

LA IMPORTANCIA DE LA EDUCACION SEXUAL MEDIANTE TALLERES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DICTADOS A MADRES Y PADRES EN UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD

Dras. Valeria Bulgach¹, Paula Weissbrod², Lic. Mirta Duran³ Dr. Roberto Mato⁴

RESUMEN

Introducción: Según el Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia en Argentina, 109 mil adolescentes y 3 mil niñas menores de 15 años, tienen un hijo cada año. Los factores son múltiples, pero el más importante y frecuente es la falta de educación sexual integral. **Objetivos:** 1- Evaluar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de un taller dirigido a madres y padres internados con sus hijos. 2- Detectar si hubo diferencia entre los padres y madres según la edad. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, analítico, longitudinal, prospectivo y antes- después. Se incluyeron madres y padres con sus hijos internados que realizaron el taller por primera vez. Los padres y madres participantes fueron categorizados en función de la edad en menores de 19 años y 11 meses (Gr1= adolescentes) e igual o mayor a 20 años (Gr2= jóvenes/adultos). Se analizaron las variables: edad, sexo, lugar de residencia, si recibió información sobre salud sexual y reproductiva y cuál fue la fuente de la misma. Se aplicó una encuesta autoadministrada con 12 preguntas sobre métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y derechos sexuales y reproductivos y se analizaron los datos antes y después de la intervención. **Resultados:** Se encuestaron a 116 padres que cumplían los criterios y accedieron a participar. (Gr1 = 24 y Gr2 = 92) Mediana de edad: 22 años (15-47). Un 53% refirió haber recibido anteriormente información, 30% de la escuela observándose un desconocimiento previo de la temática antes del taller independiente de la edad. La intervención realizada en el taller aumentó significativamente los conocimientos en ambos grupos. **Conclusión:** La estrategia educativa debe centrarse en participación e integración. La metodología de taller es la más adecuada, ya que facilita el debate y posibilita la adquisición de competencias y habilidades, además de aportar conceptos teóricos.

Palabras clave: Salud sexual, adolescencia, planificación familiar, derechos sexuales.

Medicina Infantil 2019; XXVI: 358 - 363.

ABSTRACT

Introduction: According to the National Unintentional Pregnancy Prevention Plan in Adolescence in Argentina, yearly 109 thousand adolescents and 3 thousand girls under 15 years of age give birth. Multiple factors are involved; however, the most common and important is the lack of integrated sexual education. **Objectives:** 1- To evaluate the knowledge on sex and reproductive health before and after a workshop addressed to mothers and fathers of hospitalized children. 2- To detect if there was a difference between mothers and fathers regarding age. **Material and methods:** A prospective, longitudinal, analytical, descriptive, observational before-and-after study was conducted. Mothers and fathers of hospitalized children who participated in the workshop for the first time were included. The participating mothers and fathers were categorized according to age into younger than 19 years and 11 months (Gr1= adolescents) and 20 years or older (Gr2= young/adults). The following variables were analyzed: age, sex, place of origin, whether or not the person received sex and reproductive health education, and the source of sex and reproductive health information. A self-administered survey was used with 12 questions on contraceptive methods, sexually transmissible diseases (STDs), and sex and reproductive rights and data were analyzed before and after the intervention. **Results:** 116 parents who met the inclusion criteria and agreed to participate were surveyed. (Gr1 = 24 and Gr2 = 92) Median age: 22 años (15-47). Overall, 53% reported having received prior information. 30% of whom had received information at school. A previous lack of knowledge on the topic was observed before attending the workshop regardless of age. The intervention of the workshop significantly increased the knowledge in both groups. **Conclusion:** The educational strategy should be focused on participation and integration. The methodology of a workshop is the most adequate as it facilitates debate and acquisition of competencies and skills and additionally provides theoretical concepts.

Key words: Sexual health, adolescence, family planning, sexual rights.

Medicina Infantil 2019; XXVI: 358 - 363.

INTRODUCCION

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la salud sexual alude a una visión amplia de la salud y propone un doble vínculo entre salud y sexualidad determinando un desarrollo pleno de la sexualidad en el marco del derecho a la salud. En este contexto, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSS y PR)

1 Médica asistente adolescencia.

2 Médica de planta Cesac 39.
Hospital Penna.

3 Enfermera equipo de Adolescencia.

4 Jefe Clínica Adolescencia.

Equipo de Adolescencia.

Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

Recibido: 28/08/2019 — Aceptado: 03/09/2019

Correspondencia: Valeria Bulgach - valebulg@hotmail.com

Combate de los Pozos 1881 - CABA - Cel.: 15 5490 0991.

promueve los derechos sexuales y reproductivos de la población¹.

Según las cifras del Plan Nacional de Prevención del Embarazo no Intencional en la Adolescencia, en la Argentina, 109 mil adolescentes y 3 mil niñas menores de 15 años, tienen un hijo cada año, lo cual representa el 15% de los nacimientos ocurridos en el país. En la provincia de Buenos Aires, la más poblada del país, los embarazos adolescentes representan el 11,3% de los 270 mil que se registran anualmente en territorio bonaerense. Entre los motivos por los que muchas mujeres quedan embarazadas está la falta de información sobre los métodos anticonceptivos y de oportunidades para acceder a ellos, especialmente las menores de 14 años. Si bien la Ley de Salud Sexual y Reproductiva no establece una edad para poder recibir insumos, es habitual que a los adolescentes no se los atienda si no van con un adulto, desaprovechando oportunidades y tal vez consiguiendo que no vuelvan a la consulta.

Numerosos trabajos entre ellos el de Odeyemi K, et al. (2014)² evidenciaron que la implementación de una Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva (ssyr) redundó en buenos resultados. El conocimiento antes de una intervención en salud, fue similar entre los encuestados, sin embargo, después de la misma el conocimiento mejoró significativamente ($p < 0.05$). Dichas conclusiones hacen que los participantes puedan realizar correctamente actividades de promoción, prevención y educación para la salud.

Desde el Servicio de Adolescencia donde tenemos contacto con madres y padres internados con sus hijos, consideramos de importancia asistir en sus necesidades, brindarles información para una sexualidad responsable y evitar un próximo embarazo no planificado aprovechando el tiempo de internación.

Como hipótesis de trabajo, creemos que los talleres son una buena estrategia para trabajar sobre prevención en salud en general y específicamente en planificación familiar y que dicha intervención es efectiva para mejorar los conocimientos en el tema.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los conocimientos en temas relacionados con ssyr antes y luego de la participación en un taller semanal dado en distintos sectores de internación a madres y padres que se encuentran internados con sus hijos en el hospital. Se describirán los dominios sobre infecciones de transmisión sexual, anticoncepción y acceso a la información.

Objetivos específicos

a) Identificar si los participantes del taller tenían conocimientos previos sobre salud sexual y los derechos en que se basa la ley de salud sexual

y reproductiva y procreación responsable y cuál fue la fuente de información.

- b) Reconocer si luego del taller, los participantes incrementaron conocimientos sobre métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y derechos sobre sexualidad.
- c) Detectar si hubo diferencia en cuanto la incorporación de los conocimientos dados en el taller entre los padres y madres en función de la edad.

Diseño

Estudio observacional, descriptivo, analítico, longitudinal, prospectivo y antes- después.

Población

Se incluyeron madres y padres internados con sus hijos en el hospital que aceptaron contestar la encuesta y estuvieran dispuestos a concurrir al taller por primera vez. Los padres y madres participantes fueron categorizados en función de la edad en menores de 19 años y 11 meses (Gr1= adolescentes) e igual o mayor a 20 años (Gr2= jóvenes/adultos).

Método

Una de las actividades privilegiadas para la promoción de diversos aspectos relacionado con la salud sexual y reproductiva son los talleres. Muchas veces es el primer paso para muchas personas en un proceso de toma de decisiones vinculadas a la sexualidad, el cuidado y la salud así como el inicio de un vínculo con el equipo de salud. Permiten y enriquecen el modelo de consejería y al abrir un espacio para la pregunta y el dialogo puede fortalecer la toma de decisiones de manera autónoma e informada sobre su propia sexualidad.

Al comienzo del encuentro se les explica a los padres el motivo del estudio y el formato del taller. El mismo tiene una duración de 40 minutos donde los participantes concurren una sola vez y el número de asistentes de cada actividad es de aproximadamente 6.

Se obtuvo el consentimiento informado oral y luego se realizó la encuesta inicial para determinar los saberes previos, mediante un cuestionario auto-administrado. Se registraron datos demográficos (edad, sexo, lugar de residencia), fuente de información sobre salud sexual y 12 preguntas sobre infecciones de transmisión sexual, anticoncepción y acceso a la información.

En el transcurso de la segunda parte el desarrollo de la actividad se inicia con ayuda del equipo de enfermería que actúa de orador y facilitador del aprendizaje. El taller se desarrolla brindando contenidos sobre anatomía y fisiología de los aparatos reproductores femenino y masculino, hábitos saludables en sexualidad responsable (métodos anticonceptivos para prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual) y derechos

sexuales y reproductivos. El taller se plantea como actividad integradora que permite la capacitación de los asistentes sin estrategias grupales para conseguir empoderarlos. Mediante la actividad se intenta resolver los problemas que se les planteen, aclarar los preconceptos, estimular las preguntas, curiosidades y el debate.

En la tercera fase, se volvieron a aplicar las mismas 12 preguntas anteriormente formuladas reevaluando los saberes adquiridos en las áreas correspondientes.

Análisis estadístico

La edad se informó con medidas centrales y de dispersión. Para datos categóricos se utilizaron frecuencias y porcentajes. En el análisis inferencial se usó χ^2 con una significancia de 0.05. Se utilizó el software STATA 14.

El protocolo de investigación fue aprobado para su desarrollo en el Hospital, luego de cumplimentar el circuito de evaluación institucional que coordina la Dirección Asociada de Docencia e Investigación del Hospital Garrahan, que incluyó la aprobación de la Coordinación de Ética en el mes de diciembre de 2018.

RESULTADOS

Se encuestaron a 116 padres que cumplían los criterios y accedieron a participar. La mediana de edad fue de 22 años (entre 15 y 47) (Tabla 1). Entre los asistentes al taller predominaron las mujeres (89%, n=103). Del total, el 53% (n=61) tenía cono-

TABLA 1: POBLACION DE MADRES Y PADRES PARTICIPANTES: DATOS DEMOGRAFICOS Y DATOS SOBRE INFORMACION.

Edad: mediana (rango)	22 (15 – 47)
Sexo: N (%)	
Femenino	103 (88.79%)
Masculino	13 (11.21%)
Lugar de residencia N (%)	
CABA	16 (13.79%)
Provincia BsAS	81 (69.83%)
Otras Provincias	19 (16.38%)
Recibió información N (%)	
SI	61 (52.59%)
NO	55 (47.41%)
Fuente de información N (%)	
Escuela	35 (30.17%)
Familia y amigos	14 (12.07%)
Salud	13 (11.21%)
No información	54 (46.55%)

cimientos previos nombrando como principal fuente de información la escuela (30%, n=35), seguido por amigos/familia (12%, n= 14) y el hospital en último lugar (11%, n= 13).

La Tabla 2 muestra los resultados de las encuestas pre y post taller incluyendo a todos los participantes (adolescentes y jóvenes/adultos). Solo en la Pregunta 10 “Puedo tener métodos anticonceptivos en forma gratuita en cualquier hospital o centro de salud porque es mi derecho aunque sea menor de edad” no se observaron diferencias significativas, (110 (94.83%) vs 115 (99.14%) (p:ns). En el resto de las preguntas se encontraron diferencias significativas ($p<0,05$), demostrando que la intervención realizada en el taller aumenta significativamente los conocimientos. A modo de ejemplo en la 2ª pregunta “La mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual”: 82 (71%) respondió correctamente en la encuesta pre taller vs 114 (98%) que lo hizo correctamente post taller ($p<0.0001$).

Algo similar ocurrió con las preguntas sobre infecciones de transmisión sexual donde la diferencia pre y post taller también fue significativa. En la pregunta 1, “El preservativo es el único método que previene el contagio de infecciones”, 22 de los 27 que habían contestado mal en la encuesta pre taller modificaron su respuesta a una respuesta correcta, es decir, un 19% más contestaron adecuadamente en la encuesta post taller ($p<0.001$).

Se registró que el Gr1 contestó correctamente las preguntas del pre taller en un 52% elevando su conocimiento a 89% luego del mismo ($p<0.0001$). En el Gr2, 69% contestó en forma acertada y luego del taller el conocimiento se elevó a un 94% ($p<0.0001$).

Las preguntas que dieron mayores diferencias significativas durante el pos taller y entre ambos grupos fueron sobre la utilidad de algunos métodos anticonceptivos (preservativo, anticonceptivos orales y métodos irreversibles). La pregunta sobre el coito interrumpido, alternativa comúnmente utilizada por las parejas como método anticonceptivo para evitar la fecundación con riesgos igualmente de concebir un embarazo y/o el contagio de infecciones de transmisión sexual también observó diferencias significativas al igual que los resultados anteriores, de mayor porcentaje de respuestas correctas por los padres y madres mayores a 20 años (79% vs 95% $p=0.05$).

Solo en la pregunta sobre las dosis anuales que se pueden recibir de anticoncepción de emergencia se evidenció diferencia significativa en el postaller a favor de los participantes más jóvenes. (83% vs 77% $p=0.04$).

La última pregunta que interroga sobre el efecto abortivo de la anticoncepción de emergencia mostró que en ambos grupos el desconocimiento era de gran proporción antes del taller (mayor del 50%),

TABLA 2: EVALUACION DE LA INTERVENCION: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE PRE Y POST TALLER EN AMBOS GRUPOS.

		Pre taller (n=116)	Post taller (n=116)	P
1- El preservativo es el único método que previene el contagio de infecciones	No Si No se	18 (15%) 89 (77%) 9 (8%)	3 (3%) 111 (96%) 2 (1%)	< 0.0001
2- La mujer puede quedar embarazada en la primera relación sexual	No Si No se	11 (9%) 82 (71%) 23 (20%)	2 (2%) 114 (98%) 0 (0.00%)	<0.0001
3- Podes quedar embarazada cuando suspendes los anticonceptivos que venias usando	No Si No se	5 (4%) 96 (83%) 15 (13%)	3 (3%) 111 (96%) 2 (1%)	0.002
4- La anticoncepción de emergencia o pastilla del día después puede tomarse las veces que se necesite pero no indiscriminadamente	No Si No se	43 (37%) 20 (17%) 53 (46%)	18 (15%) 91 (78%) 7 (7%)	<0.0001
5- El único método anticonceptivo definitivo es la ligadura de trompas en la mujer y la vasectomía en el hombre	No Si No se	22 (19%) 61 (52%) 33 (29%)	10 (9%) 99 (85%) 7 (6%)	<0.0001
6- Si estoy dando la teta puedo quedar embarazada	No Si No se	12 (10%) 79 (68%) 25 (22%)	0 (0.00%) 111 (96%) 5 (4%)	<0.0001
7- Si el hombre acaba afuera puedes embarazarte "coitus interruptus"	No Si No se	48 (41%) 42 (36%) 26 (23%)	8 (7%) 106 (91%) 2 (2%)	<0.0001
8- El sexo oral tanto en el hombre como en la mujer transmite enfermedades	No Si No se	6 (5%) 99 (85%) 11 (10%)	2 (2%) 114 (98%) 0 (0.00%)	<0.0001
9- El DIU o espiral es un método seguro, siempre y cuando lo controles.	No Si No se	8 (6.90%) 89 (76.72%) 19 (16.38%)	4 (3.45%) 109 (93.97%) 3 (2.59%)	<0.0001
10- Puedo tener métodos anticonceptivos en forma gratuita en cualquier hospital o centro de salud porque es mi derecho aunque sea menor de edad	No Si No se	3 (2.59%) 110 (94.83%) 3 (2.59%)	0 (0.00%) 115 (99.14%) 1 (0.86%)	
11- Las pastillas anticonceptivas previenen el embarazo solo si las tomas todos los días y respetando el horario de la ingesta	No Si No se	5 (4.31%) 98 (84.48%) 13 (11.21%)	0 (0.00%) 114 (98.28%) 2 (1.72%)	<0.0001
12- La pastilla de emergencia o pastilla del día después es abortiva	No Si No se	50 (43.10%) 26 (22.41%) 40 (34.48%)	109 (93.97%) 5 (4.31%) 2 (1.72%)	<0.0001

cifra que luego de la intervención se logro revertir logrando una efectividad en la respuesta correcta mayoral 90%. (p<0.0001).

Con referencia al género femenino y masculino, en el pre taller solo en 2 preguntas se evidenciaron diferencias significativas a predominio de las madres con mayores porcentajes de respuestas co-

rectas. Pregunta 5 ¿El único método anticonceptivo definitivo es la ligadura de trompas en la mujer y la vasectomía en el hombre? 56,3% vs 4,9% (p=0.017) y Pregunta 11 ¿Las pastillas anticonceptivas previenen el embarazo solo si las tomas todos los días y respetando el horario de la ingesta?, 87,3% vs 7,7% (p=0.036). El pos taller también evidencio que en

la Pregunta 4 ¿La anticoncepción de emergencia o pastilla del día después puede tomarse las veces que se necesite, pero no indiscriminadamente? del total, las madres respondieron correctamente más que los padres 81,5% vs 6,8% ($p=0.037$).

DISCUSION

Hoy en día la educación sexual se da en etapas más tempranas, y desde las escuelas los alumnos comienzan a recibir formación sobre sexualidad responsable y planificación familiar. No obstante, numerosos estudios han observado que a pesar del acceso a la información que se tiene actualmente, los jóvenes siguen adoptando conductas sexuales de riesgo al encontrarse en un período definido por cambios físicos, emocionales y sociales³. Según la bibliografía los adolescentes tienen poca capacidad de control sobre su exposición a situaciones de riesgo y esto conduce en algunos casos, a la toma de decisiones inadecuadas en materia de salud sexual independientemente de la información que manejan⁴. Nuestra experiencia muestra la necesidad de fortalecer la educación sexual integral desde el nivel inicial hasta el terciario, permitiendo combatir la desinformación en todas las edades y estratos sociales.

Sumando a esto, La Asociación Médica Argentina de Anticoncepción (AMADA) reconoce que tanto las ITS como el embarazo se repiten en un modelo que no está obligadamente ligado al nivel socioeconómico, reconociendo que hay falta de información o información incorrecta en todas las edades y en todos los estratos sociales⁵. Dos de cada diez mujeres obtienen información sobre anticoncepción a través de alguna amiga, vecina o pariente. Esto, asociado a la precocidad cada vez mayor de las relaciones sexuales favorece al incremento de un embarazo no intencional⁶.

En nuestro trabajo todos los participantes sin importar la edad eran padres/madres de al menos un niño. Más de la mitad tenía información previa y de ellos la mayoría había sido obtenida de la escuela, dejando a los equipos de salud en el último lugar como fuente de información. Sin embargo, queremos recalcar el desconocimiento previo general de ambos grupos sobre la temática (Gr1=52% vs. Gr2=65%), lo que refleja la importancia de trabajar en prevención con toda esta población.

Luego de la intervención ambos grupos supieron elevar sus respuestas correctas (89%) vs. (94%), encontrando así mismo, en 5 de las 12 preguntas, diferencias significativas entre las respuestas de ambos grupos.

Aún subsisten viejos mitos (por ejemplo, que una mujer no puede quedar embarazada en su primera relación sexual) y datos erróneos (como la creencia de que interrumpir el coito es un método anticonceptivo eficaz) y lo hemos comprobado en nuestra

experiencia ya que menos de un tercio de los participantes reconocieron la posibilidad de embarazo durante el *coitus interruptus*⁷.

La pregunta sobre la cantidad de veces que se puede consumir la pastilla de emergencia (AHE) generó dudas antes y luego del taller. De acuerdo a los Criterios de elegibilidad de la OMS, no hay ninguna condición clínica en la cual los riesgos de utilizar la AHE superen los beneficios de su uso y tampoco delimita una cantidad de veces por mes o al año que podría utilizarse⁸. Solo el 43% sabía previamente que la pastilla no tiene efectos sobre un óvulo fecundado y el 34% no sabía la respuesta, por lo que se considera necesaria una correcta educación e información sobre este método.

Según la Guía sobre Talleres en la Sala de Espera de un Servicio de Salud publicada por el Centro para Atención de Adolescentes y Jóvenes (FUSA) y el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich se considera que la mejor forma de abordar las temáticas de salud es mediante la modalidad de taller⁹. Es un espacio que posibilita el acceso al conocimiento, recursos y derechos, actuando como facilitadores de una sexualidad sana, responsable y placentera. Se trata en todo momento de aprovechar las condiciones favorables que ofrece un ámbito no formal para propiciar la participación activa. Cada individuo influye con sus valores, actitudes y modelos y no es posible modificar la realidad con esfuerzos individuales aislados, sino que es preciso hacerlo a través de grupos bien orientados y concientizados. En el grupo se inicia también un especial aprendizaje de conocimientos, ideas y valores colectivos. Los resultados corroboran la efectividad del taller, pues este logra incrementar significativamente el nivel de conocimientos y trasmite mensajes de salud a través de modelos participativos. Los modelos teóricos y prácticos permiten el diseño e implementación de la metodología participativa. La planificación participativa consiste en incorporar a los asistentes en todas las fases del proceso de planificación: desde el estudio de la población que participa, pasando por el aporte de opiniones, valores y creencias. Mediante actividades educativas logramos transmitir valiosas informaciones y nuevos conocimientos, motivando el cambio de actitud y comportamiento en los individuos para mantener su salud en general.

Una de las fortalezas de este estudio es que la encuesta administrada supone una herramienta sencilla de evaluación de conocimientos de los/las jóvenes y de exploración de conductas sexuales de riesgo a partir de la cual se pueden diseñar contenidos de programas formativos sanitarios. Así mismo podemos encontrar limitaciones, ya que, al ser una muestra representativa de un hospital de alta complejidad, sería conveniente también aplicar el instrumento en otros centros de salud.

CONCLUSION

Los datos obtenidos de esta población de madres y padres que ya han tenido la experiencia de al menos 1 hijo nos permite poner la mirada en la atención de la salud y brindarles información utilizando el tiempo de internación. El hecho de que los aciertos aumentaran luego del taller, nos hace reflexionar sobre el conocimiento previo, el cual no siempre es correcto. Creemos firmemente que la modalidad taller como propuesta de intervención ofrece herramientas para prevenir ITS y embarazos no planificados, en especial en la población adolescente¹⁰.

Agradecimiento

A las Lics. Barbara Acevedo, Silvia Lamas y Liliana Ferreira.

REFERENCIAS

1. Consejería en salud sexual y salud reproductiva Propuesta de diseño, organización e implementación. Argentina, Ministerio de Salud 2015. Acceso 25 de enero de 2019. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000588cnt-consejeria-salud_sexual_rep.pdf.
2. Odeyemi KA, Onajole AT, Ogunowo BE et al. El efecto de un programa de educación sexual en adolescentes fuera de la escuela en Lagos, Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2014; 21: 122-7.
3. Soto, M. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2016. Acceso 25 de enero de 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4739/ldefonso_sm.pdf?sequence=1
4. Seoane, A. Adolescencia y Conductas de Riesgo"Universidad de la República. Facultad de Psicología. Montevideo 2015. Acceso 25 de enero de 2019. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf.
5. Secretaría de Salud Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Prevención del embarazo no planificado en los adolescentes. México. 2002. Acceso 25 de enero de 2019. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>.
6. Comité de opinión sobre métodos anticonceptivos reversibles de larga duración (LARCS) AMADA 2018. Acceso 6 de febrero de 2019. Acceso 6 de febrero de 2019. Disponible en: <http://www.amada.org.ar/index.php/revista/numero-actual/262-comite-de-opinion-sobre-metodos-anticonceptivos-reversibles-de-larga-duracion-larcs-amada-2018>.
7. Luis Frinco, V. Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2013 17(58): 431-432. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/356/35630404006/>.
8. Navarro, N y Salas, A. Parte VI. Trastornos de la eyaculación y el orgasmo. Anatomía y fisiología de la eyaculación. Clasificación de los trastornos de la eyaculación. 2012. Capítulo 80: 669-670.
9. OMS. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición. Organización Mundial de la Salud 2018: 58. Acceso 6 de febrero de 2019. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408-spa.pdf;jsessionid=7E793E01D49B507F14A80111EBEBF7BC?sequence=1>.
10. Guía sobre talleres en la sala de espera de un servicio de salud [Un espacio de comunicación. Instructivo para profesionales de la Salud. FUSA. Acceso 6 de febrero de 2019. Disponible en: <http://grupofusa.org/wp-content/uploads/2013/01/Guia%20Sobre%20Talleres%20de%20Sala%20de%20Espera.pdf>.