

# Representaciones sociales del cuidado de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería

*Social representations of sexual and reproductive health care in nursing students*

*Representações sociais de cuidados de saúde sexual e reprodutiva em estudantes de enfermagem*

**Jesús Roberto Garay Núñez**

Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México  
[jrgarayn@hotmail.com](mailto:jrgarayn@hotmail.com)

**María Araceli Félix Amezquita**

Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México  
[aracelifelix56@hotmail.com](mailto:aracelifelix56@hotmail.com)

**María Isabel Santos Quintero**

Escuela Superior de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa, México  
[misq@hotmail.com](mailto:misq@hotmail.com)

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivos de estudio: describir el núcleo central y núcleo periférico de cada una de las representaciones sociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, México, y analizar las diferencias entre hombres y mujeres. El abordaje teórico se basó en los conceptos sobre la teoría de las representaciones sociales de Moscovici (2000), y los conceptos principales sobre cuidado Waldow (2004), salud sexual y reproductiva (SSA/México, 2006) guiarán el abordaje teórico de la presente investigación. Con abordaje metodológico cuantitativo se aplicaron cuestionarios semi estructurados para el enfoque estructural. Para el análisis de la información se usó el análisis del núcleo central de Abric (1994). Los resultados desvelaron tres categorías: I) Cuidado de la salud sexual y

reproductiva en el embarazo no deseado femenino y masculino. II) Cuidado de la salud sexual y reproductiva en los métodos anticonceptivos femenino y masculino. Y III) Cuidado de la salud sexual y reproductiva en las enfermedades de transmisión sexual femenino y masculino. Con cuatro sub-categorías: 1) Relaciones con varias parejas, 2) Educación sexual ausente, 3) Pensamientos de a mí no me va a pasar, 4) Alcohol y drogas.

**Palabras clave:** representaciones sociales, cuidado, salud sexual y reproductiva.

### Abstract

The present study aimed to describe the central nucleus and peripheral nucleus of each of the social representations of sexual and reproductive health in students of Culiacán High School of Nursing, Mexico, and to analyze the differences between men and women. The theoretical approach was based on concepts about the theory of social representations of Moscovici (2000), and the main concepts about care Waldow (2004), sexual and reproductive health (SSA / Mexico, 2006) will guide the theoretical approach of the present investigation. Semi-structured questionnaires were used for the structural approach using a quantitative methodological approach. For the analysis of the information the analysis of the central nucleus of Abric (1994) was used. The results revealed three categories: I) Sexual and reproductive health care in unwanted female and male pregnancy. II) Sexual and reproductive health care in female and male contraceptive methods. AND III) Sexual and reproductive health care in female and male sexually transmitted diseases. With four sub-categories: 1) Relationships with several couples, 2) Sexual education absent, 3) Thoughts of me will not happen to me, 4) Alcohol and drugs.

**Key words:** social representations, care, sexual and reproductive health.

### Resumo

Esta pesquisa teve como objetivo estudar: descrever o núcleo e periférica de cada uma das representações sociais de saúde sexual e reprodutiva em estudantes da Escola de Enfermagem de Culiacan, núcleo do México, e analisar as diferenças entre homens e mulheres. A abordagem teórica baseia-se nos conceitos da teoria das representações sociais de Moscovici (2000), e os principais conceitos de Waldow cuidados (2004), a saúde sexual e reprodutiva (SSA / México, 2006) irá orientar a abordagem teórica deste investigação.

Com semi quantitativa estruturada abordagem metodológica aos questionários abordagem estrutural que foram aplicadas. Para a análise da informação foi usada núcleo Abric (1994). Os resultados revelaram três categorias: I) Cuidados gravidez indesejada saúde sexual e reprodutiva no feminino e masculino. II) os cuidados de saúde sexual e reprodutiva na contracepção feminina e masculina. E III) cuidados de saúde sexual e reprodutiva em doenças de transmissão sexual feminino e masculino. Com quatro sub-categorias: 1) Relação com vários parceiros, 2) educação sexual ausente, 3) Pensamentos para mim não vai acontecer 4) Álcool e drogas.

**Palavras-chave:** representações sociais, cuidados, saúde sexual e reprodutiva.

**Fecha recepción:** Enero 2016

**Fecha aceptación:** Julio 2016

---

## Introdução

Saúde sexual e reprodutiva é um estado de físico completo, bem-estar mental e social e não meramente a ausência de doença em todos os assuntos relacionados com o sistema reprodutivo e suas funções e processos (Nações Unidas, 1994). Além disso, é um componente essencial na capacidade dos adolescentes a tornar-se equilibrada, responsável e produtiva em sociedade (MEXFAM, 1995). Os adolescentes têm necessidades particulares de saúde que diferem em aspectos importantes de adultos. A igualdade de gênero é essencial para satisfazer as suas necessidades e garantir a saúde sexual e reprodutiva em todo o ciclo de vida (SSA, 2002) componente.

Em relação ao conhecimento que os adolescentes têm sinaloenses métodos contraceptivos, 90,5% da população com idade entre 12 e 19 anos que relataram ter ouvido falar de qualquer método contraceptivo. Além disso, a resposta a esta pergunta, por faixa etária mostra que 85,5% dos adolescentes mais jovens (12 a 15 anos) disse que ouviu algum método, como 94,7% dos 16 aos 19 anos. Em contraste, entre os adolescentes com idades entre 12-19 anos, 73,9% em 2000 e 79,4% em 2006, afirmou não conhecer ou já ouviu falar de qualquer método contraceptivo (ENSANUT, 2012).

Comportamentos na área da saúde estão enraizados pelo conhecimento e representações sociais acumulados, que são dinâmicos e são construídas em diferentes fases da vida. Por sua vez, o mundo simbólico compreende estruturas de pensamento e de quadros a partir do qual os fenómenos que afectam indivíduos criação de um sistema de pensamento lógico que é aplicado nas práticas cotidianas são interpretados. Quando o pensamento lógico é guiada pelo mundo simbólico, os fenómenos da saúde e da doença Eu codificar a partir desse quadro, resultando em comportamentos específicos que são consistentes com a sua fundamentação e são muito resistentes à mudança, devido à processo de objetivação, de naturalização e âncora (Candрева, 2004). Os objectivos a que nos propusemos nesta pesquisa são: 1. Descrever o núcleo e periférica de cada uma das representações sociais de saúde sexual e reprodutiva em estudantes da Escola de Enfermagem de Culiacan, núcleo México. E 2. Analisar diferenças de gênero entre homens e mulheres em representações sociais de saúde sexual e reprodutiva em estudantes da Escola de Enfermagem de Culiacan, México.

### **Desenvolvimento de conteúdo sobre o tema seleccionado**

Devido à sua localização no território nacional do Estado de Sinaloa fronteiras ao norte com os estados de Sonora e Chihuahua, Nayarit para o sul, leste e oeste Durango com o Oceano Pacífico eo Mar de Cortez. Seu território compreende 58 092 km<sup>2</sup>, o que representa 2,97% do total nacional, ocupando o décimo sétimo lugar em extensão. Ele também tem uma área insular de 60 km<sup>2</sup> e uma plataforma continental de 17,751 km<sup>2</sup>. O estado de Sinaloa é limitada pelas coordenadas 22 ° 31'00 "e 26 ° 56'00" de latitude norte e 105 ° 24'00 "e 109 ° 27'00" de longitude oeste de Greenwich (INE, 2015).

O início da vida sexual é um episódio crucial na vida dos indivíduos, porque tem implicações para o seu futuro como assumir novos papéis e padrões de comportamento que terá um impacto sobre a sua saúde sexual e reprodutiva e mudar o seu desenvolvimento durante a vida adulta (Stern et al., 2003). O início da vida sexual em adolescentes de 12 a 19 anos, incluindo aqueles que iniciaram a vida sexual, mas não se lembrava a idade, atingindo um percentual de 23,8%, e as percentagens são diferentes por sexo, 30,6% homens e 16,8% entre mulheres. De acordo com estes resultados, a percentagem de adolescentes em Sinaloa que iniciaram a vida sexual é um pouco maior do que a nacional

(23,0%). Comparando estes dados com os de pesquisas anteriores, onde ela exclui aqueles adolescentes que não lembrava a idade de início, em 2000, 16,0% dos adolescentes entre 12 e 19 anos relataram ter iniciado a vida sexual e em 2006 foi de 15,7 % (ENSANUT, 2012).

De todos os adolescentes de 12 a 19 anos de idade que tenham iniciado a vida sexual, 33,1% não utilizar qualquer método contraceptivo na primeira relação sexual, maior do que a nacional (22,9%). Daqueles que fizeram uso de algum método, 64,3% usaram o preservativo masculino, contra a média nacional (72,2%). Comparando esta informação com a de 2006, mostra que 55,2% dos adolescentes sinaloenses usado sem contracepção na primeira relação sexual, enquanto que 35,3% usaram o preservativo masculino (ENSANUT, 2012).

Na última relação sexual, uso de contraceptivos mostra que 26,3% dos adolescentes não utilizar qualquer método; Enquanto isso, aqueles que relataram o uso de alguns, 60,3% usaram o preservativo masculino, menor do que o de dados nacional (66,0%). A tendência do uso do preservativo masculino em Sinaloa entre a primeira ea última relação sexual é semelhante, como aqueles que não utilizar qualquer método. Ao comparar esta informação com a de 2006, 36,2% dos adolescentes relataram sinaloenses ter usado preservativo na última relação sexual (ENSANUT, 2012).

Quanto ao acesso aos preservativos, 28,4% dos adolescentes com idades entre 12 a 19 relataram ter recebido gratuitamente nos últimos doze meses, inferior à (32,7%) figura nacional. Os preservativos masculinos médios recebidos foi de 9,5. No que diz respeito à gravidez na adolescência em Sinaloa, os resultados mostram que 55,7% das mulheres de 12 a 19 anos, com início da vida sexual já esteve grávida (ENSANUT, 2012).

No que diz respeito à política social no estado de Sinaloa pelo H. Congresso Estadual em 14 de Outubro, 2015, foi adotada com o direito de crianças e adolescentes no estado de Sinaloa, onde se estabeleceu no décimo capítulo direito à protecção da saúde e da segurança social. Artigo 45. As crianças e adolescentes têm o direito de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde, e para receber a prestação de assistência médica gratuita e de qualidade, de acordo com as autoridades estaduais lei aplicável e municipais no campo

das suas respectivas responsabilidades nos termos desta lei será coordenada a (lei dos direitos de crianças e adolescentes no Estado de Sinaloa, 2015).

Esta lei estabelece na Seção VI medidas para prevenir a gravidez de meninas e adolescentes, além de aqueles focados em acesso a oportunidades, retenção escolar e criação de um programa de vida; VII garantir a prestação de serviços de assistência médica respeitosa, eficaz e abrangente durante a gravidez, parto e pós-parto, bem como para os seus filhos, e promover o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e complementar a dois anos, de modo como a garantia de informação e de acesso aos métodos contraceptivos de acordo com a sua idade, o desenvolvimento de desenvolvimento, cognitivo e maduro, para protegê-los de possíveis riscos e, se necessário, com a participação daqueles que possuem a autoridade, guarda ou parental e custódia para o desenvolvimento de paternidade responsável, de acordo com os melhores interesses das crianças; XI. Fornecer aconselhamento e orientação sobre saúde sexual e reprodutiva (lei sobre os direitos de crianças e adolescentes no Estado de Sinaloa, 2015).

A teoria das representações sociais de Moscovici (2000), e os principais conceitos de cuidados Waldow (2006), a saúde sexual e reprodutiva (SSA / Mexico 2006), vai orientar a abordagem teórica desta pesquisa.

A saúde sexual é parte da saúde e bem-estar humano refere-se ao estado de homens e mulheres a ter uma vida sexual agradável e segura. Ele visa o desenvolvimento de relações de vida e pessoais e não apenas aconselhamento e cuidados relacionados com a reprodução e doenças sexualmente transmissíveis: Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo 1994. A capacidade saúde sexual prazo para desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos não incluídos como um elemento essencial da procriação; em essência, a sexualidade é uma oportunidade de desenvolver os valores do amor, comunicação, responsabilidade e equidade de gênero: A nova cultura da saúde sexual (SRH, SSA, 2001).

A saúde reprodutiva é um estado de física completa, mental e bem-estar social com respeito a todas as questões relativas ao sistema reprodutivo, as suas funções, processos, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica a

capacidade de ter uma vida sexual satisfatória, sem o risco de procriação, a liberdade de decidir ou não, quando e quantas vezes. O homem ea mulher têm o direito de obter informações e acesso ao seguro, eficaz, acessível e aceitável para métodos de regulação da fecundidade, bem como o direito de se apropriar serviços para a saúde que permitam a gravidez e parto seguro e com a maior chance de ter uma criança saudável (Organización Mundial de la Salud; SSR, SSA, 2001).

Falando sobre a saúde sexual é importante porque esta questão, abordando simultaneamente os aspectos relacionados à sexualidade, tem uma orientação basicamente preventiva, promoção da saúde e para evitar os riscos que favorecem gravidezes não planeadas, infecções sexualmente transmissíveis ( DST), HIV / SIDA e abortos. No caso de adolescentes, dizem os especialistas, é melhor usar o conceito de saúde sexual em vez de saúde reprodutiva porque não é fomentar a adequada ligação sexualidade-reprodução, além disso, é conhecido que o sexo, na maioria casos, nenhuma reprodução objectivo central. A saúde sexual é um dos problemas mais recentes que as organizações que trabalham no campo da saúde e da educação em nosso país estão incorporando em suas agendas, como resultado de várias conferências internacionais, nomeadamente da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento Organização das Nações Unidas (ONU Cairo, 1999).

Representações sociais como uma forma de conhecimento referem-se a um processo e conteúdo. Entretanto processo, RS referem-se a um modo particular de adquirir e transmitir conhecimentos. Como conteúdo, a uma forma particular de conhecimento que constitui um universo de crenças em que três dimensões são distinguidos: a atitude, informação e campo de representação (Moscovici, 1979).

O esquema triádico Moscovici dá supremacia para a relação do sujeito - grupo (outros temas), porque: a) Os outros e os outros são mediadores no processo de construção do conhecimento b) A relação entre e outro com o objeto física, social, imaginário ou real é o que torna possível a construção de sentido. Este conceito, por sua vez, ilustra a posição epistemológica que se encaixa que estuda as representações sociais. Em primeiro lugar, supõe-se que o conhecimento não só é compreensível a partir da visão tradicional de que indica a existência de conhecimento científico e conhecimento cotidiano ou o senso

comum. Neste ponto de vista do conhecimento como um fenômeno ou fenômenos complexos que são gerados em circunstâncias e dinâmicas de vários tipos e cuja construção é multideterminados por relações sociais e culturais (Banchs, 1994) compreendido.

Este tipo de educação é um comportamento orientação estrutura particular das pessoas cuja função é estimular e regular a sua ação. É positivo ou negativo, favorável ou desfavorável a orientação global de uma representação. Identificação no discurso nenhuma dificuldade, uma vez que categorias linguísticas conter um valor, um significado que o consenso social é reconhecido como positivo ou negativo, por isso é a mais óbvia das três dimensões. A atitude expressa o aspecto mais emocional de representação, como a reação emocional sobre o objeto ou evento. É o mais primitivo e forte elemento representações e está sempre presente, mas os outros elementos não são. Isto é, uma pessoa ou um grupo pode ter uma reação emocional sem a necessidade de mais informações sobre um determinado evento (Araña, 2002).

Waldow define atos de humanização, respeito, amor e ser solidário, como uma maneira de viver, de ser, para expressar uma postura ética e estética em relação ao mundo; contribuir para a natureza do bem-estar preservando geral, a dignidade humana, a parte espiritual e construir a história do conhecimento e da vida. É um processo interativo entre cuidador e ser cuidado, em que o cuidador tem um papel ativo para executar ações de cuidar, tendo o cuidado de estar ciente de sua situação, contribuindo para o cuidado e desempenha um papel menos passivo a ser responsável pela seus próprios cuidados em situações de educação para a saúde (Waldow, 2006).

Esta definição dá o cuidado uma dimensão ampla e abrangente inclui as pessoas em todas as suas dimensões: biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, bem como vários fatores no processo de saúde e doença em sua singularidade, diversidade e constante interação com o meio ambiente. Ele também indica que os cuidados são as atividades, atitudes e sentimentos consideradas complementares (Waldow, 2006).

Waldow define o processo de atendimento eo desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos com base no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, para e com o ser cuidado, no sentido de promover, manter e / ou recuperar a sua dignidade e integridade humano. Isso inclui toda a dignidade e senso de integridade e

satisfação física, social, emocional, espiritual e intelectual nas fases de viver e morrer; Afinal, é um processo de transformação de ambos: cuidador e assistência ao paciente. Considerando-se o cuidado como um processo interativo, existem três dimensões: pessoal, social e profissional (Waldow, 2006).

### **Material e Métodos**

Esta pesquisa é um estudo quantitativo, não experimental, desde a concepção descritiva transaccional, que tem como objetivo investigar a incidência e os valores que se manifestam em uma ou mais variáveis. O procedimento consiste em medir em um grupo de pessoas ou objectos em geral uma ou mais variáveis e fornecer uma descrição. Eles são, portanto, os estudos puramente descritivos estabelecido que quando hipóteses também são descritivos (Hernandez, 2014).

### **Análise de informações**

A informação recolhida através das características técnicas da abordagem estrutural para a análise baseia-se em técnicas quantitativas (Flament, 1986), e em restos particulares em uma análise factorial multidimensional. Uma vez que este tipo de análise devem seguir um determinado processo de acordo com a ferramenta estatística seleccionado, a maior parte do tempo, o investigador não enfrenta o volume de "dados" que ocorre quando utilizando métodos e técnicas qualitativas. Na verdade, pelas técnicas que são utilizadas na pesquisa qualitativa (entrevistas, observação, perguntas abertas, jornais, etc.), o tipo de dados coletados é normalmente expressa em cadeias verbais e não por valores numéricos (Abric, 1994).

### **Resultados**

**Categoria I: CUIDADOS SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA GRAVIDEZ E FÊMEA MASCULINA**

**Com cinco sub-categorias:** 1) uso de métodos anticoncepcionais, 2) comunicação com os pais, 3) A educação sexual, 4) A mulher não é cuidado na relação sexual, 5) o homem tem relações sexuais com múltiplos parceiros.

**Grafo categoría 1: cuidado de la salud sexual y reproductiva en el embarazo femenino y masculino**



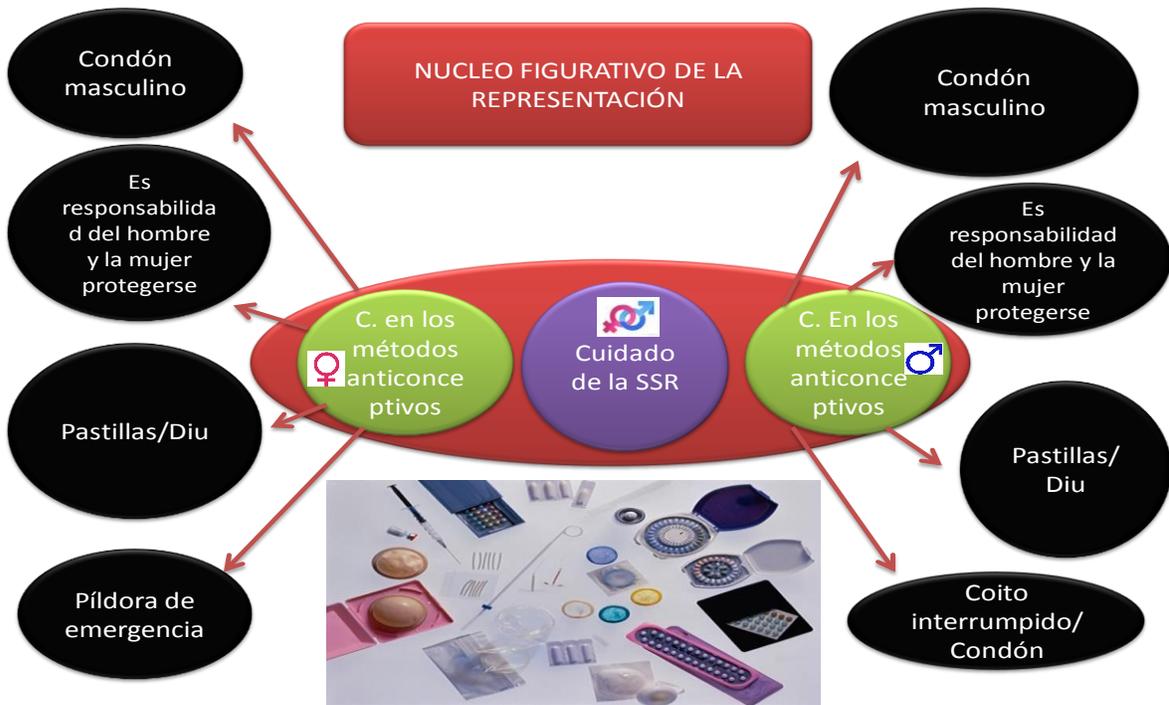
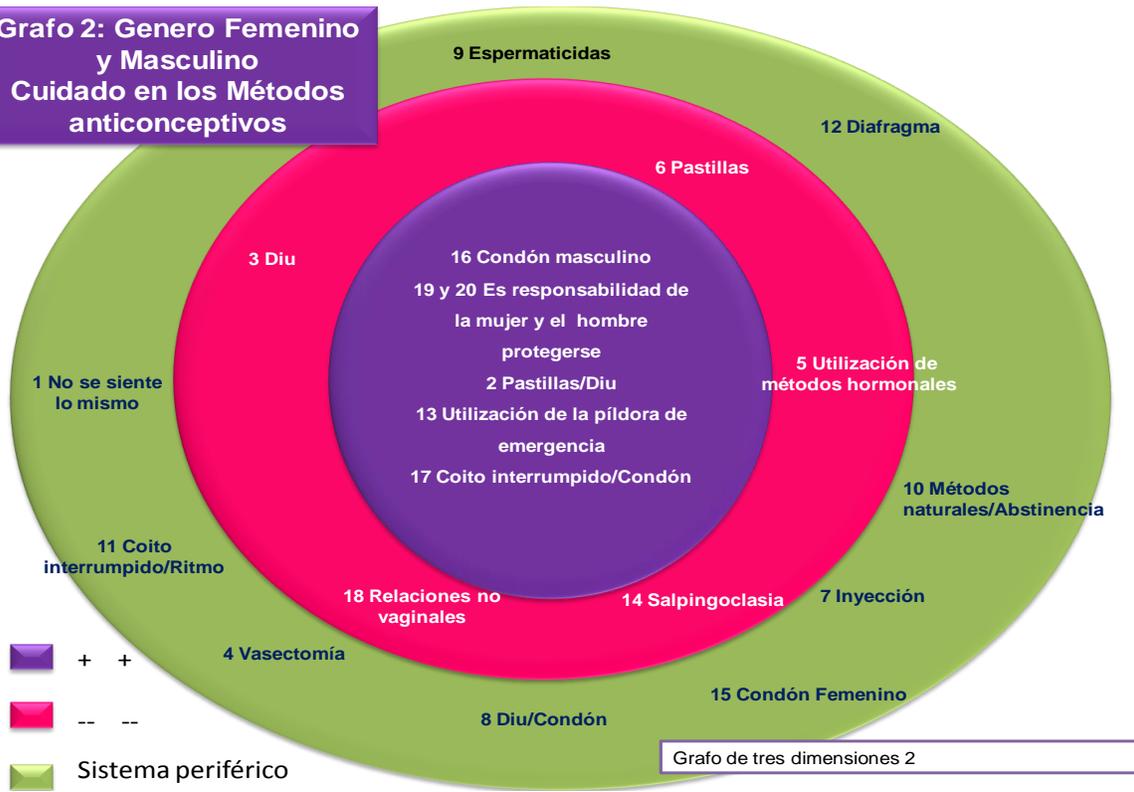
gravidez do sexo feminino e masculino. Verificou-se que o núcleo de tal representação é formada em torno dos cuidados com a contracepção, acompanhado por eixos periféricas da representação de protecção da saúde, como a comunicação com os pais e a importância da educação sexual. As diferenças de gênero também foram encontrados; no caso das mulheres, houve um nível de representação, mas também periférica significativa em que a mulher não tivesse cuidado no relacionamento íntimo. E, no caso dos homens que estava presente a ter relações sexuais com vários parceiros. Também tenha em mente a presença de outros eixos periféricos sem ser o mais importante, como um todo mostram particularidades de representação: desagregação familiar, atividade sexual precoce em uma idade precoce, consumo de álcool e uso de drogas, comportamento sexual desinibido , liberação sexual e sentimentos de solidão e vazio.

## **CATEGORIA II: CUIDADOS COM métodos contraceptivos Saúde Sexual e Reprodutiva macho e fêmea**

**Com cinco sub-categorias:** 1) preservativo masculino, 2) É da responsabilidade dos homens e mulheres se protegerem, 3) Pickups / DIU, 4) Pill emergência 5) Retirada / Condon.

**Grafo categoría 2: cuidado de la salud sexual y reproductiva en los métodos anticonceptivos femenino y masculino**

**Grafo 2: Genero Femenino y Masculino Cuidado en los Métodos anticonceptivos**



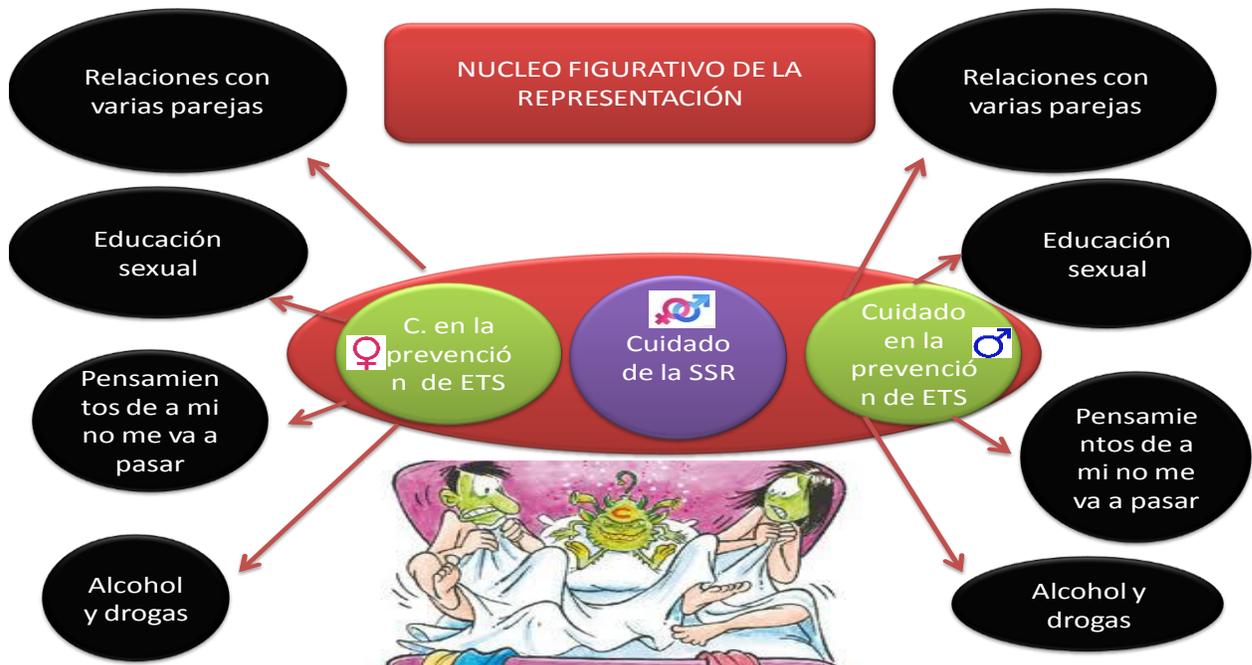
Fuente: grafo 2

Os resultados da abordagem estrutural das representações sociais de cuidados de saúde sexual e reprodutiva mostrou que a maioria dos estudantes de ambos os sexos realizado associações ligadas à categoria de cuidados de saúde sexual e reprodutiva na contracepção feminina e masculina. Verificou-se que o núcleo de tal representação é formada em torno do cuidado com preservativo masculino acompanhados por eixos periféricas da representação de protecção da saúde, como o consenso de que é da responsabilidade dos homens e mulheres protegidas de forma igual e combinar métodos como comprimidos / DIU. As diferenças de gênero também foram encontrados; no caso de mulheres houve um nível representacional significativa periférica mas também na prática, a utilização da pílula do dia seguinte. E no caso dos homens que estava presente para combinar a prática do coito interrompido com o preservativo. Também tenha em mente a presença de outros eixos periféricas, sem ser o mais importante, como um todo mostram particularidades de representação: o DIU, pílulas, hormônios, ligadura de trompas e não a relação sexual vaginal.

### **CATEGORIA III: CUIDADOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA macho e fêmea, doenças sexualmente transmissíveis**

**Com quatro sub-categorias:** 1) Relação com vários parceiros, 2) educação sexual ausente, 3) Pensamentos para mim não vai acontecer 4) Álcool e drogas.

**Grafo categoría 3: cuidado de la salud sexual y reproductiva femenina y masculina en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual**



Fuente: grafo 3

Os resultados da abordagem estrutural das representações sociais de cuidados de saúde sexual e reprodutiva mostrou que a maioria dos estudantes de ambos os sexos conduzidos associações ligadas à categoria de cuidados de saúde sexual e reprodutiva na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis . Constatou-se também que o núcleo de tal representação é formada em torno das relações com múltiplos parceiros como o principal fator de risco, acompanhados por eixos periféricos de representação, como a falta de educação sexual, pensamentos e me não me vai passar e outros fatores de risco, tais como álcool e drogas. Também tenha em mente a presença de outros eixos periféricos sem ser o mais importante, como um todo mostram particularidades de representação: a liberação sexual, sentimentos de isolamento, discriminação e violência.

## **DISCUSSÃO**

Os estudantes de informação receber cuidados família de sua saúde sexual e reprodutiva é muito limitado, ou seja, quase nenhum tema sexualidade jogado na família (especialmente as mulheres) e no sistema educacional continua a ser muito conservador. Assim, as informações que conta vem principalmente de Internet e outros meios de comunicação.

Collazos (2012), em suas representações sociais de pesquisa em saúde sexual de adolescentes surdos e ouvintes na cidade de Bogotá, na Colômbia, pela Pontificia Universidad Javeriana, concluiu que os adolescentes representam sua saúde sexual e sexualidade principalmente como um conjunto de conhecimentos inflexíveis transmitida em formal de ensino (escola, universidade e casa). Transmissão de conhecimento em que a confusão e desinformação tentar resolver com o apoio de pessoas mais velhas são apresentados.

A partir do exposto, a importância de se conhecer, desvendar e questionar o núcleo figurativo de um RS, em torno do qual as crenças são articulados, uma vez que constitui uma alteração significativa de uma etapa de representação é derivado e, portanto, de uma prática social (Banchs, 1991).

Cuidar da saúde sexual e reprodutiva em estudantes de ambos os sexos é devido principalmente ao uso do preservativo masculino como uma excelente método preventivo par (gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis), porque eles não têm as informações necessárias para escolher algum outro método.

Representações sociais da universidade sobre abstinência sexual e preservativos como mecanismos preventivos (Maria R. Estupiñán et al., 2012, Universidade Nacional da Colômbia) estão ligadas a suas práticas e interações sociais, que depois de ser analisados em conjunto em categorias relacionado com as características, funções, uso, valores e crenças. O uso do preservativo é para a faculdade eficaz e facilmente acessível que protege e previne a gravidez eo método de doenças sexualmente transmissíveis.

Existem várias realidades, porque a própria realidade vem da actividade desenvolvida pelos indivíduos, em um processo que os leva a formar a sua própria visão da realidade (Ibáñez, 2004).

O núcleo representação figurativa de assistência social saúde sexual e reprodutiva com relação a doenças sexualmente transmissíveis, mostra que uma maior divulgação formal de falta (sistema de ensino) educação sexual. Prevenção faz sentido na medida em que as mulheres a reconhecer a possibilidade de que seus parceiros também têm atividade sexual com outros parceiros. Homens, por sua vez, tem o direito de reconhecer prazer por prazer e mulheres reconhecem a importância do prazer em um relacionamento amoroso.

Para Fátima Flores (AIDS e jovens: um estudo das representações sociais de Fátima Flores Palacios e Martha de Alba, Instituto Nacional de Psiquiatria, 2016), há um grau de informação e sensibilização sobre a SIDA, que afeta o comportamento grupo estudado. Isso resulta em suas atitudes e envolve certo sistema de comportamento, mas não incentivar intervenções educativas para difundir os direitos humanos fundamentais relativas ao livre exercício da sexualidade sem riscos, prazer físico e emocional, orientação sexual livre, livre escolha de número de crianças e a prevenção da gravidez. É uma representação social hegemônico.

Produção de conhecimento do senso comum, suas conexões com o conhecimento científico, determinar o núcleo da representação social (Abriç 2006).

### **Conclusões**

Este estudo visa disseminar informações para educar sobre os direitos humanos fundamentais relativas ao livre exercício da sexualidade sem riscos e que envolve prazer físico e emocional, orientação sexual livre, livre escolha do número de crianças, a prevenção da gravidez indesejada e prevenção de doenças transmissão sexual. É também sobre a promoção da saúde sexual e reprodutiva e de gênero, proporcionando maiores programas de extensão e políticas específicas para as mulheres a eliminar as desigualdades existentes.

Recomenda-se também promover a saúde sexual da família para melhorar o planejamento de vida sexual ativa. Promoção da saúde sexual e reprodutiva deve estar presente no sistema de ensino nacional como um cross-concorrência e currículos escola de enfermagem como uma unidade de ensino obrigatório.

A Escola de Culiacán Universidade Enfermagem Autónoma de Sinaloa, deve ter em conta os resultados desta pesquisa, para fortalecer o ensino - aprendizagem dos estudantes de enfermagem no primeiro nível clínico e comunidade de práticas de cuidados de saúde.

É extremamente importante para estabelecer políticas públicas para prevenir verdadeiramente gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis, bem como estabelecer redes de cuidados de pesquisas nacionais e internacionais de saúde sexual e reprodutiva que gera a aplicação do conhecimento.

## Bibliografía

- Abric, J., (1994) *Metodología de recolección de las representaciones sociales*. México DF, Ediciones Coyoacán.
- Abric, J., (2006) *Prácticas sociales y representaciones*. México DF, Ediciones Coyoacán.
- Araya, S., (2002) *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión* Cuaderno de Ciencias Sociales 127, San José, Costa Rica, FLACSO.
- Banchs, M. et al., (2007) *‘Imaginarios, representaciones y memoria social’*, de Alba (coords.) México, DF, Ed. Arruda.
- Banchs, M. (1994). Desconstruyendo una desconstrucción: Representation. Threads of discussion, Electronic Version, 3,. Peer Reviewed Online Journal. 1- 20. [www.swp.uni-linz.ac.at/content/psr/psrindex.htm](http://www.swp.uni-linz.ac.at/content/psr/psrindex.htm)
- Bachs, M., (2000) *Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las Representaciones Sociales*. México DF, Textus sur les représentation sociales, 9, 15
- Collazos, (2012). Representaciones sociales de la salud sexual de adolescentes sordos y oyentes en la ciudad de Bogotá. *Pensamiento Psicológico*, vol. 10, núm. 2, 2012, pp. 35-47. Cali, Colombia. Pontificia Universidad Javeriana.
- Dommarco, J., et al. (2012). *Encuesta Nacional de salud y nutrición*. México, DF, Instituto Nacional de Salud Pública, ENSANUT, 1, 200.
- Fernández, P., et al. (2014). *Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030*. 2014, de CONAPO Sitio web: [www.conapo.mx](http://www.conapo.mx).
- Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (1995). *Perspectiva hacia el siglo XXI de la nueva cultura de la salud sexual*. México, Mexfam.
- Flores, F. et al. (2006). *El SIDA y los jóvenes: Un estudio de representaciones sociales*. *Salud Mental*, vol. 29, núm. 3, mayo-junio, 2006, pp. 51-59 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, DF, México.
- Flores, F. et al. (2003). *Representación social del SIDA en estudiantes de la Ciudad de México*. *Salud Pública de México*, 45, 8.
- Hernández, R. et al. (2014). *Metodología de la investigación*. Lima, Perú. McGraw-Hill.
- Ibáñez, T. (1994). *La construcción del conocimiento desde una perspectiva socioconstruccionista*. Editorial AVEPS, Caracas, Venezuela, serie Conocimiento, realidad e ideología.

- INE (2015). *Contexto geográfico de la entidad federativa*. México, DF. En Memoria del Proceso Electoral Federal 2005-2006 (5).
- Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa, Sinaloa. Cuernavaca, México.
- Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes del Estado de Sinaloa (2015).
- Marriner, A. (2005). *Modelos y teorías en enfermería*. Madrid, Elsevier.
- Martínez, A. (2005). Educación y prevención del SIDA. *Anales de psicología*, 21, 8.
- MEXFAM (1995). *Fundación Mexicana para la planeación familiar*, México.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*, Buenos Aires, Ed. Huemul.
- Moscovici, S., et al. (1998). *Psicología Social: influencia y cambio de actitudes; individuos y grupos*. Barcelona, Paidós.
- Moscovici, S., et al. (2000). *Psicología Social II: pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. México, Paidós.
- Novel, M., et al. (2005). *Enfermería psicosocial y salud mental*, Barcelona, España. Editorial: Elsevier Masson.
- ONU (1995). *Cuarta conferencia mundial sobre la mujer*, Beijing.
- ONU (1994). *Conferencia internacional sobre población y desarrollo*. El Cairo, Egipto.
- OPS (2000). *Promoción de la salud sexual, recomendaciones para la acción*, Antigua Guatemala, Asociación Mundial de Sexología.
- Stern, C., et al. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública*, México.
- SSA (2002). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*. México, DF: Dirección General de Salud Reproductiva.
- SSA (2002). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*, México, DF.
- SSA (2002). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*. México, DF.: Dirección General de Salud Reproductiva.
- Triguero, V., et al. (2006). *De la representación a la práctica sexual. Un estudio exploratorio de representaciones sociales sobre enfermedades sexualmente transmisibles, sexo y uso de preservativo en jóvenes universitarias y sexoservidoras*. Sao Paulo, Brasil, *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8, 19.

Waldow Vera, Regina (2006). Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Brasil RJ, Petrópolis.