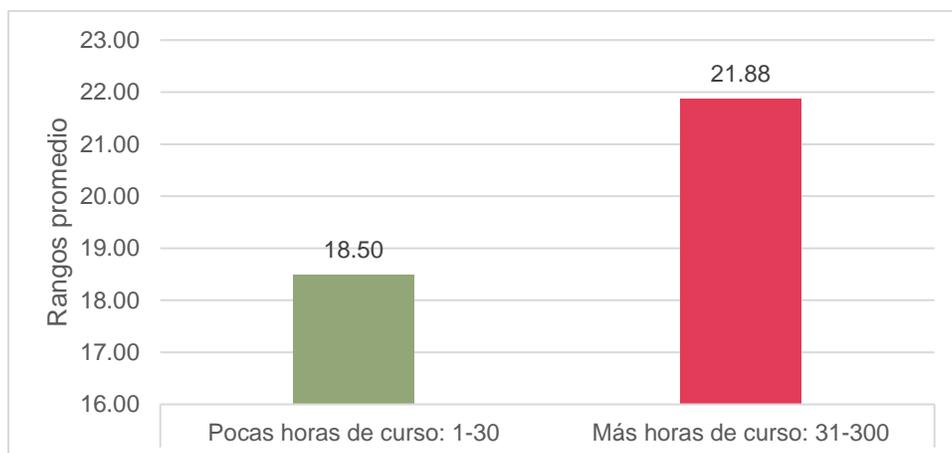
conductuales fueron de: hasta treinta horas 18.50 y de más de 30 horas de 22.04 (Gráfico 5) y de las segundas de: hasta treinta horas 18.50 y de más de 30 horas de 21.88 (Gráfico 6).

**Gráfico 5. Actitudes conductuales por horas de capacitación**



Fuente: Universidad Pública, Estado de México. 2019.

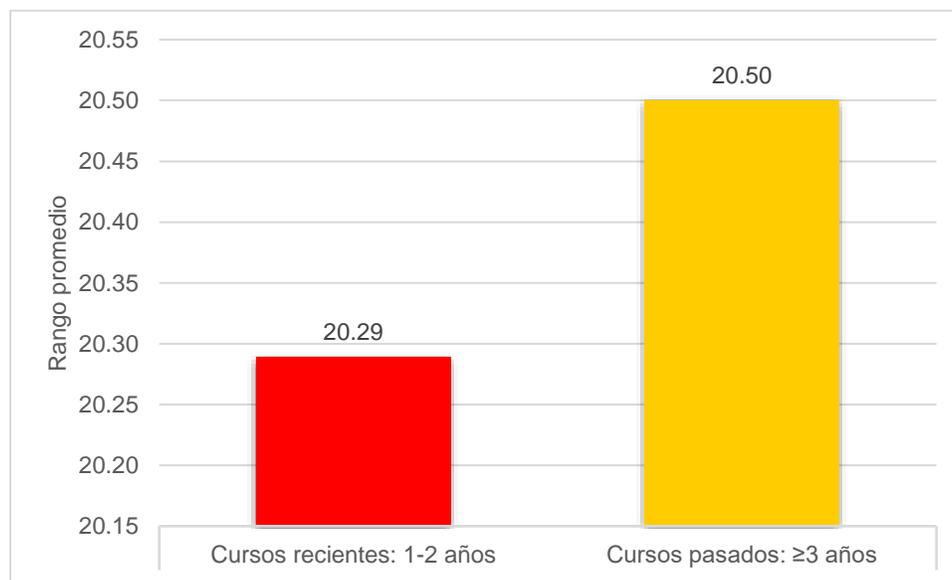
**Gráfico 6. Actitudes cognitivas por horas de capacitación**



Fuente: Universidad Pública, Estado de México. 2019.

Así mismo, las actitudes conductuales ( $X^2= 6.9$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.03$ ) y las cognitivas ( $X^2= 6.7$ ,  $gl= 2$ ,  $p= 0.03$ ) son diferentes en los docentes que tienen menos de dos años de capacitación que los que tienen igual o más de tres años de su última preparación académica en temáticas de sexualidad. Los rangos promedio de las primeras fueron: cursos recientes de hasta 2 años 20.29 y mayores o iguales a 3 años 20.50 (Gráfico 7).

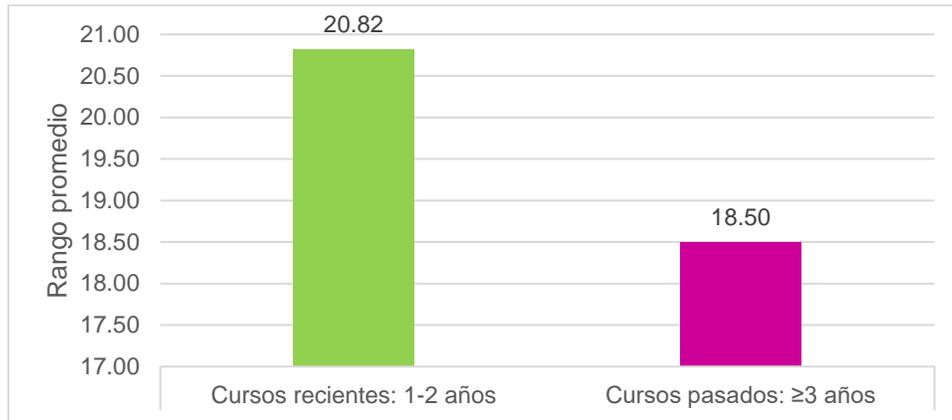
**Gráfico 7. Actitudes conductuales por antigüedad de capacitación**



Fuente: Universidad Pública, Estado de México. 2019.

Para las actitudes cognitivas, los rangos promedio fueron de: cursos recientes de hasta 2 años 20.82 y mayores o iguales a 3 años 18.50 (Gráfico 8)

**Gráfico 8. Actitudes cognitivas por antigüedad de capacitación**



Fuente: Universidad Pública, Estado de México. 2019.

Se realizó la prueba estadística paramétrica de Correlación de Pearson, los resultados muestran que existe una asociación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre las actitudes conductuales y la prestación del cuidado enfermero de la salud sexual ( $r_s = 0.634$ ,  $p = 0.000$ ), es decir, que mientras las acciones o comportamientos del profesional de enfermería sean comprensivos, la prestación del cuidado enfermero de la salud sexual será más eficiente. En ese sentido, existe esta misma asociación entre las actitudes cognitivas y la prestación del cuidado enfermero de la salud sexual ( $r_s = 0.717$ ,  $p = 0.000$ ), para lo cual, las creencias o pensamientos de tipo comprensivo que manifiesta el profesional de enfermería benefician el cuidado enfermero de la salud sexual. Encontrando además otra asociación lineal estadísticamente significativa, baja y directamente proporcional a través de la correlación de Spearman entre las actitudes para el cuidado enfermero de la salud sexual (ACPESS) y el grado académico de los docentes ( $r_s = 0.315$ ,  $p = 0.029$ ); es decir, a mayor grado académico de las y los docentes, las actitudes tienden a ser más comprensivas o de aceptación para el cuidado enfermero de la salud sexual.

## CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las actitudes de profesores de la carrera de Enfermería de una universidad pública mexicana en el cuidado enfermero de la salud sexual, a través de un estudio cuantitativo, analítico, prospectivo y correlacional. Las actitudes fueron clasificadas en dos dimensiones; conductuales y cognitivas, calificadas retomando el modelo trirreferencial de actitudes hacia la sexualidad (comprensivas, normativas y de rechazo o combativas), con la finalidad de identificar la relación positiva entre las actitudes que manifiestan las y los docentes y el cuidado enfermero de la salud sexual tal como lo sugirió la hipótesis de trabajo, a través de un instrumento constituido por 31 ítems y datos sociodemográficos donde se obtuvieron resultados que permitieron realizar un análisis descriptivo e inferencial.

A su vez, aunque la literatura reportada es escasa, se deduce que las actitudes en el cuidado enfermero de la salud sexual son fundamentales para el profesional de enfermería y que se reflejan en el estado general del paciente, pues los resultados obtenidos en el presente trabajo observaron una relación moderada y positiva entre las actitudes conductuales y cognitivas cuando son comprensivas y el cuidado enfermero de la salud sexual, coincidiendo con el estudio "*Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice*" de Reynolds, Magnan y Galvin,<sup>34</sup> que encontró que las enfermeras comprendían cómo las enfermedades y tratamientos de los pacientes podían afectar la sexualidad y que hablar de sexualidad era esencial para los resultados de salud en los pacientes; de tal manera que para nuestro estudio

retomamos esta premisa, ya que el 40% manifestó actitudes comprensivas en el cuidado de la salud sexual de los pacientes.

Mientras que la investigación coreana "*Nursing student's perceptions of barriers on sexuality: Sexuality Attitudes and Beliefs Survey*" de Chan<sup>36</sup> reportó poco tiempo para abordar las preocupaciones sexuales de los mismos, nuestro estudio reportó actitudes normativas que incluyeron entre otros, a la escasez de tiempo como factor para manifestar este tipo de conductas.

En contraste, para el estudio turco denominado "*Nurses' attitudes and beliefs towards sexuality*" de Bal,<sup>35</sup> donde se concluyó que las enfermeras entrevistadas se sintieron incómodas para hablar de asuntos sexuales pues creían que los pacientes carecían de interés sobre su propia sexualidad, nuestros resultados difieren de este, pues solo el 6% manifestó alguna actitud de rechazo hacia temáticas sexuales del paciente.

En ese sentido, no coincidimos con la publicación mexicana "*Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial*",<sup>38</sup> donde cristianos y católicos muestran primordialmente actitudes de mayor aversión, ya que en nuestros resultados solo 6% de católicos y 0% de cristianos expresan actitudes de rechazo. No obstante, relacionamos con nuestros resultados (45%) a aquellos que no profesan alguna religión, pues revelaron mayoritariamente actitudes de aceptación en ambos estudios.

Por lo tanto, cuando se propician mayores actitudes cognitivas y conductuales de tipo comprensivo, como lo afirman Amezúa y Foucart;<sup>42</sup> se forjan aspectos positivos

en los individuos, comunidades y entes educativos, a través de una óptima educación sexual, dónde el profesional de enfermería participa activamente.

## **CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES**

La presente investigación ha logrado identificar las actitudes que las y los docentes de la carrera de enfermería de una universidad pública en México tienen respecto al cuidado enfermero de la salud sexual y como se relacionan entre sí; estas actitudes que fueron demostradas principalmente como de tipo normativo en la población estudiada y que manifiestan que existe una relación positiva entre actitudes de tipo comprensivo y el cuidado enfermero de la salud sexual, permiten las siguientes conclusiones:

Por un lado, en el caso de los profesionales de la salud, específicamente de enfermería; se les ha otorgado a priori la batuta de la educación sexual por el simple hecho de ser profesionales que se encargan del cuidado de la salud integral de las personas, sin considerar que es posible no contar con las herramientas y habilidades personales adecuadas para llevarlas a cabo.

Es en este punto donde no bastan los conocimientos obtenidos de libros y manuales, pues la educación sexual depende en gran medida de los individuos que la reciben, de su historia de vida, contexto, experiencias y relaciones humanas que se expresan en la actitud que mantienen ante temáticas sexuales, siendo esta la puerta de entrada a la formación de promotores en salud sexual, fortaleciendo el cuidado enfermero mismo.

Así, este cuidado que no se encuentra definido específicamente en la literatura y que se propone en el presente estudio, plantea mejorar las actitudes de las y los profesionales de enfermería ante la salud sexual del paciente; mediante la dignificación de la sexualidad del mismo frente al profesional de enfermería a través

de actitudes comprensivas que no representen la aprobación, sino la aceptación de la enfermera y él enfermero respecto a la sexualidad de los pacientes.

Por esa razón, el profesional de enfermería debería estar al tanto de estrategias que posibiliten su mejor desempeño profesional, pues los nuevos retos en materia de salud sexual se hacen visibles rápidamente conforme la población crece y la tecnología avanza. Dichos fenómenos obligan a la integración en las intervenciones de enfermería de todos los componentes u holones que conforman a la sexualidad humana vistas desde un enfoque interprofesional para lograr la salud sexual en cada individuo; pues la sexualidad no debe fragmentarse sino complementarse, considerando también que los factores sociales, económicos, de seguridad y mentales participan activamente en la salud sexual del individuo y su comunidad.

De ahí, que hablar de salud sexual y sexualidad en cualquier contexto de la vida sigue siendo un tema ríspido y polémico. Pues sexo, sexualidad y salud sexual son conceptos diferentes, aunque relacionados entre sí; donde el sexo es la base de la sexualidad y la salud sexual es el objetivo a conseguir, y que debemos comprender que los significados, términos y otros de estos conceptos, varían en cada individuo y contexto social en el que se estudien; por esa razón representan un reto mayor para quién decide incursionar en el estudio de ellos, más aún para el gremio enfermero, pues la estigmatización de enfermería y sexualidad por desgracia parecen compartir una misma historia.

Para tal situación, es fundamental que para futuras investigaciones se consideren aspectos cuantitativos y cualitativos dirigidos toda la población, pues el estudio de la sexualidad implica conocer el fenómeno en todo su contexto.

En conclusión, para él y la profesional de enfermería que asuma la responsabilidad de investigar sobre salud sexual deberá primero trabajar en su propia historia sexual e identificar qué actitudes mantiene ante el cuidado enfermero de la salud sexual, ya que este cuidado no juzga, solo acompaña desde los conocimientos y habilidades que el profesional de enfermería tenga a su disposición.

## CAPÍTULO VIII. PROPUESTAS

La presente investigación identificó aquellas actitudes presentes en las y los docentes de la carrera de enfermería de una universidad pública en México en el cuidado enfermero de la salud sexual, pues ellas y ellos tienen la gran responsabilidad de formar a las y los futuros enfermeros que brindarán este cuidado de enfermería.

Para ello, se proponen las siguientes mejoras que conlleven a construir promotores y educadores de la salud sexual, vistas desde el ámbito:

### **Individual**

#### *Sensibilización para el profesional de enfermería sobre su sexualidad*

Todo profesional de enfermería debería trabajar sobre su propia sexualidad acudiendo a lugares certificados y/o recibiendo cursos, talleres, diplomados, entre otros; que sean dirigidos por profesionales de la salud (enfermería preferentemente) previamente capacitados.

### **Profesional**

#### *Recursos educativos que involucren el modelo holónico de la sexualidad (género, erotismo, reproductividad y vínculos afectivos).*

Se deben elaborar manuales, guías, libros, y todo recurso didáctico; que contemple a la sexualidad como un todo, desde el modelo de Holones sexuales, el cual enlaza género, erotismo, reproductividad y vínculos afectivos.

Esto debería ser aplicable en todos los espacios educativos que formen al profesional de enfermería, la reproductividad y el erotismo ya no deben ser únicamente los fines de las intervenciones de enfermería, se deberán enseñar también como los vínculos afectivos y el erotismo forman parte de la sexualidad humana, aplicando todos los recursos disponibles para ello.

#### *Incorporación transversal de la salud sexual en los planes de estudio de enfermería.*

La sexualidad humana no forma parte solo de una etapa de vida, tampoco se deja de ser sexuado por alguna patología o por el lugar donde se vive o trabaja; así que los planes de estudio deberán considerar en todos los ámbitos de la vida y bajo todas las condiciones, la enseñanza de la salud sexual para las y los estudiantes de enfermería, ya que la sexualidad como eje central de la salud sexual se vive y se expresa, sin discriminación ni coerción.

#### *Especializar a profesionales de enfermería en salud sexual*

Las áreas de oportunidad que llevaría una especialidad en salud sexual para enfermería son múltiples, ya sea en el ámbito educativo, asistencial, de investigación y otras más; donde la participación activa de la profesión en esta temática ampliaría la importancia, los beneficios y el valor que se tiene como enfermería en el estado de salud de los individuos.

#### *Actualización constante en el campo de la sexualidad*

Esto implica abrir espacios y oportunidades académicas para quienes decidan mejorar su desempeño profesional, enseñando los conocimientos en sexualidad más recientes por profesionales de enfermería preferentemente.

## **Social (ciudadana, ciudadano)**

### *Participación activa como ciudadana(o) y profesional en propuestas sociales para la salud sexual*

Las y los enfermeros son también ciudadanos, participes en la comunidad en la que se desempeñan y viven cotidianamente. Su responsabilidad es participar en las propuestas, solicitudes, planes y proyectos que conlleven a mejorar la salud sexual de la población, desde una información oportuna y correcta que como profesionales de la salud deben tener, hasta formar parte de los actores clave que toman decisiones en el ámbito político, todo ello para el reconocimiento y garantía de los derechos sexuales de la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud | Promoción de la Salud Sexual: Recomendaciones para la acción [Internet]. [Recuperado el 20 de agosto de 2017]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=397:2008-promotion-sexual-health-recommendations-action&Itemid=1574&lang=es)
2. Organización Mundial de la Salud | Salud sexual [Internet]. [Recuperado el 22 de agosto de 2017]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](https://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
3. Secretaría de Salud | Programa de Acción Específico Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018. | Gobierno | gob.mx [Internet]. [Recuperado el 18 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-accion-especifico-salud-sexual-y-reproductiva-para-adolescentes-2013-2018-10072>
4. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. [Recuperado el 10 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.eneo.unam.mx/consejeria\\_salud\\_sexual\\_reproductiva/](http://www.eneo.unam.mx/consejeria_salud_sexual_reproductiva/)
5. Romero L | Impulsa medicina programa para prevenir el embarazo adolescente. México, primer lugar en la OCDE | Gaceta UNAM (2010-2019) [Internet]. [Recuperado el 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.acervo.gaceta.unam.mx/index.php/gum10/article/view/82617>
6. Consejo Nacional de Población | Salud sexual y reproductiva | Gobierno | gob.mx [Internet]. [Recuperado el 11 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/salud-sexual-y-reproductiva>
7. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática | Natalidad y Fecundidad [Internet]. [Recuperado el 04 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
8. Grande Gascón ML, Linares Abad M, Álvarez Nieto C, Pastor Moreno G. El abordaje de la salud sexual y reproductiva en mujeres inmigrantes desde un enfoque de

- género. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades*. 2011 Jun 29;15(30):45–51.
9. Ureste Manu | Gastan recursos de programa contra embarazo adolescente en llevar carros al taller y lavandería [Internet]. [Recuperado el 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2017/02/embarazo-adolescente-desvio-recursos/>
  10. Vigilancia en Salud Pública | Neisseria gonorrhoeae con resistencia a las cefalosporinas de espectro extendido [Internet]. [Recuperado el 09 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/vigilanciaensalud/2018/02/05/neisseria-gonorrhoeae-con-resistencia-a-las-cefalosporinas-de-espectro-extendido/>
  11. Sánchez-Bravo Claudia, Morales-Carmona Francisco, Carreño-Meléndez Jorge, Martínez-Ramírez Susana. Disfunción sexual femenina su relación con el rol de género y la asertividad. *Perinatol Reprod Hum*. 2005; 19(3 y 4):152-160.
  12. Hurtado Murillo, Felipe; Domínguez Salonginos, Olga | Vademecum sexual: Fármacos y disfunción sexual. Actualización [Internet]. [Recuperado el 06 de junio de 2018]. Disponible en: <https://psicosomaticaypsiquiatria.com/vademecum-sexual-farmacos-disfuncion-sexual-actualizacion/>
  13. Asociación Mexicana para la Salud Sexual AC. Lo que todo clínico debe saber de SEXOLOGÍA. Edición y. Rubio Auriol DE, editor. Ciudad de México; 2015.
  14. Expertos Universidad Autónoma de Nuevo León, Enfermería | ¿Puede el hombre contraer alguna enfermedad venérea por un acto sexual con un perro? [Internet]. [Recuperado el 26 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://expertos.uanl.mx/enfermeria/temas/enfermedades\\_infecciosas/otro/respuesta/9006.html](http://expertos.uanl.mx/enfermeria/temas/enfermedades_infecciosas/otro/respuesta/9006.html)
  15. Infogen | Trastornos del desarrollo sexual, intersexualidad [Internet]. [Recuperado el 04 de junio de 2018]. Disponible en: <https://infogen.org.mx/trastornos-del-desarrollo-sexual-intersexualidad/>
  16. Inter L | La situación de la comunidad intersexual de México - Día de la Intersexualidad [Internet]. [Recuperado el 05 de junio de 2018]. Disponible en: <https://intersexday.org/es/situacion-mexico/>
  17. González Yuste | “La homosexualidad no es una enfermedad ni un desorden

- genético” | Edición impresa | EL PAÍS [Internet]. [Recuperado el 24 de mayo de 2018]. Disponible en: [https://elpais.com/diario/1979/04/19/sociedad/293320811\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1979/04/19/sociedad/293320811_850215.html)
18. Organización Mundial de la Salud | ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. [Recuperado el 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
  19. AraInfo | El día en el que la OMS decidió que la homosexualidad no necesitaba tratamiento | Diario Libre d’Aragón [Internet]. [Recuperado el 25 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://arainfo.org/el-dia-en-el-que-la-oms-decidio-que-la-homosexualidad-no-necesitaba-tratamiento/>
  20. Comisión Económica para América Latina y el Caribe | Población y desarrollo [Internet]. [Recuperado el 22 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/areas-de-trabajo/poblacion-y-desarrollo>
  21. Coordinación General de Comunicación y Proyectos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. | Se analizará la trata de personas en un encuentro regional; es el tercer negocio ilícito más lucrativo del mundo [Internet]. Sitio Web de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. 2015. p. 1. Disponible en: [https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2015/Com\\_2015\\_215.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Comunicados/2015/Com_2015_215.pdf)
  22. Siscar M, Hernández M | Éstas son las rutas de la explotación sexual en México [Internet]. [Recuperado el 20 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2014/09/mexico-exporta-e-importa-victimas-de-trata-conoce-las-rutas-de-la-explotacion-sexual/>
  23. Sida Studi | Aproximación a la salud sexual y reproductiva en España. [Internet]. [Recuperado el 25 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.sidastudi.org/es/registro/d25f08042de87f95012dea8f60800023>
  24. Grau Abalo D, Llantá Abreu L, Chacón Roger L, Fleites González D | Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte [Internet]. [Recuperado el 11 de julio de 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352005000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300010)
  25. Ambriz Padilla H | Tabúes sexuales, el mayor problema en México [Internet]. [Recuperado el 21 de agosto de 2018]. Disponible en:

<https://www.milenio.com/estados/tabues-sexuales-el-mayor-problema-en-mexico>

26. Rosales Mendoza L, Flores Soriano A. Género y sexualidad en universidades públicas mexicanas. *Revista de Ciencias Sociales*. 2009;(35): 67-75.
27. Coordinación de Innovación Educativa y Pregrado | Guía de carreras. Licenciatura en Enfermería [Internet]. [Recuperado el 18 de abril de 2018]. Disponible en: <http://guiadecarreras.udg.mx/licenciatura-en-enfermeria/>
28. Universidad Autónoma Metropolitana | Plan de estudios [Internet]. 2017. p. 5. Disponible en: [http://www.uam.mx/licenciaturas/pdfs/74\\_4a\\_Lic\\_en\\_Enfermeria\\_XOC.pdf](http://www.uam.mx/licenciaturas/pdfs/74_4a_Lic_en_Enfermeria_XOC.pdf)
29. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia | Enfermería – año plan 2009 [Internet]. [Recuperado el 18 de abril de 2018]. Disponible en: [http://www.dgire.unam.mx/contenido\\_wp/enfermeria-ano-plan-2009-eneo/](http://www.dgire.unam.mx/contenido_wp/enfermeria-ano-plan-2009-eneo/)
30. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza | Programa de Enfermería [Internet]. 2015. p. 37. Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/enfermeria/infogeneral/programas/Programa\\_Enfermeria\\_Proc\\_Reproductivo.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/enfermeria/infogeneral/programas/Programa_Enfermeria_Proc_Reproductivo.pdf)
31. Facultad de Estudios Superiores Iztacala | Mapa curricular [Internet]. 2018. p. 1. Disponible en: [https://enfermeria.iztacala.unam.mx/pdfs/MAPA\\_Bloque\\_Estable.pdf](https://enfermeria.iztacala.unam.mx/pdfs/MAPA_Bloque_Estable.pdf)
32. Santana MdG. El equipo de enfermería frente a la sexualidad del paciente en el ambiente hospitalario. *Avances en Enfermería*. 1997; 15(1-2): 102-113.
33. Dattilo J, Brewer M. Assessing Clients' Sexual Health as a Component of Holistic Nursing Practice. *Journal of Holistic Nursing*. 2005; 23(2): 208-219.
34. Magnan MA, Reynolds KE, Galvin EA. Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *Medsurg Nurs*. 2005;14(5).
35. Demirgöz BM. The Nurse's Attitudes and Beliefs Towards Sexuality. *Hemsirelikte Egitim ve Arastirma Dergisi*. 2014; 11(3): 38-42.
36. Chan MY. Nursing Student's Perceptions of Barriers on Sexuality : Sexuality Attitudes and Beliefs Survey. *J Digit Converg*. 2014 Jun 28;12(6):355–63.
37. Da Silva Dias HM, Sim-Sim MMSF. Validação para a população portuguesa do

- Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS). ACTA Paul Enferm. 2015 May 1;28(3):196–201.
38. Moral-de la Rubia J. Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. Revista Colombiana de Psicología. 2010; 19(01): 45-59.
  39. Unidad de Sistemas, Telecomunicaciones y Cómputo | Planta Docente de la Carrera de Enfermería [Internet]. [Recuperado el 04 de junio de 2018]. Disponible en: [https://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf\\_docentes.php](https://enfermeria.iztacala.unam.mx/enf_docentes.php)
  40. Castro Bustamante J | Análisis de los Componentes actitudinales de los docentes hacia la enseñanza de la Matemática. Caso: 1ª y 2ª Etapas de Educación Básica. Municipio de San Cristóbal-Estado Táchira. [Internet]. [Recuperado el 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/8906>
  41. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. | Actitudes: Definición Y Medición Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. In: Psicología Social, Cultura y Educación [Internet]. Pearson Educación; 2003 [Recuperado el 23 de noviembre de 2018]. p. 301–26. Disponible en: <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
  42. Otras Voces en Educacion.org | Libro: Educación de las Sexualidades: los puntos de partida de la educación sexual [Internet]. [Recuperado el 15 de abril de 2018]. Disponible en: <http://otrasvoceseneducacion.org/archivos/318839>
  43. Parales-Quenza, Carlos José, Vizcaíno-Gutiérrez, Milcíades, Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2007;39(2):351-361. [Recuperado el 21 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539210>
  44. Ortiz-Millán G. Una definición muy general. Un comentario a la definición de creencia de Villoro. Signos Filosóficos. 2007; IX(18): 181-189.
  45. Avelino De la Pienda J. Filosofía de las creencias. Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica. 1999; 37(92): 239-248
  46. Grimaltos T. Creencia, Aceptación y Conocimiento\*. Episteme. 2009; 29(01): 35-50
  47. España Ramos. Conocimiento, actitudes, creencias y valores en los argumentos

sobre un tema socio-científico relacionado con los alimentos. Tesis Doctoral, 2008. Málaga: Universidad de Málaga, Departamento de Didáctica de la Matemática, Ciencias Sociales y Ciencias Experimentales.

48. Rodríguez Duque, María Del Rosario; Herrera Gómez PA. Conocimientos, creencias y actitudes hacia la sexualidad en adolescentes. Rev Actual Investig en Educ [Internet]. 2017;17(2). Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4119/1/DDEPCEPNA48.pdf>
49. Melamed, Andrea F., Las teorías de las emociones y su relación con la cognición: un análisis desde la filosofía de la mente. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy [Internet]. 2016; (49):13-38. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18551075001>
50. Balladares, Silvia; Saiz, Mario | Sentimiento y afecto [Internet]. [Recuperado el 07 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212015000100007](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100007)
51. Rodríguez, L | La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes [Internet]. [Recuperado el 10 de octubre de 2018]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/28175060\\_La\\_Teoria\\_de\\_la\\_Accion\\_Razonada\\_Implicaciones\\_para\\_el\\_estudio\\_de\\_las\\_actitudes](https://www.researchgate.net/publication/28175060_La_Teoria_de_la_Accion_Razonada_Implicaciones_para_el_estudio_de_las_actitudes)
52. Martín MJ, Martínez JM, Rojas D. Theory of planned behavior and risky sexual behavior in homosexual men. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2011;29(6):433–43.
53. Sida Studi | Discapacidad intelectual y sexualidad: el proceso de aceptación de las familias. Educación sexual [Internet]. [Recuperado el 28 de enero de 2019]. Disponible en: <http://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35d5a09ba015ef1a75bf90570>
54. Velandia Mora MA. Estrategias docentes de enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes. 2011 Apr 12 [Recuperado el 06 de mayo de 2018]; Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/23580>
55. International Council of Nurses | Definiciones [Internet]. [Recuperado el 22 de

diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

56. Miranda A, Contreras S. Nursing care as an ethical problem: concepts and principles applied to the act of caring. *Rev Bras Enferm.* 2014 Nov 1;67(6):873–80.
57. De Lourdes García Hernández M, Becerril LC, Gómez BA, Rojas AM, Ortega YH, Martínez CS. Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería. *Texto e Context Enferm.* 2011;20(SPEC. ISSUE):74–80.
58. Queirós PJP. The knowledge in nursing and the source of this knowledge. *Esc Anna Nery - Rev Enferm.* 2016;20.
59. Kérouac, Suzanne; Pepin, Jacinthe; Ducharme, Francine; Duquette, André; Major F. *El pensamiento enfermero.* Primera ed. Barcelona: Masson; 1996. 184 p.
60. Castillo Mayedo, Juan A | El cuidado cultural de enfermería. Necesidad y relevancia [Internet]. [Recuperado el 09 de enero de 2019]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262551832\\_El\\_cuidado\\_cultural\\_de\\_enfermeria\\_Necesidad\\_y\\_relevancia](https://www.researchgate.net/publication/262551832_El_cuidado_cultural_de_enfermeria_Necesidad_y_relevancia)
61. Spector RE. La enfermería transcultural: pasado, presente, y futuro. *Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades* [Internet]. 2000 [Recuperado el 08 de diciembre de 2018];(07–08):116–27. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/5115>
62. Dr. Madeleine Leininger [Internet]. [Recuperado el 14 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.madeleine-leininger.com/archives.shtml>
63. Agama Sarabia, Adiel; Cruz Rojas, Lilia; Ostiguín Meléndez, Rosa María. Teoría: alcances y niveles para explicar la práctica de enfermería. *Biblioteca Las casas,* 2011; 7(3)
64. R. McFarland M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. In: *Modelos y teorías en enfermería.* Barcelona: Elsevier España; 2011. p. 454–79.
65. Niño Calixto, Ena Eréndira | La sexualidad no se reduce a la genitalidad [Internet]. [Recuperado el 27 de abril de 2018]. Disponible en: [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015\\_724.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_724.html)

66. Términos del diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [Recuperado el 11 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/estimulo-condicionado>
67. Términos del diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [Recuperado el 11 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/estimulo-incondicionado>

## ANEXOS

### ANEXO 1. HOJA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍTEMS	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Actitudes en salud sexual</b>	Son estados de disposición mental, involuntarios y adquiridos de manera gradual respecto a la salud sexual a través de la experiencia, provocando respuestas dinámicas y determinadas durante la interacción social.	Respuestas ante eventos vividos durante su práctica profesional en escenarios donde se perciben contextos para el abordaje del componente sexual del paciente.	Componente cognitivo	2 - 3 - 6 - 10 - 15 - 18 - 21 - 25 - 27 - 28	Cualitativa	Ordinal
			Componente conductual	- 1 - 4 - 8 - 11 - 12 - 16 - 19 - 20 - 23 - 24 - 31	Cualitativa	Ordinal
<b>Cuidado enfermero de la salud sexual</b>	Es el cuidado profesional basado en conocimientos, actitudes, creencias y relaciones humanas de la	Actividades realizadas en escenarios donde se aborda la	Prestación del cuidado de la salud sexual	- 5 - 7 - 9 - 13 - 14	Cualitativa	Ordinal

	enfermera y enfermero con respecto al ser humano sexuado.	atención enfermera en el componente sexual del paciente.		- 17 - 22 - 26 - 29 - 30		
<b>Descripción Sociodemográfica</b>	Perfil sociodemográfico de la población de estudio, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo.	Indicadores de la población de estudio para describir características sociales y demográficas.	Edad	- a	Cualitativa (Por recodificación de v. cuantitativa)	Ordinal (Por recodificación de v. discontinua)
			Sexo	- b	Cualitativa	Nominal
			Estado civil	- c	Cualitativa	Ordinal
			Hijos	- d	Cualitativa	Nominal
			Religión	- f	Cualitativa	Ordinal
<b>Docente Universitario</b>	Mediador entre el conocimiento y el alumno, un facilitador del aprendizaje, un tutor, un organizador, un orientador y supervisor del trabajo y del aprendizaje docente, etc.	Experiencia del docente y condición actual en el desarrollo de su profesión.	Experiencia del docente	- e	Cualitativa	Ordinal
				- g	Cualitativa	Ordinal
				- h	Cualitativa	Nominal
				- i	Cualitativa	Ordinal
				- j	Cualitativa (Por recodificación de v. cuantitativa)	Ordinal (Por recodificación de v. discontinua)
<b>Educación sexual del docente</b>	Una educación sexual alternativa y participativa,		Conocimientos previos	- k	Cualitativa	Nominal
				- l	Cualitativa	Nominal
				- m	Cualitativa	Ordinal

	constituyen un proceso que potencia a los docentes para el encuentro pleno y responsable de su sexualidad atendiendo a sus necesidades personales y profesionales	Capacitación del docente en el área de la salud sexual.	formales en sexualidad		(Por recodificación de v. cuantitativa)	(Por recodificación de v. discontinua)
				- n	Ordinal (Por recodificación de v. discontinua)	Ordinal (Por recodificación de v. discontinua)
				- o	Cualitativa	Nominal

VARIABLE	TIPO	NOMBRE DE LA VARIABLE	VALORES	MEDIDA	RECODIFICACIÓN
<b>Variable Descripción Sociodemográfica. Dimensión Edad.</b>					
<b>EDAD</b>	Cuantitativa	Edad en años cumplidos	No. De años	Escalar	Cualitativa Ordinal
<b>Variable Descripción Sociodemográfica. Dimensión Sexo.</b>					
<b>SEXO</b>	Cualitativa	Sexo biológico referido	1. Mujer 2. Hombre	Nominal	
<b>Variable Descripción Sociodemográfica. Dimensión Estado civil.</b>					
<b>ESTADO CIVIL</b>	Cualitativa	Estado civil referido	1. Soltera (o) 2. Casada (o) 3. Unión libre 4. Divorciada (o)	Nominal	
<b>Variable Descripción Sociodemográfica. Dimensión Número de hijos.</b>					
<b>HIJOS</b>	Cualitativa	¿Tiene usted hijos?	1. Si 2. No	Nominal	
<b>Variable Descripción Sociodemográfica. Dimensión Religión.</b>					
<b>RELIGIÓN</b>	Cualitativa	Religión	La que refiera	Nominal	

<b>Variable Docente Universitario. Dimensión Experiencia del docente.</b>					
<b>ESCOLARIDAD</b>	Cualitativa	Último grado académico	El que refiera	Ordinal	
<b>MÓDULO IMPARTIDO</b>	Cualitativa	Módulo(s) que imparte en la carrera de Enfermería	El que refiera	Nominal	
<b>OTRAS ACTIVIDADES</b>	Cualitativa	Simultáneamente a su práctica docente, ¿Realiza otra(s) actividades profesionales?	1. Si 2. No	Nominal	
<b>LUGAR LABORAL</b>	Cuantitativa	En caso afirmativo, ¿En dónde? (Puede marcar más de una opción)	1. Instituciones de Salud pública y/o privada (1ro, 2do, 3er nivel) 2. Práctica Independiente 3. Industrial y/o Empresa 4. Laboratorios 5. Otros	Nominal	
<b>ANTIGÜEDAD</b>	Cuantitativa	¿Cuál es su antigüedad en la docencia?	No. De años	Escalar	Cualitativa Ordinal
<b>FORMACIÓN PREVIA</b>	Cualitativa	¿Ha asistido a algún curso/ taller/ diplomado/ etc., sobre sexualidad humana o temas afines?	1. Si 2. No	Nominal	
<b>TIPO DE CURSO</b>	Cualitativa	En caso afirmativo: ¿De qué tipo?	1. Curso 2. Taller	Ordinal	

			3. Diplomado 4. Otros (especifique)		
<b>HORAS</b>	Cuantitativa	¿De cuántas horas?	Cantidad de horas	Escalar	Cualitativa Ordinal
<b>TIEMPO</b>	Cuantitativa	¿Hace cuánto tiempo?	Tiempo en años	Escalar	Cualitativa Ordinal
<b>ACREDITACIÓN</b>	Cualitativa	Institución o dependencia que lo acreditó	La que refiera	Ordinal	
<b>Variable Actitudes en salud sexual. Dimensión: Componente cognitivo</b>					
<b>DMTPARIGUAL</b>	Cualitativa	Me siento más cómoda (o) para hablar con los pacientes acerca de aspectos sexuales que la mayoría de las (os) enfermeras con quienes trabajo.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DMTINICIATIVA</b>	Cualitativa	Opino que la sexualidad debería ser abordada solo a iniciativa del paciente.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DMTINTERSEXUAL</b>	Cualitativa	Sé cómo cuidar a una persona intersexual.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo

			2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo		4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DMTMÉDICO</b>	Cualitativa	Cuando las (os) pacientes hacen una pregunta relacionada con la sexualidad, les aconsejo que la aborden con su médico.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DMTMEDICACIÓN</b>	Cualitativa	Creo que enfermería debería proporcionar orientación sobre los efectos de la medicación relacionada con la sexualidad.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DMTEFECTOS</b>	Cualitativa	Comprendo cómo las enfermedades y los tratamientos de las (os) pacientes pueden afectar su sexualidad.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DMTCHARLA</b>	Cualitativa	Opino que hablar sobre sexualidad es esencial para los resultados en la salud integral de las (os) pacientes.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo

			2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo		4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DMTCAPACIDAD</b>	Cualitativa	Confío en mi capacidad para abordar la salud sexual de las (os) pacientes.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DMTINTERPROFESIONALES</b>	Cualitativa	Prefiero analizar aspectos relacionados sobre la sexualidad de las (os) pacientes con el equipo interprofesional de salud.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DMTINTERES</b>	Cualitativa	Considero que la mayoría de las (os) pacientes dan prioridad a su enfermedad como para estar interesados en su sexualidad.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b><i>Variable Actitudes en salud sexual. Dimensión: Componente conductual</i></b>					
<b>DEMROLES</b>	Cualitativa	Prefiero cuidar a una persona de mí mismo sexo.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo	Ordinal	

			2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo		
<b>DEMHOMOSEXUAL</b>	Cualitativa	Se me dificulta cuidar a una persona homosexual.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DEMTRANSEXUAL</b>	Cualitativa	Me incomoda cuidar a una persona que ha cambiado de sexo.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DEMHETEROSEXUAL</b>	Cualitativa	Me desagrada brindar cuidados a una persona heterosexual.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DEMABUSO</b>	Cualitativa	Me interesa dar cuidado a una persona víctima de abuso sexual.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo

			2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo		4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DEMSEXOPUESTO</b>	Cualitativa	Me agrada cuidar a una persona del sexo opuesto.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DEMGENITALES</b>	Cualitativa	Me incomoda cuidar a personas con alteraciones genitales.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DEMDEONTOLOGÍA</b>	Cualitativa	Considero que realizar consejería para la salud sexual es un deber de enfermería.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DEMPERMISIVO</b>	Cualitativa	En mi desempeño laboral permito que una persona me exprese sus preocupaciones sexuales.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo

			2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo		4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DEMITIS</b>	Cualitativa	Pienso que cuidar a las personas con ITS* es una responsabilidad de enfermería.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DEMGÉNERO</b>	Cualitativa	Supongo que detectar cáncer testicular en hombres es más fácil para los enfermeros que para las enfermeras.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b><i>Variable Cuidado enfermero de la salud sexual. Dimensión: Prestación del cuidado de la salud sexual</i></b>					
<b>DCUIDOPREOCUPACIONES</b>	Cualitativa	Supongo que los pacientes esperan que las enfermeras (os) les pregunten sobre sus preocupaciones sexuales.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DCUIDOPRÁCTICAVANZADA</b>	Cualitativa	Utilizó la práctica basada en la evidencia para fundamentar el cuidado de la salud	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo

		sexual de las(os) pacientes.	2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo		4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DCUIDOINTIMIDAD</b>	Cualitativa	Supongo que la sexualidad es una cuestión demasiado íntima como para abordarla con las (os) pacientes.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DCUIDOCONOCER</b>	Cualitativa	Prefiero brindar cuidados a una persona sin problemas sexuales.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DCUIDOMASTECTOMÍA</b>	Cualitativa	Me incomoda dar cuidado a mujeres después de la mastectomía.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DCUIDOTIEMPO</b>	Cualitativa	Me doy tiempo para conversar con las (os) pacientes sobre sus preocupaciones sexuales.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo

			2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo		4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DCUIDOANCIANO</b>	Cualitativa	Se me dificulta el cuidado relacionado con la sexualidad del adulto mayor.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DCUIDOPUERPERIO</b>	Cualitativa	Opino que el cuidado a una mujer en el puerperio debe incluir educación sexual.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	1=Totalmente acuerdo 2=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 4=En desacuerdo 5=Totalmente en desacuerdo
<b>DCUIDOVESICAL</b>	Cualitativa	Me incomoda instalar sondas vesicales en hombres.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo 2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo	Ordinal	
<b>DCUIDOPRENATAL</b>	Cualitativa	Considero que enfermería debe dar consejería en salud sexual solo durante la consulta prenatal.	5=Totalmente acuerdo 4=De acuerdo 3=Ni de acuerdo ni desacuerdo	Ordinal	

			2=En desacuerdo 1=Totalmente en desacuerdo		
--	--	--	--	--	--

Puntaje por variables principales de estudio

Puntaje total obtenido

Codificación

94-155 Total máximo	Actitudes combatientes y/o de rechazo en el cuidado enfermero de la salud sexual.
63-93 Total medio	Actitudes normativas y/o de confort en el cuidado enfermero de la salud sexual.
31-62 Total mínimo	Actitudes permisivas o comprensivas en el cuidado enfermero de la salud sexual.

## ANEXO 2. AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE LOS INSTRUMENTOS.

Helia Dias - ESSaude<helia.dias@essaude.ipsantarem.pt>

Sáb 24/02, 01:11 p.m.

Cara Mariel González,

Em resposta ao seu pedido, autorizo a utilização da versão portuguesa do SABS validada por mim e pela Professora Dra. Margarida Sim-Sim.

Agradeço a devida referenciação da nossa autoria.

Solicito que após o trabalho realizado possa disponibilizar os seus resultados.

Pode consultar a tese de doutoramento sobre o ensino e aprendizagem da sexualidade que foi desenvolvida com estudantes e professores de enfermagem em: <http://hdl.handle.net/10400.14/20706> (Repositório da Universidade Católica Portuguesa).

Disponibilizo-me qualquer esclarecimento ou contributo que julgar necessário.

Com os melhores cumprimentos e votos de sucesso,

Hélia Dias

Prof.<sup>a</sup> Adjunta – Subdiretora da ESSS

Address: Qt.<sup>a</sup> do Mergulhão - Sr.<sup>a</sup> da Guia, 2005-075 Santarém

E-mail: [helia.dias@essaude.ipsantarem.pt](mailto:helia.dias@essaude.ipsantarem.pt)

Phone: 351 243 307 200



## ANEXO 4. “DOMÍNIOS DAS COMPETÊNCIAS DO ENFº CUIDADOS GERAIS (OE)”

Dos seguintes aspetos, relativos à abordagem da sexualidade, ¿Cómo percceciona o nível de à-vontade dos estudantes no desenvolvimento da prática clínica no final da sua formação?

Domínios das competências do enfº cuidados gerais (OE)	Atividades	Nada à-vontade	Pouco à-vontade	Moderadamente à-vontade	Muito à-vontade	Totalmente à-vontade
Prática profissional, ética e legal	1. A cuidar de uma pessoa do mesmo sexo	1	2	3	4	5
	2. A cuidar de uma pessoa do sexo oposto	1	2	3	4	5
	3. A cuidar de uma pessoa com orientação homossexual	1	2	3	4	5
	4. A cuidar de uma pessoa com orientação heterossexual	1	2	3	4	5
	5. A cuidar de uma pessoa que mudou de sexo	1	2	3	4	5
	6. A cuidar de um casal homossexual	1	2	3	4	5
	7. A cuidar de um casal heterossexual	1	2	3	4	5
Prestação e gestão de cuidados	8. A cuidar de uma pessoa após enfarte agudo do miocárdio	1	2	3	4	5
	9. A cuidar de uma mulher pós-mastectomia	1	2	3	4	5
	10. A fornecer orientações relativas aos efeitos da medicação na sexualidade	1	2	3	4	5
	11. A orientar um adolescente sobre o seu desenvolvimento afetivo-sexual	1	2	3	4	5
	12. A realizar uma consulta de planeamento familiar	1	2	3	4	5
	13. A realizar uma consulta de vigilância pré-natal	1	2	3	4	5
	14. A realizar uma sessão de educação para a saúde sobre educação sexual	1	2	3	4	5
	15. A cuidar de uma pessoa de idade avançada	1	2	3	4	5
	16. A cuidar de uma pessoa com VIH	1	2	3	4	5
	17. A cuidar de uma mulher no período de puerpério	1	2	3	4	5
Desenvolvimento profissional	18. A discutir aspetos da sexualidade na equipa de saúde	1	2	3	4	5
	19. A utilizar a prática baseada na evidência	1	2	3	4	5

**MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!**

*ANEXO 5. INSTRUMENTO*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROYECTO: ACTITUDES DE PROFESORES DE ENFERMERÍA  
UNIVERSITARIA EN EL CUIDADO ENFERMERO DE LA SALUD SEXUAL**

Buenos días/Buenas tardes.

Soy estudiante de la Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México.

El propósito de este estudio es recoger información que nos ayude a diseñar y desarrollar programas educativos para promover la práctica educativa en salud sexual en profesores de la carrera de enfermería; estos contenidos se verán reflejados posteriormente en el aprendizaje que sus alumnos obtengan y apliquen en su práctica profesional.

Por tal motivo solicito su apoyo y si está de acuerdo en participar en este estudio, firme el siguiente **CONSENTIMIENTO INFORMADO**.

**Puede responder libremente lo que considere y dejar de participar cuando así lo desee.**

**La información es anónima y confidencial.**

Firma: \_\_\_\_\_

Agradezco su valiosa colaboración.

INVESTIGADORES:

MAESTRANDA: LIC. MARIEL NOHEMÍ GONZÁLEZ IRINEO

TUTOR: DR. JUAN PINEDA OLVERA



“ACTITUDES Y CREENCIAS EN EL CUIDADO ENFERMERO DE LA SALUD SEXUAL”

De las siguientes actividades relacionadas con la sexualidad (primera columna), marque una de las opciones con la que más se identifique en su práctica profesional (columnas de la derecha).

Actividades	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Prefiero cuidar a una persona de mí mismo sexo.	1	2	3	4	5
2. Me siento más cómoda (o) para hablar con los pacientes acerca de aspectos sexuales que la mayoría de las (os) enfermeros con quienes trabajo.	1	2	3	4	5
3. Opino que la sexualidad debería ser abordada solo a iniciativa del paciente.	1	2	3	4	5
4. Se me dificulta cuidar a una persona homosexual.	1	2	3	4	5
5. Supongo que los pacientes esperan que las enfermeras (os) les pregunten sobre sus preocupaciones sexuales.	1	2	3	4	5
6. Sé cómo cuidar a una persona intersexual.	1	2	3	4	5
7. Considero que la mayoría de las (os) pacientes dan prioridad a su enfermedad como para estar interesados en su sexualidad.	1	2	3	4	5
8. Me incomoda cuidar a una persona que ha cambiado de sexo.	1	2	3	4	5
9. Supongo que la sexualidad es una cuestión demasiado íntima como para abordarla con las (os) pacientes.	1	2	3	4	5
10. Cuando las (os) pacientes hacen una pregunta relacionada con la sexualidad, les aconsejo que la aborden con su médico.	1	2	3	4	5
11. Me desagrada brindar cuidados a una persona heterosexual.	1	2	3	4	5
12. Me interesa dar cuidado a una persona víctima de abuso sexual.	1	2	3	4	5

13. Prefiero brindar cuidados a una persona sin problemas sexuales.	1	2	3	4	5
14. Me incomoda dar cuidado a mujeres después de la mastectomía.	1	2	3	4	5
15. Creo que enfermería debería proporcionar orientación sobre los efectos de la medicación relacionada con la sexualidad.	1	2	3	4	5
16. Me agrada cuidar a una persona del sexo opuesto.	1	2	3	4	5
17. Me doy tiempo para conversar con las (os) pacientes sobre sus preocupaciones sexuales.	1	2	3	4	5
18. Comprendo cómo las enfermedades y los tratamientos de las (os) pacientes pueden afectar su sexualidad.	1	2	3	4	5
19. Me incomoda cuidar a personas con alteraciones genitales.	1	2	3	4	5
20. Considero que realizar consejería para la salud sexual es un deber de enfermería.	1	2	3	4	5
21. Opino que hablar sobre sexualidad es esencial para los resultados en la salud integral de las (os) pacientes.	1	2	3	4	5
22. Se me dificulta el cuidado relacionado con la sexualidad del adulto mayor.	1	2	3	4	5
23. En mi desempeño laboral permito que una persona me exprese sus preocupaciones sexuales.	1	2	3	4	5
24. Pienso que cuidar a las personas con ITS* es una responsabilidad de enfermería.	1	2	3	4	5
25. Confío en mi capacidad para abordar la salud sexual de las (os) pacientes.	1	2	3	4	5
26. Opino que el cuidado a una mujer en el puerperio debe incluir educación sexual.	1	2	3	4	5
27. Prefiero analizar aspectos relacionados sobre la sexualidad de las (os) pacientes con el equipo interprofesional de salud.	1	2	3	4	5

28. Utilizó la práctica basada en la evidencia para fundamentar el cuidado de la salud sexual de las(os) pacientes.	1	2	3	4	5
29. Me incomoda instalar sondas vesicales en hombres.	1	2	3	4	5
30. Considero que enfermería debe dar consejería en salud sexual solo durante la consulta prenatal.	1	2	3	4	5
31. Supongo que detectar cáncer testicular en hombres es más fácil para los enfermeros que para las enfermeras.	1	2	3	4	5

\* ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

OBSERVACIONES:

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

*Elaborado y autorizado por:*

- Dra. Hélia Maria da Silva Dias.
- Dra. Maria Margarida Sim-Sim.

*Traducido al español por:*

-Dr. Juan Pineda Olvera.

*Adaptado por:*

-Lic. Mariel Nohemí  
González Irineo.

