

PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL ANTE EL RIESGO DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES

Oscar Alejandro Palacios Rodríguez*
Silvia Larisa Méndez Martínez**
Dulce María Galarza Tejada***

Recibido en mayo 12 de 2016, Aceptado en noviembre 14 de 2016

Citar este artículo así:


Palacios OA, Méndez SL, Galarza DM. Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(2): 74-88. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.2.6


Resumen

Objetivo: implementar un proyecto dirigido a la promoción de la salud sexual como alternativa ante el riesgo del virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de investigación acción participativa en tres fases. En la primera se delimitaron temas y estrategias para la promoción de la salud sexual y evitar el riesgo de VPH, con la participación de adolescentes en grupos de discusión. Durante la segunda fase se realizó un programa de intervención en dos etapas: la primera consistió en sesiones informativas a cargo de instituciones, organizaciones no gubernamentales y profesionales de la salud sexual; en la segunda etapa se realizaron actividades dirigidas a promocionar la salud sexual para evitar el riesgo del VPH con el apoyo de los adolescentes. Como última fase se evaluaron las limitaciones y los alcances durante el desarrollo del proyecto. **Resultados:** la participación de los miembros de la comunidad permitió la definición de temas prioritarios en salud sexual y posibilitó abordarlos desde una perspectiva integral y multidisciplinaria. **Conclusión:** es urgente la delimitación del concepto de promoción de la salud sexual para comprender claramente cuál es el papel de los adolescentes y de qué manera se puede apostar por una participación genuina.

Palabras clave

Promoción de la salud, salud sexual, papillomavirus humano, adolescente, participación comunitaria
(Fuente: Decs, BIREME).

* Maestro en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México. Correo electrónico: o_paro@hotmail.com. Autor para correspondencia.  orcid.org/0000-0002-8842-8233

** Maestra en Psicología. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México. Correo electrónico: silammtz@yahoo.com.mx.  orcid.org/0000-0002-0505-3799

*** Doctora en Ciencias de la Salud Pública. Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México. Correo electrónico: galarza_dulce@yahoo.com.mx  orcid.org/0000-0001-8247-8291



PROMOTION OF SEXUAL HEALTH AT THE RISK OF HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN ADOLESCENTS

Abstract

Objective: implement a project aimed at the promotion of sexual health as an alternative to the risk of Human Papillomavirus (HPV) in adolescents. **Materials and methods:** A participatory action research study was carried out in three phases. In the first, topics and strategies were defined for the promotion of sexual health and the risk of HPV, with the participation of adolescents in discussion groups. During the second phase, a two-stage intervention program was conducted: the first consisted of information sessions by institutions, non-governmental organizations and sexual health professionals; in the second stage, activities aimed at promoting sexual health were carried out to avoid the risk of HPV with the support of adolescents. The last phase evaluated the limitations and the scope during the development of the project. **Results:** the participation of the members of the community allowed the definition of priority topics in sexual health and made it possible to approach them from a comprehensive and multidisciplinary perspective. **Conclusion:** There is an urgent need to define the concept of sexual health promotion in order to clearly understand the role of adolescents and how genuine participation can be positioned.

Key words

Health promotion, sexual health, human papillomavirus, adolescent, consumer participation (*Source: MeSH, NLM*).

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL PARA O RISCO DE PAPILOMAVÍRUS HUMANO NA ADOLESCÊNCIA

Resumo

Objetivo: implementar um projecto que visa a promoção da saúde sexual como uma alternativa para o risco de papilomavírus humano (HPV) na adolescência. **Materiais e métodos:** Um estudo de pesquisa-ação participativa realizada em três fases. As primeiras questões prioritárias e estratégias de promoção da saúde sexual e HPV de risco, com a participação de adolescentes em grupos de discussão foram levantadas. Durante a segunda fase de um programa de intervenção foi realizada em duas etapas: a primeira consistiu de sessões de informação por parte das instituições, associações civis e profissionais de saúde sexual; no segundo estágio, foram feitas atividades para promover sexual HPV risco para a saúde, com o apoio de adolescentes, como as restrições de fase final e escopo para o projeto foram avaliados. **Resultados:** A participação de membros da comunidade permitiu a definição das questões prioritárias na área da saúde sexual e permitiu resolvê-los de uma perspectiva holística e multidisciplinar. **Conclusão:** Há uma delimitação urgente do conceito de promoção da saúde sexual para entender claramente o que é o papel dos adolescentes e como você pode apostar em uma participação genuína.

Palavras chave

Promoção da saúde, saúde sexual, papillomavirus humano, adolescente, participação comunitária (*Fonte: DeCS, BIREME*)

INTRODUCCIÓN

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) llevaron a cabo una reunión para tener claridad y consenso sobre el marco de referencia para comunicar e informar sobre sexualidad, discutir las problemáticas actuales en salud sexual y replantear las estrategias de promoción de la salud. Como resultado de esta reunión realizada en Guatemala, se formuló el documento *Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción*. El avance en los conocimientos en materia de sexualidad, el impacto mundial de la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), el reconocimiento de la violencia, los movimientos sociales para el reconocimiento de las minorías y el desarrollo de nuevos tratamientos para mejorar el funcionamiento sexual fueron algunos de los acontecimientos que justificaban y hacían evidente el plantear nuevas formas de dar atención a la salud sexual de la población (1).

La promoción de la salud sexual (PSS) ubica a la sexualidad dentro de un marco histórico y cultural, determinada por costumbres, tradiciones y valores propios de cada cultura y población. El desarrollo pleno y saludable está en dependencia de satisfacer las distintas necesidades como seres sexuados que pueden ir desde la intimidad y el placer, hasta la expresión emocional y el amor (1).

Dentro de la PSS, la salud sexual emerge como un proceso dinámico construido personal, colectiva y socialmente, por lo que las acciones se dirigen a fomentar espacios saludables con la participación de actores que se involucren responsablemente en el manteamiento y mejoramiento de su bienestar (2). La PSS se debe abordar desde un enfoque integral del que participen distintas instituciones y profesionales, así como la acción organizada de las personas y sus comunidades, a fin de comprender mejor el contexto y realizar las estrategias más adecuadas a las necesidades de la comunidad (3, 4).

En el mundo las ITS representan un grave problema de salud sexual no sólo dentro de los grupos de población con prácticas de riesgo, sino también en quienes llegan a exponerse al contagio inadvertido con parejas ya infectadas a través de contactos sexuales sin protección (5). Particularmente, el VPH repercute de manera significativa la integridad de la población en general. Se calcula que alrededor de 20 millones de personas en el mundo se encuentran infectadas de VPH y el 50% de la población sexualmente activa, en algún momento de sus vidas tendrán contacto con el virus (6). En México, se calcula que del 2000 a 2012 hubo un aumento del 26% en la incidencia y prevalencia del virus (6). La multiplicidad de parejas sexuales, el inicio de la vida sexual a temprana edad, la falta de uso del condón, tener una edad inferior a los 25 años y la predisposición genética han sido considerados como factores de riesgo para la trasmisión de VPH (7, 8).

Durante la adolescencia, el cuidado y mejoramiento de la salud sexual ha sido una de las metas en los gobiernos y los organismos de salud, puesto que la forma en cómo viven su sexualidad delimita prácticas y comportamientos que irán definiendo su identidad sexual (9). De manera general, los adolescentes son considerados como un grupo saludable que ha superado las principales causas de enfermedad y muerte de la infancia, además que aún no enfrentan los problemas de salud de la adultez. Los problemas de salud durante la adolescencia están relacionados al estilo de vida, por lo cual la mayoría pueden prevenirse de manera oportuna (10, 11). Si bien son variados los riesgos y peligros que pueden ocurrir en la adolescencia en relación al ejercicio de la sexualidad, han sido el embarazo adolescente y el contagio de ITS las principales líneas de investigación e ideación de políticas de salud para los adolescentes. Las normas mexicanas sugieren la promoción de la salud como estrategia para el riesgo del VPH; sin embargo, no hay registro de programas planteados desde una perspectiva promocional de la salud sexual que dé atención al riesgo del VPH (12).

Estudios han demostrado los altos índices de prevalencia de VPH que se presentan en los adolescentes. Un estudio realizado con mujeres chilenas indicó que la prevalencia de VPH era mayor en edades de 15 a 19 años (13). Urbiztondo encontró en mujeres españolas mayor prevalencia en el grupo de 18 a 25 años (14). Según Hager, el VPH es la ITS de mayor incidencia en los Estados Unidos, además de ser los jóvenes de 15 a 24 años los mayormente afectados (15). La minoría de edad y la falta de cultura de asistencia al médico hacen difícil obtener datos epidemiológicos del VPH en adolescentes mexicanos (16). Sin embargo, en México se reportaron un total de 53.309 casos de VPH en jóvenes de 15 a 24 años entre los años 2000 y 2012 (6).

Como forma de prevenir el VPH, las políticas públicas de salud en México han optado por la aplicación de la vacuna a niñas de entre 9 y 11 años exclusivamente; sin embargo, hasta el día de hoy se discuten las implicaciones éticas y políticas sobre la introducción de la vacuna como medio universal para prevenir el VPH, dado que representaría un elevado costo para el sistema de vacunación del país (17, 18, 19).

A pesar de estas condiciones y de que el inicio de la vida sexual en los adolescentes es cada vez más común a edades tempranas, además de los cambios significativos que han habido en las conductas, las actitudes y los valores hacia la sexualidad, no se han tomado las medidas suficientes para promover una salud sexual segura y protegida (2). Los programas de salud sexual han carecido de un abordaje integral que contemple aspectos como la visión promocional de la salud sexual, el apoyo de una cultura preventiva, la perspectiva de género y la promoción de los derechos sexuales, lo que hace necesario intervenciones desde una perspectiva integral; es decir, que contemplen las características biológicas, psicológicas y sociales propias de la adolescencia y la sexualidad. A pesar de que se ha mostrado su importancia, en la actualidad la demanda de una educación sexual más integral

es evidente y necesaria; la implementación de intervenciones desde la PSS y la participación de personas cercanas a la problemática se muestran como una oportunidad (3, 4). El adolescente es un actor cercano al fenómeno de la salud sexual, además de contar con el potencial de llevar a cabo estrategias que busquen la promoción de una salud sexual libre, responsable y placentera con las medidas apropiadas para el riesgo del VPH.

Este estudio tiene como antecedente una investigación centrada en explorar la percepción que tienen los adolescentes sobre la salud sexual y el VPH, la cual dio pauta a plantear posteriormente el diseño e implementación de un proyecto para la promoción de la salud sexual, con la participación de los miembros de la comunidad (20). El presente estudio se realizó en una escuela de nivel bachillerato ubicada en el municipio de Santa María del Río, en el estado de San Luis Potosí, México. Según las autoridades y profesores, los adolescentes mostraban inquietudes y desinformación relacionadas a la salud sexual, ya que se habían presentado embarazos no planeados como consecuencia del ejercicio de conductas sexuales desprotegidas, lo que representa también un riesgo para contraer alguna ITS. El estudio aquí presentado tuvo como objetivo implementar un proyecto con el método de investigación acción participativa para la promoción de la salud sexual ante el riesgo del VPH en adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de investigación acción participativa, la cual es una combinación entre investigación y aprendizaje que da importancia a la implicación de los beneficiarios de un programa de exploración permanente; el objetivo es que las comunidades se conviertan en productores de conocimiento, de modo que puedan ser capaces de expresar su realidad social a partir de los procesos sociales, la percepción de estos y las experiencias vivenciales (21).

Población

El proyecto se realizó en una escuela de bachillerato en Santa María del Río, municipio ubicado a aproximadamente 50 kilómetros del sur de la capital de San Luis Potosí, México. Dicho bachillerato ofrece clases a alrededor de 800 estudiantes de entre 15 y 18 años, provenientes de la cabecera municipal y otras comunidades aledañas.

Para la investigación acción participativa, las personas que se encuentran cercanas al fenómeno son quienes están mejor capacitados para orientar y proponer las acciones y soluciones más pertinentes. El tipo de muestra para seleccionar a los participantes fue propositiva, ya que se contemplaron diferencias entre los informantes: distintas edades, diferentes funciones, diferentes grados y ambos sexos (22).

El proyecto se desarrolló en tres fases: diseño, intervención y evaluación. En la primera fase se diseñó un programa dirigido a promocionar la salud sexual ante el riesgo del VPH mediante la participación de 14 estudiantes en grupos de discusión. De los estudiantes participantes, siete fueron mujeres y cinco hombres, con una edad entre 15 y 17 años.

En la segunda fase se aplicó un programa en dos etapas: la primera etapa de la intervención consistió en sesiones informativas a cargo de instituciones municipales de salud, organizaciones no gubernamentales (ONG) y profesionales de la salud sexual con el fin de que los adolescentes accedieran a conocimientos necesarios para el cuidado, el mantenimiento y la promoción de la salud sexual; en la segunda etapa, se realizaron actividades dirigidas a promocionar la salud sexual para evitar y disminuir el riesgo del VPH, donde los adolescentes participantes formaron parte de la planeación y promoción de dichas actividades. Dentro de estas, se llevaron a cabo sesiones

informativas, también se creó un grupo informativo en Facebook y otro en Whatsapp. Como última fase se evaluó el proceso de la intervención para describir los hallazgos y resultados obtenidos a partir de la implementación del proyecto. En esta fase participaron cuatro estudiantes adolescentes, dos profesores y un directivo del bachillerato.

Técnicas de recolección de datos

Para el diseño del proyecto se realizaron grupos de discusión con adolescentes pertenecientes al bachillerato (23). Los 14 adolescentes participantes fueron divididos en dos grupos; en un primer momento se discutieron temas prioritarios en materia de salud sexual y posteriormente se plantearon estrategias para evitar o disminuir el riesgo del VPH, así como promocionar la salud sexual en la comunidad.

Durante la implementación del proyecto se utilizó la observación participante y se anotaban en el diario de campo los alcances y las limitaciones de las actividades realizadas (24, 25). Una vez finalizada la fase de intervención, se realizaron siete entrevistas semiestructuradas (23): cuatro a estudiantes adolescentes, dos a profesores y una a un directivo del bachillerato para evaluar el proceso e indagar sobre los factores o condiciones que influyeron en el desarrollo del proyecto y el nivel de participación de la comunidad (26).

Análisis de los datos

Se realizó un análisis de contenido mediante la codificación y creación de categorías. La codificación posibilitó identificar elementos relevantes del discurso para posteriormente ser agrupados en categorías de análisis. La categorización permitió segmentar la información en unidades que resultaban relevantes y significativas para finalmente realizar una interpretación que permitiera un nuevo conocimiento del fenómeno (23).

Consideraciones éticas

Se evaluaron las ideas y las creencias de los investigadores con respecto al tema de investigación para evitar sesgos en el estudio. La selección de los participantes se realizó de una manera equitativa, además se procuró una interacción y comunicación dentro de un marco de respeto. Se entregó un consentimiento informado para notificar la finalidad del estudio y los derechos de los participantes; se aseguró la confidencialidad y el derecho a cambiar de opinión sobre las condiciones de participación (23).

RESULTADOS

En este apartado se presentan los hallazgos encontrados a partir de los grupos de discusión realizados con los estudiantes adolescentes, durante la fase de diseño.

Lo principal es la higiene

Dentro de la percepción de la salud sexual en el adolescente, destaca la relación con elementos como la limpieza o el aseo. La higiene se muestra como un aspecto implícito dentro de las creencias e ideas de la salud sexual en los adolescentes, incluso, es considerada indispensable, lo cual puede ser observado en el comentario de un joven al preguntarle sobre la relación entre salud sexual e higiene (Tabla 1:1).

La desinformación del VPH

La gran mayoría desconocía información básica sobre el VPH; ante el desconocimiento de lo qué es y cómo puede ser transmitido, los adolescentes no toman medidas preventivas, de modo que ponen en riesgo su salud sexual (Tabla 1: 2). Los hombres son considerados como grupo de riesgo, ya que se perciben como los responsables de transmitir el virus a otras personas, principalmente a las mujeres debido a actos de infidelidad (Tabla 1: 3).

Apoyo entre pares

El apoyo y la confianza entre los pares, así como la constante comunicación que hay entre ellos, representa una de las estrategias utilizadas con mayor frecuencia por los adolescentes para obtener información en materia de salud sexual, ya que como ellos lo refieren, pueden *displayarse*; es decir, platicar con mayor libertad que con otras personas (Tabla 1: 4).

Información para la salud sexual

Poseer información adecuada para la prevención de riesgos es otro de los recursos que el adolescente considera relevantes. Refieren que aquellas personas que poseen mayor información en materia de salud sexual, se muestran mejor capacitadas para tomar decisiones importantes para el cuidado y mantenimiento de una salud sexual sana. Sin embargo, los adolescentes afirman que los temas abordados durante las pláticas en materia salud sexual son frecuentemente repetidos, por lo que no aportan nada nuevo a la información que ya poseen (Tabla 1:5).

Temas y actividades promocionales

Dentro de los temas prioritarios los jóvenes consideraron: derechos sexuales, violencia, VPH, erotismo, delitos sexuales, entre otros. Refirieron que para que la información en salud sexual realmente sea comprendida, es necesario incluir actividades que sean dinámicas, por ejemplo: una obra de teatro, un buzón de preguntas, un *rally* y utilizar las redes sociales con el fin de que la información llegue a más adolescentes (Tabla 1:6).

Apoyo familiar escaso

Los adolescentes se muestran desconfiados o apenados de tratar temas de salud sexual con la familia, por lo que en pocas o nulas ocasiones se acercan para pedir apoyo o aclarar dudas, pues estas son interpretadas por los padres como

intenciones de iniciar una vida sexual. Además, los adolescentes consideran que no deben participar en proyectos en materia de salud sexual (Tabla 1: 7).

Tabla 1. Comentarios expresados en los grupos de discusión por los adolescentes, Santa María del Río, San Luis Potosí (México), 2015.

No.	Texto	Participantes
1	Si en una relación sexual tu cuerpo no está en las condiciones adecuadas, por ejemplo, no te has bañado, tu pene huele de alguna forma desagradable y la pareja no se siente cómoda, es ahí cuando creo que es donde choca lo de la salud sexual con lo que es la higiene... tener lo principal es la higiene.	Adolescente hombre
2	Yo conozco muchas infecciones y métodos anticonceptivos, y es un tema que me gusta, pero por el hecho de que me gusta lo investigo, pero nunca había oído hablar del VPH... si no lo conocen, no pueden hacer nada.	Adolescente mujer
3	No más escuche que es una enfermedad más y que se transmite por el hombre, que es por relaciones que haya tenido u otro tipo de cuestiones y con su pareja es como la transmite, por así decirlo, como ser infiel...	Adolescente hombre
4	Sí, es que hay más confianza. Uno se <i>desplaya</i> (hablar con confianza y libertad) y habla de esto y del otro. Como tengo amigos que se han acercado conmigo, también tengo amigos a los que me he acercado, por eso son un parte importante.	Adolescente mujer
5	Vienen a dar la información que uno ya sabe, la misma... a dar del embarazo, de los métodos anticonceptivos, dicen los mismo, por eso como que ya ni van (haciendo referencia a los mismos adolescentes)...	Adolescente hombre
6	Siempre y cuando sea algo entretenido... el que esté así simplemente como les interesa a las personas... con risas y todo, tiene que ser algo interesante.	Adolescente hombre
7	No, porque ahorita las mamás y los papás como que lo toman a mal cuando uno les pregunta algo. Luego luego te empiezan a decir que si ¿ya?, por la simple pregunta piensan que tienes la tentación de ir (refiriéndose a iniciar una vida sexual).	Adolescente mujer

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados.

En el siguiente apartado se muestra la evaluación de proceso; se muestran los alcances y limitaciones del proyecto durante la intervención, así como las condiciones que influyeron en la participación de los miembros de la comunidad.

Participación de las instituciones

La participación de las instituciones es descrita con base en la facilitación de apoyos y la asignación de una población para trabajar; sin embargo, los participantes concuerdan en que es necesario un mayor acercamiento e involucramiento hacia las problemáticas de la comunidad adolescente, particularmente en lo que a salud sexual se refiere.

Recomiendan una mejor organización entre los distintos sectores de la población y un mayor acercamiento entre instituciones y beneficiarios (Tabla 2: 1).

Participación de las autoridades escolares

En el caso de los directivos del plantel, los participantes consideran que su colaboración se vio reflejada en la organización de espacios, fechas y materiales; aunque se señala una falta de interés durante la intervención, lo cual es justificado por el cumplimiento de las demás fechas y obligaciones, tanto académicas como administrativas (Tabla 2: 2).

Participación de los profesores

El contacto inicial con los profesores fue difícil, debido a que algunos se mostraron preocupados porque el proyecto interfiriera con sus horarios de clase, y por esta razón, los alumnos faltaron y tuvieron un retraso en el desempeño académico. La invitación a las sesiones informativas fue abierta, tanto para alumnos como para profesores o autoridades que estuvieran interesados en el tema. Durante las sesiones algunos profesores eran asignados para el apoyo con los alumnos y era frecuente ver a algunos pocos que asistían como oyentes a pesar de que la mayoría se mantuvo distante del proyecto (Tabla 2: 3). A pesar de esto, los profesores son considerados como fuentes importantes de información para los adolescentes, por lo que se recomienda su integración a este tipo de trabajos (Tabla 2: 4).

Participación de los profesionales, el personal de las instituciones y las ONG

Se realizaron un total de nueve sesiones informativas con temas variados y atractivos en materia de salud sexual como: conceptos básicos en salud sexual, higiene sexual, derechos sexuales, equidad de género, violencia en el noviazgo, erotismo, diversidad sexual, delitos sexuales y VPH. Las sesiones estuvieron a cargo de psicólogas, sexólogas, ONG e instituciones municipales. La participación por parte de los ponentes y su actitud frente al grupo se calificaron como profesionales, serias y con mucha preparación. Los entrevistados coinciden en que la información proporcionada durante las ponencias fue útil y de interés para los asistentes (Tabla 2: 5). Una de las recomendaciones en la cual coincidieron los participantes, fue sobre el manejo del lenguaje profesional, pues en algunas ocasiones el uso de tecnicismos complicaba la transmisión del mensaje, por lo que se sugiere el uso de un lenguaje más acorde a los adolescentes (Tabla 2: 6).

Participación de los adolescentes

En las sesiones hubo una audiencia de entre 25 y 40 alumnos, quienes en su mayoría se mostraron

interesados y participativos en las sesiones que se mostraron dinámicas o con actividades, y en las que el tema tratado era novedoso por el adolescente. Sin embargo, el número de asistentes representaba alrededor del 7% de la población total de alumnos. A pesar de que los estudiantes adolescentes participaron en la difusión, se hacían invitaciones de manera grupal y se pegaron carteles en áreas estratégicas, no se pudo contar con un mayor número de audiencia. Debido al horario establecido para las sesiones y el alargamiento de la duración, algunos adolescentes se retiraban antes de finalizar la sesión debido a que tenían que llegar temprano a sus hogares ubicados en comunidades aledañas a la cabecera municipal.

Si bien se habían planeado varias actividades durante los grupos de discusión, los adolescentes solo quisieron participar con la creación de un grupo de Facebook y uno en Whatsapp. El uso de estas nuevas tecnologías permitió difundir información relacionada al cuidado y mantenimiento de la salud sexual, así como el riesgo del VPH. Semanalmente se subía información y se respondían dudas o preguntas relacionadas con salud sexual. El grupo en Whatsapp mostró mayor movimiento al de Facebook, ya que todas las dudas y comentarios fueron a través de este grupo. Un factor que comentan los adolescentes que quizás haya influido, es que hay mayor facilidad de acceso a un celular y a la aplicación de Whatsapp, puesto que el utilizar ésta es más barato a comparación de Facebook.

En general, los entrevistados consideraron el nivel de participación de los adolescentes como escaso, por lo cual se considera que su participación en este tipo de proyectos debe ser con un mayor compromiso (Tabla 2:7). Se considera que el desinterés y la apatía son característicos de los adolescentes, particularmente dentro del contexto de Santa María del Río, debido a la burla o presión por parte de los pares al ser tratados temas relacionados con salud sexual (Tabla 2: 8).

Se plantea que la participación del adolescente tiene que ser de una forma exigida, pues aunque su involucramiento se vea de alguna manera obligado,

conforme el adolescente se va introduciendo en la dinámica muestra un interés gradual (Tabla 2: 9). A pesar de las distintas limitaciones que tuvo el proyecto, los participantes consideran que las acciones realizadas durante el proyecto generaron un aprendizaje, particularmente en los adolescentes, lo que sentó las bases para iniciar a hacer cambios

en el cuidado de la salud sexual y la prevención del VPH (Tabla 2: 10). Además, afirman que en materia de salud sexual se deben seguir integrando estrategias como la promoción de información para el cuidado de la salud sexual y el apoyo entre pares (Tabla 2:11).

Tabla 2. Comentarios expresados en las entrevistas semiestructuradas por los miembros de la comunidad, Santa María del Río, San Luis Potosí (México), 2015.

No.	Texto	Participante
1	Sé que no se inmiscuyen mucho en la problemática, solamente dicen ¡sí ese bachillerato, porque tiene la mayor amplitud de alumnos! sin embargo, nunca han venido a checar. Yo sí veo que hace falta una organización muy amplia para que participen todos los niveles del municipio.	Profesor
2	La participación de la parte directiva fue más que todo con la facilitación de los espacios y cuestiones logísticas. Por cuestiones de tiempo se torna un poquito difícil la participación de personal directivo de la escuela, es una cuestión de tiempos, temporal.	Directivo
3	No hay interés si les toca algo extra... nada más les dicen a los alumnos que va a haber una plática y ahí los dejan. Nunca los ves ahí, son muy pocos los profesores que se están preocupando por de que trata la plática.	Profesor
4	Uno ya sabe qué profe tiene conocimientos y ya los mismos chavos pues lo buscan... buscan a los profes que tengan más comunicación con los chavos; los buscan para un consejo o preguntarles alguna duda...	Adolescente
5	Pues me pareció bien; dieron bien los temas, los que estuvimos sí nos sirvió. Fue conocimiento muy bueno; igual se prestaron porque creo no hubo paga, fue de su voluntad. Estuvo bien su apoyo.	Adolescente
6	Yo recuerdo haber estado ahí; se trataban con profesionalismo, con objetividad. Aquí la cuestión fue a lo mejor algo de la terminología que se manejaba, pues no era bien entendida, incluso por los profesores, y mucho menos por los estudiantes.	Directivo
7	La participación de los estudiantes como tal en este tipo de proyectos o procesos, me parece escasa... pensaría o creería que debiese de involucrarse más el estudiante pues es a quien va dirigido este tipo de actividades.	Directivo
8	Son muy cerrados, porque como que les da pena y risa, pero ya de repente es cuando preguntan. Yo creo que es por pena a que los juzguen de que anda uno ahí y le tiren <i>carrilla</i> (burlarse del otro).	Adolescente
9	Somos muy rebeldes, pero yo me di cuenta en la mayoría del grupo de los que estuvieron ya en la plática se sensibilizaron un poquito y ya pusieron atención. Cuando escuchas algo y estás distraído como que ya te llama la atención, te interesa...	Adolescente
10	Ellos mismos comentan con sus otros compañeros que deben de involucrarse también porque ellos han aprendido mucho por medio de este tipo de pláticas. Personalmente aprendí muchas cosas que no conocía (refiriéndose a las sesiones de la intervención).	Profesor
11	Es más fácil hablar con una persona de tu edad, que comparte los mismos problemas, que con alguien que a lo mejor no es de tu generación o que no tiene esa empatía... el estudiante al recibir este tipo de conferencias recibe más información para poder tomar la mejor decisión con el ejercicio de su propia sexualidad.	Profesor

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados.

DISCUSIÓN

En el discurso de los adolescentes se pudo identificar al cuidado de la *higiene* como elemento necesario para el mantenimiento de la salud sexual; la limpieza y el aseo son prácticas consideradas como indispensables para evitar la aparición de enfermedades y poder gozar de una salud sexual sana. La relación entre salud sexual e higiene ha sido encontrada en un estudio realizado sobre la percepción de la salud bucal en adolescentes, donde la mayoría definía la salud bucal como higiene. Estos hallazgos encontrados dan pauta a profundizar sobre qué elementos influyen en la relación entre los conceptos de higiene y salud (27).

Dentro de las estrategias planteadas por los adolescentes, la educación entre pares se muestra como un recurso para la promoción de la salud sexual y la prevención de riesgos sexuales, no solo por tomar como base una dinámica natural de confianza y comunicación que se da entre los adolescentes, sino por ser considerada como beneficiosa y de utilidad por los mismos jóvenes. La eficacia de este tipo de intervenciones ha sido demostrada por algunos autores (28, 29), mientras que otros han hecho una serie de recomendaciones para fortalecer su implementación (30).

Es fundamental que el adolescente tenga en claro las manifestaciones clínicas de las ITS, en particular el VPH, para que sean capaces de detectar a tiempo una posible amenaza y en caso de ser necesario acceder a un tratamiento en el menor tiempo posible. Se ha demostrado la efectividad de intervenciones orientadas al cambio de conocimientos en relación al VPH (31, 32); no obstante, es necesario que las instituciones y profesionales de la salud contemplen el alto grado de desinformación que hay sobre el VPH en los adolescentes, ya que esta confusión puede entorpecer los programas en materia de salud sexual, y más en específico, los que se refieren a la prevención de ITS.

La promoción de la salud implica la participación de los distintos niveles y miembros de una comunidad, es necesario señalar que mientras los beneficiarios no asuman una participación activa e intencional, será difícil desarrollar los conocimientos, las actitudes y las habilidades fundamentales para el mejoramiento o mayor control de sus condiciones de salud sexual. Es importante que los adolescentes sean apoyados por los miembros adultos y busquen un trabajo en conjunto, ya que son los adultos quienes están a cargo de las instancias encargadas de favorecer un desarrollo sano e integral en los adolescentes (33).

Las autoridades escolares deben ejercer una mayor demanda a que las instituciones gubernamentales planteen proyectos sensibles a las necesidades de la comunidad. Para esto, es relevante la organización y la participación de los distintos miembros de la escuela. Los profesores como miembros de esta comunidad deben tomar un papel activo ya que representan figuras de credibilidad y confianza ante los adolescentes. Rengifo, Córdoba y Serrano encontraron que la segunda fuente de información en salud sexual después de los padres son los profesores (34). La formación de profesores en salud sexual y su integración a este tipo de proyectos se muestra como una oportunidad de trabajo conjunto. Autores han demostrado que el trabajo con profesores en la promoción de la salud sexual contribuye a que cambie su perspectiva de la sexualidad y la traten de manera más natural y lúdica (35).

Para intervenciones futuras es recomendable realizar un trabajo longitudinal en conjunto con otros profesionales de la salud, donde se integren muestras biológicas antes y después de la intervención para dar seguimiento al proyecto y demostrar el impacto biológico en la prevención del VPH. Los resultados de este tipo de proyectos deberían verse reflejados no solo en el incremento del conocimiento sobre la infección por VPH, sino también en un cambio en las conductas sexuales de riesgo y finalmente en indicadores biológicos sobre la disminución de la infección (32).

Las nuevas tecnologías pueden ser una alternativa para la PSS y la prevención de riesgos sexuales. El uso de las redes sociales y las aplicaciones telefónicas mediante la creación de grupos, videos o mensajes informativos pueden ser de utilidad y una forma de atraer a la población adolescente actual. Estudios recientes han demostrado que los usos de estas estrategias en salud sexual fomentan un alto nivel de participación (36, 37). Por su parte, otros afirman que, aunque sean simples este tipo de estrategias, son entendibles y permiten la socialización entre participantes, además de la educación entre pares (38).

Respecto al apoyo social, se sabe que los pares influyen de manera considerable en las decisiones de los adolescentes respecto a su salud sexual, principalmente en lo que se refiere a las primeras experiencias sexuales (39, 40). De este modo, el apoyo entre pares se encuentra en una dualidad: si considerarlo como un factor que facilita la promoción de la salud sexual, o si limita la participación de los pares debido a la presión que ejercen sobre su integración a este tipo de intervenciones.

El desafío más grande de este trabajo fue tratar con el desinterés del adolescente por participar en el proyecto. Si bien por un lado se lograron avances en cuanto al diseño y fortalecimiento de estrategias, así como el planteamiento de temas prioritarios en salud sexual; por otro, fue evidente el alto grado de desinterés y la poca participación de los adolescentes. Estudios han encontrado en intervenciones similares un nivel de participación elevado y con logros en distintas áreas de la vida de los adolescentes (35), mientras que otros han puesto en un panorama incierto a la participación de los jóvenes en proyectos dirigidos a la promoción de la salud sexual (41).

Se esperaría que el adolescente al percibirse en riesgo, realizará cambios en el cuidado de su salud sexual; sin embargo, un estudio encontró que después de una intervención informativa en VPH,

no se disminuyeron las conductas sexuales de riesgos en los jóvenes a pesar de haber reportado un cambio en la percepción del riesgo de contagiarse de esta infección (32).

CONCLUSIONES

La conformación de grupos y la participación de los adolescentes facilitaron aproximarse a las necesidades en materia de salud sexual. Esto permitió la definición de temas prioritarios para la promoción y dio pauta a abordarla desde una perspectiva integral y multidisciplinaria. Es pertinente señalar que no basta solo con informar, es necesario hacer visibles los riesgos que limitan el acceso a una salud sexual sana; el adolescente tiene que ser consciente de la responsabilidad que conlleva el cuidado propio de su salud sexual y aprender a tomar las medidas necesarias para la prevención de riesgos sexuales. Propuestas como la planteada en este trabajo son una alternativa para el trabajo en conjunto de las instituciones y los miembros de la comunidad, para abordar las problemáticas relacionada a salud sexual.

Es preocupante que el cuidado de la salud sexual parezca poco atractivo para los adolescentes, y en particular, la percepción sobre los riesgos sexuales y el VPH. La participación de los adolescentes será difícil en la medida de que no haya un acuerdo sobre el abordaje de la promoción de la salud sexual y el rol de los jóvenes, además de contar con suficiente evidencia y soporte de la efectividad de estos programas.

Es urgente la delimitación del concepto de promoción de la salud sexual para comprender mejor el papel de los adolescentes en estos programas y de qué manera se puede apostar por una participación genuina. En este sentido, tal vez el adolescente no haya mostrado una *participación escasa*, si no que desde la promoción de la salud no queda claro el nivel de participación adecuado para los adolescentes, si debe ser desde la

individualidad como se presenta en el campo o desde la colectividad como lo pretende la promoción de la salud.

Los adolescentes siguen cargando con el estigma de una población indefensa, vulnerable y sin capacidades de participar en la prevención y solución de las problemáticas en salud sexual. El hablar de sexualidad y mostrar interés en este tema es algo que compete a las instituciones y no al adolescente, lo que contribuye a generar el tabú y señalar a aquellos que deciden informarse. El adolescente se encuentra ante el desafío de participar activamente en el cuidado de su salud sexual; pero al mismo tiempo recibe rechazo y es presionado por sus mismos pares si decide participar.

Los proyectos basados en la participación de los adolescentes y el trabajo comunitario requieren un tiempo prolongado, pues ello implica permanecer gran parte de la investigación en el trabajo de campo, lo que requiere el trabajo de un equipo de investigadores que busquen la participación organizada de los distintos niveles y miembros de la comunidad. Si bien los hallazgos pueden servir

como punto de partida para estudios posteriores, es probable que estos cambien al replicarse el estudio en otros contextos o con otra población. Los estudios posteriores deben contemplar distintos enfoques y técnicas, con el fin de obtener diferentes perspectivas y una evaluación más amplia del trabajo realizado.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por la beca otorgada para estudios de posgrado. De igual forma, al Fondo de Apoyo a la Investigación (FAI) de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (No. de apoyo 44200002). De la misma manera, al Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Santa María del Río (SMDIF), periodo 2012-2015, por su apoyo y orientación para la realización del proyecto. Así mismo, al Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 143 (CBTA), por su valiosa ayuda y disposición para el desarrollo de este trabajo. Por último, a todos los profesionales y ONG que apoyaron mediante la impartición de sesiones informativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y Asociación Mundial para la Salud Sexual. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la acción. Antigua Guatemala, Guatemala [sitio de internet]; 2000. [acceso el 24 de abril de 2014]. Disponible en http://www1.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
2. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. [internet]. 2013; 39 (1): 161-174. [acceso el 1 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019
3. Decat P, Nelson E, Meyer S, Jaruseviciene L, Orozco M, Segura Z, Gorter A, Vega B, Cordova K, Maes L, Temmerman M, Leye E, Degomme O. Community embedded reproductive health interventions for adolescents in Latin America: development and evaluation of a complex multi-center intervention. *BMC Public Health*. 2013; 13 (31), 1-10. DOI:10.1186/1471-2458-13-31
4. Fisher C, Reece M, Wright E, Dodge B, Sherwood C, Baldwin K. The role of community –based organizations in adolescent sexual health promotion. *Health Promotion Practice*. 2011; 13 (4), 544-552. DOI: 10.1177/1524839910390359
5. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. [sitio de internet]; 2015. [acceso el 21 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
6. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico. Semana 16. México [sitio de internet]; 2014. [acceso el 30 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2014/completo/sem16.pdf>
7. Hernández L, Padilla S, Quintero ML. Factores de riesgo en el adolescente para contraer el virus del papiloma humano. *Revista Digital Universitaria*. [internet]. 2012; 13 (9). [acceso el 19 de octubre de 2014]. Disponible en <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/art96.pdf>
8. López A, Lizano M. Cáncer cérvicouterino y el virus de papiloma humano. La historia que no termina. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología*. [internet]. 2006; 1: 31-55. [acceso el 19 de noviembre de 2014]. Disponible en <http://www.incan.edu.mx/i/revista/articulos/articulo2.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud sexual. [sitio de internet]; 2006. [acceso el 19 de mayo de 2014]. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=2500&Itemid=2429&lang=es
10. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT 2012. [internet]; 2012. [acceso el 6 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. [sitio de internet]; 2013. [acceso el 7 de mayo de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
12. Secretaría de Salud de México. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. [sitio de internet]; 2007. [acceso el 30 de abril de 201]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa294.pdf>
13. Ferrecio C, Prado R, Luzoro A, Ampuera S, Snijders P, Meijers C, Salvatore V, Jara A, Puschel K, Robles S, Herreros R, Franceschi S, Ojeda J. Prevalencia poblacional y distribución por edad del virus de papiloma humano entre mujeres en Santiago, Chile. *Boletín de la escuela de medicina*. [internet]. 2005: 30 (1): 34-39. [acceso el 19 de noviembre de 2013]. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/20051/articulo6.pdf>

14. Urbiztondo L. Epidemiología de la infección por VPH y el cáncer de cérvix en España. Revisión del programa de vacunación frente al virus de papiloma humano en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [internet]. [acceso el 29 de octubre de 2013]. Disponible en <http://msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/PapilomaVPH.pdf>
15. Hager D. Human papilloma virus infection and prevention in the adolescent population. *Jornal of Pediatric & Adolescent Gynecology*. [internet]. 2009; 22: 197-204. [acceso el 24 de octubre de 2013]. Disponible en :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19481480>
16. Sam S, Ortiz A, Lira J. Virus de papiloma humano y adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*. [internet]. 201; 79 (4): 214-22. [acceso el 4 de abril de 2013]. Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/gineco/2011/ABRIL/Femego4/FEMEGO4.10VIRUS.pdf>
17. Lazcano E, Salmerón J, García A, Aranda C, Madrid V, Gómez CM. Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el virus de papiloma humano en México. *Salud Pública de México*. [internet]. 2009; 51 (4): 336-41 [acceso el 30 de octubre de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342009000400011
18. Prieto A, Gutiérrez C, Feinholz D, Morales G, Witlen R. Implicaciones éticas y sociales de la introducción de la vacuna contra el virus del papiloma humano en México: Reflexiones sobre una propuesta de intervención. *Acta Bioethica*. [internet]. 2008; 14 (2):157-65 [acceso el 4 de noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-569x2008000200005
19. Torres KJ, Cuadra SM, Castro JI, Madrid V. La política focalizada en el programa de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano en México: aspectos éticos. *Acta Bioethica*. [internet]. 2011; 17 (1): 85-94. [acceso el 3 de diciembre de 2013]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2011000100010&script=sci_arttext
20. Palacios OA, Méndez SL, Galarza DM, Torres TM. Dominios culturales de Salud Sexual y Virus del Papiloma Humano en adolescentes mexicanos. *CES Psicología* [Internet]. 2016; 9(2):152–66. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3613>
21. Musitu G, Buelga S, Vera A, Ávila M, Arango C. *Psicología social comunitaria*. [internet]. México: Trillas; 2009. [acceso el 22 de noviembre de 2013]. 165 p. Disponible en: <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20HUMAN%C3%8DSTICAS%20Y%20SOCIALES/CARRERA%20DE%20PSICOLOG%C3%8DA%20CL%C3%8DNICA/02/Psicologia%20Social%20I/N2256%20Psicologia%20Social%20Comunitaria.pdf>
22. Arcury T, Quandt S. Qualitative methods in arthritis research: sampling and data analysis. *Arthritis Care & Research*. 1998; 11 (81): 66-74.
23. Bautista N. *Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicación*. Bogotá: Manual Moderno; 2011.
24. Palacios B, Sánchez M, Gutiérrez, A. Evaluar la calidad en la investigación cualitativa. Guías o check list. 2º Congreso Nacional sobre Metodología de la Investigación en Comunicación; 2013; Valladolid, España. [acceso el 10 de abril de 2015]. Disponible en <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/3014>
25. Bernard HR. *Métodos de investigación en antropología*. Londres: AltaMira Press; 1995.
26. Nebot M, López MJ, Ariza C, Villalbí JR, García A. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gaceta Sanitaria*. [internet]. 2011; 25 (1), 3-8. [acceso el 25 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/138/138v25nSupl.1a90024157pdf001.pdf>
27. Saliba C, Isper A, Moreira R, Saliba A, Gonçalves P. La salud bucal en la percepción del adolescente. *Revista de Salud Pública*. [internet]. 2009; 11 (2), 268-277. [acceso el 18 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org>

28. Cardozo G. Adolescencia. Promoción de la salud y resiliencia. Córdoba: Brujas; 2005.
29. Tolli MV. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Education Research*. 2012; 27 (5), 904-913. doi:10.1093/her/cys055
30. Sriranganathan G, Jaworsky D, Larkin J, Flicker S, Campbell L, Flynn S, Janssen J, Erlich L. Peer sexual health education: Interventions for effective program evaluation. *Health Education Journal*. 2012; 71 (62), 62-71. doi: 10.1177/0017896910386266
31. Chávez M, Virelles M, Bermejo W, Viñas L. Intervención comunitaria sobre factores de riesgo del cáncer cérvicouterino. *Archivo médico de Camagüey*. [internet] 2008; 12 (5). [acceso el 20 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org>
32. Herrera A, Arriaga CR, Conde CJ, Sánchez MA. Conocimiento sobre el virus herpes simple tipo 2 y virus del papiloma humano, y percepción de riesgo a adquirir las infecciones entre estudiantes universitarios. *Gaceta médica de México*. [internet]. 2013; 149, 16-26. [acceso el 29 de noviembre de 2013]. Disponible en http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n1/GMM_149_2013_1_016-026.pdf
33. Caricote EA. La salud sexual en la adolescencia tardía. *Educere*. [internet]. 2009; 13 (45), 415-425. [acceso el 14 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org>
34. Rengifo AH, Córdoba A, Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista Salud Pública*. [internet]. 2012; 14 (4), 558-569. [acceso el 14 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org>
35. Mantilla BP, Oviedo MP, Galvis DC. Programas de educación sexual y reproductiva: significados asignados por jóvenes de cuatro municipios de Santander, Colombia. *Revista Hacia la promoción de la Salud*. [internet]- 2013; 18 (1), 97-109. [acceso el 19 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>
36. Bacalao CL. Recursos interactivos y redes sociales en la información sobre salud sexual en la prensa cubana: la sección “Sexo sentido”, del diario Juventud rebelde. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. [internet]. 2015; 26 (2), 94-106. [acceso el 2 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
37. Veale HJ, Davis RS, Weaver ER, Pedrana AE, Stoové MA, Hellard ME. The use of social networking platforms for sexual health promotion: identifying key strategies for successful user engagement. *BMC Public Health* [internet]. 2015; 15 (85), 1-11. [acceso el 4 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/15/85>
38. Perry R, Kayekjian K, Braun R, Cantu M, Sheoran B, Chung, P. Adolescent’s perspective on the use of a text messaging service for preventive sexual health promotion. *Journal of Adolescent Health*. 2012; 51, 220-225. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.11.012
39. Jones DE. Bajo presión: primera relación sexual de adolescentes de Trelew (Argentina). *Estudios Feministas Florianópolis*. [internet]. 2010; 18 (2), 339-358. [acceso el 12 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.br/>
40. Vilel, AL. Presión social del grupo de pares en la iniciación sexual de adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [internet]. 2008; 41, 781-786. [acceso el 2 de febrero de 2015]. Disponible en: www.ee.usp.br/reeusp
41. Díaz D, Loreto M, Cumsille P. Participación comunitaria en adolescentes: Desafíos para la promoción de la Salud. *Revista de Psicología*. [internet]. 2003; 12 (2), 53-70. [acceso el 30 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org>