



ARTÍCULO CIENTÍFICO

Propuesta de implementación de Consultoría en Salud Sexual y Reproductiva en una zona rural

Implementation proposal of Sexual and Reproductive Health Consulting in rural areas

Gabriela Romero Zarate^{1, a}
gabyrom.za@gmail.com

Elizabeth Domínguez González^{2, b}
elizabeth.dominguezg@correo.buap.mx
<https://orcid.org/0000-0002-6481-2396>

Beatriz García Solano^{*, 2, c}
bgsolano@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-6658-6214>

Gloria Luz Barrientos Roberto^{3, d}
gloria.barrientos@correo.buap.mx
<https://orcid.org/0000-0002-8691-0042>

Noe Xicali Morales^{2, 4, b}
noe.xicali@correo.buap.mx
<https://orcid.org/0000-0002-5622-4906>

Irais Pérez Pérez^{5, e}
irais.perez@correo.buap.mx
<https://orcid.org/0000-0002-9459-4422>

* Autor corresponsal

¹ Centro de Salud de Tepetitla de Lardizabal de la Secretaría de Salud (SESA), Tepetitla de Lardizabal Tlaxcala, México

² Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) Puebla, México

³ Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Secretaría de Salud del Estado de Puebla, Puebla Pue, México.

⁴ Secretaría de Salud del Estado de Puebla., Puebla Pue, México

⁵ Complejo Regional Nororiental de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México

^a Especialista Perinatal

^b Maestría en Enfermería

^c Doctorado en Ciencias de Enfermería

^d Maestría en Salud Pública

^e Maestra en Enfermería

Fechas importantes

Recibido: 2022-09-05

Aceptado: 2022-12-01

Publicado online: 2022-12-28

Resumen

Objetivo: Sistematizar la implementación de procedimientos y toma de decisiones de la enfermera especialista perinatal, hacia la comunidad que acude al Centro de salud rural concentrado de Tepetitla de la Lardizabal, Tlaxcala ante la consejería en salud sexual y reproductiva. **Método:** Se empleó Investigación- Acción Participativa, con 118 hombres y mujeres de entre 15 y 45 años, con un muestreo por conveniencia. **Resultados principales:** Se aplicaron tres fases, correspondiendo a investigación con los participantes en la comunidad, educación y acción; finalmente se identificaron 16 etiquetas diagnósticas, y flujograma de atención en la consultoría que son la base del modelo propuesto. **Conclusión general:** La presente es una estrategia que apoya a la práctica aumentando los beneficios de la disciplina, sustentado la experiencia clínica y permitiendo mejorar la toma de decisiones del profesional de enfermería asimismo se evidencia que en el primer nivel de atención el papel de la enfermera cobra importancia al contar con conocimientos teóricos lo que favorece el nivel funcional óptimo del usuario mediante la enseñanza y prestación de cuidados.

Palabras clave: Consulta de Enfermería; Salud Sexual y Reproductiva; Salud sexual; Educación sexual

Abstract

Objective: To systematize the implementation of procedures and decision-making of the perinatal specialist nurse, towards the community that attends the Concentrated Rural Health Center of Tepetitla de la Lardizabal, Tlaxcala for counseling in sexual and reproductive health. **Method:** Participatory Action Research was used, with 118 men and women between 15 and 45 years old, with convenience sampling. **Main Results:** Three phases were applied, corresponding to research with participants in the community, education and action; as a result, 16 diagnostic labels and flow chart of attention in the consultancy that are the basis of the proposed model were identified. **General Conclusion:** This is a strategy that supports the practice, increasing the benefits of the discipline, supporting the clinical experience and allowing to improve the decision-making of the nursing professional, it is also evident that in the first level of attention the role of the nurse becomes important. by having theoretical knowledge which favors the optimal functional level of the user through teaching and presentation of care.

Keywords: Nursing consultation; Sexual and Reproductive Health; Sexual Health; Sexual Education

Introducción

La consulta de enfermería es una modalidad de atención en la que se establece una relación cuidadora y terapéutica, esta práctica profesional debe estar centrada en el saber y el hacer de enfermería, el cuidado identifica a la disciplina mediante una relación interpersonal y delimita su responsabilidad para con las personas y las comunidades ¹. Las personas requieren de tener un vínculo con la enfermera a quién le confían su salud, dado que en ella depositan su confianza e intimidad, no solo con respecto a su estado físico, sino a su salud mental, las relaciones intrafamiliares que establecen, los hábitos y costumbres que se involucran con los actos de cuidar de su salud. Por lo que es necesario que enfermería tenga las mejores herramientas, respecto a conocimientos y habilidades, que le permitan manejar ese cúmulo de situaciones en pro del bienestar de la persona. La enfermería basada en la evidencia es un método de indagación que apoya a los profesionales en enfermería a tomar las decisiones que se requieren con una base científica y para materializar el cuidado que requiere cada individuo de forma precisa, con su aplicación en el día a día podemos asegurar

una práctica responsable que enriquece a quienes asisten a los cuidados que brinda enfermería.

El Fondo de Población de Naciones Unidas define el concepto de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) como un enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y su reproducción ². Desde el punto de la sexología se han identificado una variedad de problemas relacionados con la salud sexual que se considera pueden ser atendidos desde las consultas de atención primaria o unidades especializadas, bajo la concepción del derecho de las personas a vivir plenamente y con satisfacción sus relaciones sexuales ^{3,4}.

Estos suelen ser producidos por varios factores, tanto de carácter psicológico, socioeducativos y biológicos: generalmente interrelacionados unos con otros, y como tal, han de plantearse también soluciones. Por otro lado, se encuentran las infecciones de transmisión sexual, (ITS) los embarazos no deseados, la contracepción en las diferentes etapas de la vida, la violencia de género incluyendo la violencia sexual, la identidad sexual y de género, los conflictos y/o malestares en la vivencia de las opciones y orientaciones sexuales, y también aquellas otras dificultades relacionadas con la comunicación y sus afectos ^{5,6,7}.

En varios países de la Región Europea, la mayoría de los jóvenes inicia relaciones sexuales en la adolescencia y se calcula aproximadamente que el 50% de las mujeres se encuentra en el rango de 15 a 24 años y en algunos países de Centroamérica, la edad de inicio es de 15 años; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación entre la población joven. Cerca de 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe reportan conocer al menos un método anticonceptivo, a pesar de ello entre el 48 – 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca han usado anticonceptivos.

La mitad de estos países presentan tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años en una relación de 72 por 1.000 mujeres, se estima que el 40% de estos embarazos no son planeados. Así mismo las mujeres adolescentes en comparación con las adultas, presentan mayores consecuencias adversas en salud, menos probabilidades de terminar el ciclo educativo, más riesgos de empleos informales y de pobreza además que el 45% del número total de muertes maternas son debidas a abortos inseguros en mujeres menores de 24 años⁵.

En la actualidad evidencias en el abordaje para reducir la morbilidad-mortalidad en el periodo reproductivo, refiere como principal estrategia a la educación para el cuidado en hombres y mujeres, sobre las condiciones de salud y las determinantes sociales que aumentan el riesgo reproductivo que pueden ser reducidos o controlados durante la etapa preconcepcional, lo que contribuirá a que la pareja ejerza de manera responsable su sexualidad, evite enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como embarazos no deseados y el espaciamiento de los mismos ⁴.

En México, las actividades en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) están dirigidas a la población adolescente de 12 a 19 años que han iniciado vida sexual activa de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) ⁸, porcentaje representado por el 25.5% en los varones y 20.5% de las mujeres. Estas cifras son superiores a las reportadas en las estadísticas del 2006, donde refieren que el 17% de los hombres y 14% de las mujeres adolescentes habían iniciado vida sexual en 2012, del total de adolescentes

sexualmente activos 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es importante resaltar que, según los datos del Censo de Población y Vivienda, 2020 ⁹, la población que se encuentra en el rango de edad de 12 a 44 años está constituida por 112 336 538 de personas, el 52.6% corresponde a la población femenina y el 47.4% restante a la masculina, como sucede en general en el país, en el crecimiento absoluto el número de mujeres es superior al de hombres y se refleja en valores superiores a 100, las entidades más significativas son: Oaxaca, Puebla y Tlaxcala ⁹.

Partiendo de la situación más favorable a la menos favorable, Tlaxcala se ubica en el lugar 28º en prevalencia anticonceptiva, en 5º en cuanto al porcentaje de usuarias que inicia la anticoncepción en el posparto, en 14º por su nivel de tasa de fecundidad en adolescentes, en el 19º respecto a probabilidad de tener el primer hijo en la adolescencia y en el 21º por su tasa global de fecundidad y por exhibir una cifra relativamente elevada de razón de mortalidad materna ¹⁰.

Tanto a nivel nacional como internacional se ha planteado la urgente necesidad de contribuir a la reducción de los embarazos en adolescentes, disminuir las infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones potenciales, así como promover conductas saludables y responsables alrededor de la sexualidad y la reproducción, para lo cual es necesario fortalecer los servicios de salud dirigidos a ellos, diseñar estrategias para facilitar el acceso a los mismos y promover una cultura institucional de respeto a sus derechos sexuales y reproductivos ¹¹.

Una de las actividades de la consulta de enfermería, es la consejería, que puede definirse como la calidad de la comunicación entre enfermera- usuaria/usuario donde prime el respeto por la diferencia de valores existentes en cada uno de los sujetos. Aunque la comunicación informal transmitida por el círculo familiar y las amistades pueden jugar un papel muy importante, también podría ser un factor de difusión de información inexacta; por esta razón es importante que el profesional de Enfermería dialogue con las usuarias/usuarios sobre sus necesidades y las distintas opciones que han escuchado, y les ofrezcan información centrada en el conocimiento y la tecnología disponible, es decir: completa, veraz y oportuna, para promover el autocuidado en SSR y empoderarla en la toma de decisiones sobre diversos aspectos ^{12,13,14}.

Dentro de las competencias de la enfermera especialista perinatal se resalta el de apoyo a los usuarios/usuarias en edad fértil, identificando sus necesidades básicas, planear y desarrollar un cuidado integral, tomando como referencia la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), dentro de un marco ético y fundado en los derechos sexuales y reproductivos; fomentando en hombres y mujeres comportamientos responsables y seguros; detectando la SSyR oportunamente además de referir a otros profesionales e instituciones cuando el caso en particular lo amerite. Así mismo orientar a la población en edad fértil para que puedan acceder a los servicios de salud, garantizando su derecho a la atención además prestar servicios de anticoncepción y orientación preconcepcional, con base en la oferta de programas para la atención integral en salud.

En la presente propuesta de consultoría SSyR tiene como objetivo sistematizar la implementación de procedimientos y toma de decisiones de la enfermera especialista perinatal que promueva acciones de información, educación y comunicación para la toma

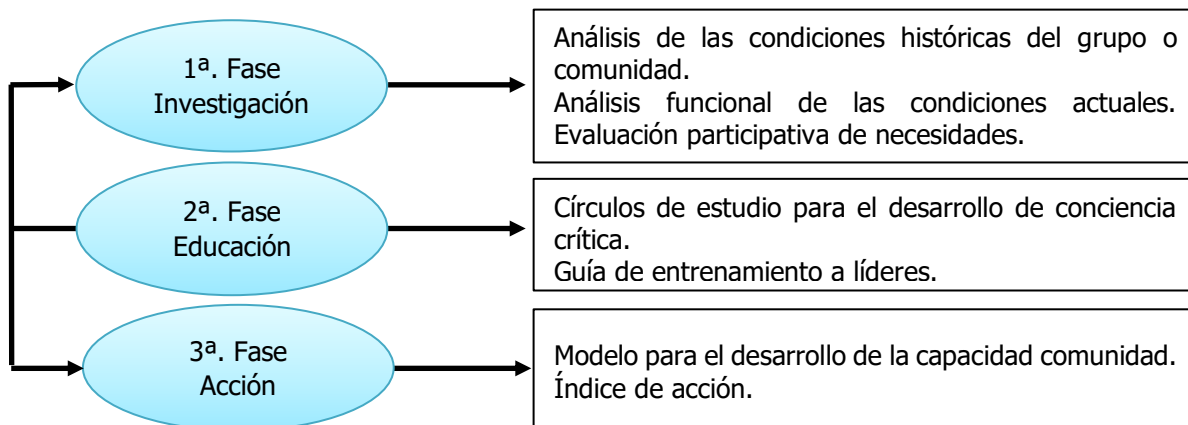
libre de decisiones por parte de la persona en edad reproductiva, incentivando en la especialista el análisis crítico de los aspectos relacionados con la SSyR de las mismas desde un enfoque de derechos y de género; mejorando la calidad del cuidado de Enfermería en dicha población y con ello, contribuir a disminuir los riesgos favoreciendo la detección precoz de eventos relacionados con este ejercicio, reduciendo el riesgo de enfermar, desarrollar complicaciones o fallecer por causas asociadas a gestaciones no deseadas.

Materiales y métodos

El diseño de estudio corresponde a una Investigación-Acción-Participativa. La población estuvo constituida por mujeres y hombres de 15 a 45 años de edad que acudieron al Centro de salud rural concentrado de Tepetitla de la Lardizabal, de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala. La muestra se estimó con una α de 0.05 un poder de 0.90 y una magnitud efecto de 0.30 arrojando un tamaño de muestra de 118 participantes. El muestreo fue por conveniencia porque consistió en captar las personas que acudieron a solicitar la consultoría.

En este estudio se implementaron tres fases, para la primera se realizó una revisión de literatura de tipo narrativo considerando la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), se retomaron los datos arrojados por el diagnóstico integral de salud de la comunidad, así como entrevistas cara a cara con los participantes a fin de enlistar las necesidades. Posteriormente se crearon círculos de estudio, que arrojó las pautas de entrenamiento a líderes; finalmente se estableció el modelo de implementación de consultoría (ver figura 1). En la investigación se contó con el consentimiento informado de los participantes en quienes se realizó la investigación. Así mismo, se informaron los objetivos y propósito del estudio. El participante tuvo la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y abandonar el estudio si así lo decidía.

Figura 1. Representación gráfica de las fases del estudio.



Resultados y Discusión

La investigación- acción participativa es una herramienta que acerca a la persona al estudio, dado que considera sus opiniones y necesidades. En función de esto, en la primera fase del método se realizó el análisis de las condiciones históricas de la comunidad, donde encontramos que, en varios países de la Región Europea, la mayoría de los jóvenes inicia relaciones sexuales en la adolescencia y se calcula aproximadamente que el 50% de las mujeres se encuentra en el rango de 15 a 24 años y en algunos países de Centroamérica,

la edad de inicio es de 15 años; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación. Cerca de 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe reportan conocer al menos un método anticonceptivo, pero entre el 48-53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron alguno y entre aquellos que sí lo utilizaron, aproximadamente 40% de ellos no lo hacía regularmente. Así mismo la mitad de estos países presentan tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años en una relación de 72 por 1.000 mujeres además se estima que el 40% de estos embarazos no son planeados. De tal manera las mujeres adolescentes en comparación con las adultas presentan mayores consecuencias adversas en salud, menos probabilidades de terminar el ciclo educativo, más riesgos de empleos informales y de pobreza además que el 45% del número total de muertes maternas son debidos a abortos inseguros en mujeres menores de 24 años ^{8,15,16}.

Con respecto a la tasa de aborto, esta es incuestionablemente alta, de acuerdo con los cálculos conservadores el 31% de todos los embarazos pueden terminar en aborto, y cerca de 444 de estos son provocados anualmente por cada 1.000 nacidos vivos. Además, datos del Instituto de Alan Guttmacher reportaron aproximadamente 22 millones de abortos legales en 2007, y se estima que entre 4 y 9 millones no fueron notificados, para un posible total de 26 a 31 millones de abortos legales ¹⁷. Si le agregamos a esa cifra de 10 a 22 millones a los de tipo clandestino, tenemos un gran total en el mundo entero de 36 a 53 millones cada año ¹⁸.

Por otro lado, en México las ITS han representado un problema de salud pública siendo una de las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad, con un promedio de 220,000 casos anuales. Sin embargo, se ha estimado que la frecuencia en población general fluctúa entre 0.1 y 0.5%; en cambio, para la población de alto riesgo, se calcula una frecuencia de 10 a 20%. Así mismo las actividades en materia de SSyR están usualmente dirigidas a la población adolescente de 12 a 19 años que han iniciado vida sexual activa de acuerdo con los resultados mostrados por Mota, Tello y Rivas (2010) ¹⁹ porcentaje representado por el 25.5% en los varones y 20.5% de las mujeres. Estas cifras son superiores a las reportadas en la estadística del 2006, donde se refiere que el 17% de los hombres y 14% de las mujeres adolescentes habían iniciado vida sexual en 2012, del total de adolescentes sexualmente activos 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es importante resaltar según los datos del Censo de Población y Vivienda la población que se encuentra en el rango de edad de 12 a 44 años está constituida por 112 336 538 de personas, el 52.6% corresponde a la población femenina, como sucede en general en el país, el crecimiento absoluto del número de mujeres es superior al de hombres y se refleja en valores superiores a 100, las entidades más significativas son: Oaxaca, Puebla y Tlaxcala ^{20,9}.

Partiendo de la situación más favorable a la menos favorable, Tlaxcala se ubica en el lugar 28º en prevalencia anticonceptiva, en 5º en cuanto al porcentaje de usuarias que inicia la anticoncepción en el posparto, en 14º por su nivel de tasa de fecundidad en adolescentes, en el 19º respecto a probabilidad de tener el primer hijo en la adolescencia y en el 21º por su tasa global de fecundidad y por exhibir una cifra relativamente elevada de razón de mortalidad materna ¹⁰.

Tanto a nivel internacional como nacional se ha planteado la urgente necesidad de contribuir a la reducción de los embarazos en adolescentes, disminuir las ITS y sus complicaciones potenciales, así como promover conductas saludables y responsables alrededor de la

sexualidad y la reproducción, para lo cual es necesario fortalecer los servicios de salud dirigidos a ellos, diseñar estrategias para facilitar el acceso a los mismos y promover una cultura institucional de respeto a sus derechos sexuales y reproductivos ¹¹.

En la actualidad evidencias en el abordaje para reducir la morbilidad-mortalidad en el periodo reproductivo, refiere como principal estrategia a la educación para el cuidado en hombres y mujeres, sobre las condiciones de salud y las determinantes sociales que aumentan el riesgo en la SSyR que pueden ser reducidos o controlados durante la etapa preconcepcional, lo que contribuirá a que la pareja vivencie de manera responsable su sexualidad, evite Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), así como embarazos no deseados y el espaciamiento de los mismos.

De continuidad en la primera fase del estudio se evaluaron las necesidades y jerarquizaron acorde a la incidencia de casos recibidos en el consultorio de SSyR, mismas que se agruparon por etiquetas diagnósticas obteniendo un total de 16 de las cuales 8 son reales, 6 de beneficio y 2 potenciales que servirán como base para la elaboración de planes de cuidados de enfermería estandarizados ver tabla 1.

Tabla 1. *Jerarquización de etiquetas diagnósticas.*

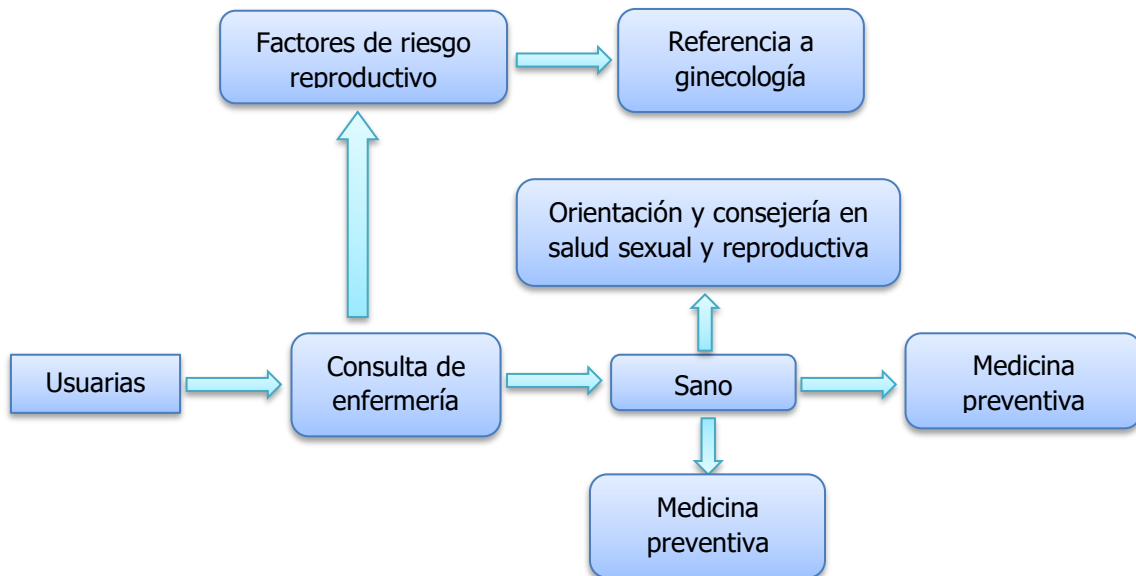
Dx.	Dominio	Etiqueta	Clase
Beneficio	1 (Promoción de la salud)	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	2 (Gestión de la salud)
Beneficio	4 (Actividad y reposo)	Disposición para mejorar el autocuidado.	5 (Autocuidado)
Real	5 (Percepción / cognición)	Conocimientos deficientes	4 (Cognición)
Beneficio	5 (Percepción / cognición)	Disposición para mejorar los conocimientos	4 (Cognición)
Beneficio	5 (Percepción / cognición)	Disposición para mejorar la toma de decisiones	4 (Cognición)
Beneficio	6 (Autopercepción)	Disposición para mejorar el autoconcepto	1 (Autoconcepto)
Real	6 (Autopercepción)	Trastorno de la identidad personal	1 (Autoconcepto)
Real	7 (Rol / relaciones)	Desempeño ineficaz del rol	3 (Desempeño del rol)
Beneficio	7 (Rol / relaciones)	Disposición para mejorar las relaciones	3 (Desempeño del rol)
Real	8 (Sexualidad)	Disfunción sexual	2 (Función sexual)

Real	8 (Sexualidad)	Patrón sexual ineficaz	2 (Función sexual)
Real	9 (Afrontamiento / tolerancia al estrés)	Síndrome traumático de la violación	1 (Respuestas postraumáticas)
Real	10 (Principios vitales)	Conflicto de decisiones	3 (Valores/ creencias/ congruencia de la acción)
Real			1 (Infección)
Potencial	11(Seguridad/ protección)	Riesgo de infección	11 (Seguridad/ protección) Respuesta alérgica a látex 5 (Procesos defensivos)
Potencial	11(Seguridad/ protección)	Riesgo de respuesta alérgica al látex	5 (Procesos defensivos)

Fuente: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2009-2011).

La segunda fase del estudio corresponde a educación, aquí se realizó una guía de entrenamiento a líderes, dónde se establece de forma estandarizada las acciones que deben realizar para el ejercicio de los consultorios de SSyR (ver figura 2).

Figura 2. *Flujograma de actividades de los líderes para la consulta de salud sexual y reproductiva.*



De la tercera fase del estudio llamada acción, se encuentra en construcción el modelo para el desarrollo de la capacidad de la comunidad, donde se destaca el establecimiento de las

características y responsabilidades del líder en salud sexual y reproductiva, determinar el uso de materiales y recursos en las actividades de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, sistematizar los lineamientos básicos para realizar las actividades de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva como parte de la atención integral, respetando las diferencias socioculturales, condición de género y los derechos de los usuarios y brindar una atención de calidad, difundir los procedimientos técnicos para la orientación y consejería de la SSyR a fin de contribuir a que las personas ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos a través de servicios de salud accesibles y de calidad y contribuir a la mejora de la prestación de Servicios de Salud.

Una de las principales competencias de la enfermera especialista perinatal es apoyar a los usuarios/usuarias en edad fértil, identificando sus necesidades básicas, además de planear y desarrollar cuidados integrales, tomando como referencia la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), dentro de un marco ético y fundado en los derechos sexuales y reproductivos; fomentando en hombres y mujeres comportamientos responsables y seguros; detectando oportunamente aspectos de SSyR; refiere además la atención a otros profesionales e instituciones cuando el caso específico lo amerite. Así mismo orienta a la población en edad fértil para que puedan acceder a los servicios de salud, garantiza el derecho a la atención en anticoncepción y orientación preconcepcional, con base en la oferta de programas para la atención integral en salud.

La presente propuesta de consultoría en SSyR respalda y sistematiza el ejercicio de la enfermera especialista perinatal que involucra acciones de información, educación y comunicación para fomentar la toma libre de decisiones de la persona en edad reproductiva. El profesional de enfermería especialista requiere de habilidades de análisis crítico de los aspectos relacionados con la SSyR de las mismas desde un enfoque de derechos humanos, de género y diversidad de género; mejorando la calidad del cuidado de Enfermería en dicha población y con ello, contribuir a disminuir los riesgos favoreciendo la detección precoz u oportuna de eventos relacionados, reduciendo el riesgo de enfermar, desarrollar complicaciones o fallecer por causas asociadas a gestaciones no deseadas, abortos inseguros, cánceres del sistema reproductor e infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, entre otros eventos que se pueden presentar en la etapa reproductiva.

En la presente propuesta se considera como referencia el proceso enfermero y su integración a una metodología que puede compartirse como la herramienta que permite organizar los cuidados de la persona.

Conclusiones

Se puede concluir que el sistematizar la implementación de procedimientos y toma de decisiones de la enfermera especialista perinatal, mediante la consultoría puede servir como base para la elaboración de planes de cuidados de enfermería estandarizados. Lo anterior responde a la necesidad de mejorar la efectividad en la entrega de los cuidados enfermeros especializados, con la finalidad de lograr los resultados deseados en la salud del paciente y que estos sean congruentes con los conocimientos profesionales actuales, es decir, coadyuva a la mejora de la calidad de la atención. Se recomienda que eventualmente y ante la implementación de la presente propuesta se implementan evaluaciones recurrentes que perfeccionen el modelo de atención y validen los diversos recursos o instrumentos que nazcan a raíz de la implementación.

Referencias

1. Galicia-Aguilar RM, Nájera-Gutiérrez G, Morales-Nieto A. Consulta de enfermería en la atención primaria. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2010 [citado 13 Jul 2022]; 18(1): 31-34. Disponible en: <https://acortar.link/Os7mV5>
2. Universidad Nacional Experimental de la Seguridad. Salud sexual y reproductiva. [Internet]. 2011 [Citado 02 Jul 2022]. Disponible en: www.unes.edu.ve
3. Acosta S, Alfonso A, Cifuentes L, Gamba S, Ibañez Édgar, Mojica C, Patiño E, Vargas V. Conductas de Salud y Factores de Riesgo en la Salud Sexual y Reproductiva de una Población Universitaria. nova [Internet]. 15 de junio de 2010 [citado 13 Jul 2022]; 8(13): 32-43. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/437>
4. Ministerio de Salud. Guías Clínicas de Atención a la Mujer en los Períodos Preconcepcional, Embarazo, Parto, Puerperio y al Recién Nacido. [Internet]. 2011 [citado 09 Jul 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/4905092-Guias-clinicas-de-atencion-a-la-mujer-en-los-periodos-preconcepcional-embarazo-parto-puerperio-y-al-recien-nacido.html>
5. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Sanidad [Internet]. 2011. [citado 03 Ago 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
6. Dandicourt C, Díaz M. Conocimiento de adolescentes sobre salud sexual. Rev. Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2013 [citado 03 Ago 2022]; 18. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/conocimiento-adolescentes-salud-sexual/>
7. Torriente N, Diago D, Rizo AC, Menéndez LR. Conocimientos elementales sobre educación sexual en alumnos de una escuela secundaria básica urbana. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Nov [citado 03 Ago 2022]; 9(4): 576-587. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000400018&lng=es
8. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados [Internet]. 2018 [citado 03 Ago 2022]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2020 [Internet]. [Actualizado 16 Mar 2021; citado 02 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
10. Consejo Nacional de Población. Perfiles de Salud Reproductiva. Tlaxcala [Internet]. 2011 [Citado 02 Jul 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/90039/Perfiles_SR_29_TX.pdf
11. Secretaría de Salud. Programa de acción específica 2007-2012 "Salud sexual y reproductiva para adolescentes" [Internet]. 2011 [citado 02 Jul 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/nFn20r>
12. Díaz DF. Derechos Reproductivos y presupuesto: reto para 2013-2018 [Internet]. 2013 [Citado 02 Jul 2022]. Disponible en: <https://fundar.org.mx/mexico/pdf/derechosfundar2013.pdf>
13. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Mar [citado 03 Ago 2022]; 39(1): 161-174. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015&lng=es.
14. Gutiérrez K, Solís AN. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del caserío chirinos. Piura. Revista IN CRESCENDO - Ciencias de la Salud [Internet]. 2014 [citado 03 Ago 2022]; 01(2): 471-476. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/383>
15. Fundación Huésped: Unicef Argentina. Conocimientos, actitudes y prácticas en vih y salud sexual y reproductiva (SSR) y uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) entre adolescentes de Argentina [Internet]. 2012 [citado 03 Ago 2022]. Disponible en:

- <https://www.sidastudi.org/es/registro/ff808181399a3d6f01399f7420030006>
16. Ministerio de Salud y protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer [Internet]. 2014 [citado 02 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>
 17. GonzálezJR, Rodríguez MA, LomasM. Salud Sexual y Reproductiva en inmigrantes latinoamericanos adultos de la ciudad de Sevilla. *Enferm. glob* [Internet]. 2013 Ene [citado 02 Jul 2022]; 12(29): 34-42. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100002&lng=es.
 18. Grajales AI, Cardona AD. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2012. [citado 02 Jul 2022];30(1): 77-85. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000100009
 19. Mota SV, Tello RG, Rivas AL. Asistencia de Adolescentes Mexicanos a Servicios de Consejería Sobre Sexualidad y Reproducción. *Invest. educ. enferm* [Internet]. 2010 Mar. [citado 02 Jul 2022]; 28(1): 54-63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000100007
 20. ConejeroJ, AlmonteC. Desarrollo de la orientación sexual en adolescentes de 16 a 18 años de ambos sexos de Santiago de Chile: Estudio Exploratorio. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2009 [citado 02 Jul 2022]; 47(3): 201-208. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000300004&lng=es

Editor

Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

Cómo citar este trabajo

Romero G, Domínguez E, García B, Barrientos GL, Xicali N, Pérez I. Propuesta de Implementación de Consultoría en Salud Sexual y Reproductiva en Zona Rural. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud* [Internet]. 2022; 9(2): 62 – 72. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i2.849>

Financiación

Los autores declaran que el presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Agradecimientos

A la Secretaría de Salud del estado de Tlaxcala por las facilidades prestadas para este estudio y a los pobladores de Tepetitla de la Lardizabal.

Conflicto de interés

Los autores del artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo es publicado por la Revista *Acc Cietna: para el cuidado de la salud* de la Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional ([CC BY-NC-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada.