



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“HERMILIO VALDIZÁN”  
ESCUELA DE POST GRADO**

UNIVERSIDAD NACIONAL  
HERMILIO VALDIZAN



**INFORME FINAL**

---

---

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA POSASEX EN EL  
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE  
SALUD EN LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE AQUINO  
BOLIVIA – UDABOL. MARZO A JUNIO DEL 2011**

---

---

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTORADO EN  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**DOCTORANDA : Mg. Elva Paola Katherine  
MORALES ZAPATA**

**ASESOR : DR. EWER PORTOCARRERO MERINO**

**HUÁNUCO – PERÚ  
2015**

**DEDICATORIA.**

*Para todos aquellos que tienen deseo de superación,  
sabiendo que cada sacrificio tiene su recompensa. No  
olvidando que la perseverancia, humildad y amor a lo que  
hacemos es nuestro cimiento para ir alzando vuelo a lo más  
alto que nuestro sueño es capaz de imaginar.*

*E.P.K.M.Z.*

### **AGRADECIMIENTO**

- ❖ A Dios, quien me guió por el buen sendero, a pesar de mis desaciertos me ayudó a seguir por el camino correcto
- ❖ A la universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, mediante la Escuela de Post Grado, por acogerme en sus aulas durante el tiempo de mi permanencia
- ❖ A la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL, mediante la Carrera de Medicina a la Decana y Docentes por apoyarme en la realización del presente trabajo de investigación
- ❖ A los alumnos del Primer Semestre de la UDABOL por el apoyo y ser parte del presente trabajo de investigación.

La Autora

## RESUMEN

Se observa en el mundo una tendencia ascendente en la ocurrencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), a expensas de un desplazamiento de las relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, tal situación motivó el interés de realizar un estudio cuasi experimental – prospectivo - transversal con una muestra pequeña de 60 jóvenes que cursan el primer semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia - UDABOL. La información se obtuvo mediante una entrevista y cuestionario estructurado y elaborada para tales fines.

El presente trabajo de investigación se resume, que el grupo más vulnerable son entre edades comprendidas de 17 a 20 años y del sexo femenino, en un 55%; después de realizado el cuestionario post test, un 60% conoce sobre la fisiología del aparato reproductor y la mayoría son del sexo femenino.

Las fuentes de información acerca de salud sexual lo reciben de sus profesores en un 52% del grupo experimental, después de recibir las charlas acerca de salud sexual a diferencia de aquellos que sin conocer adecuadamente sólo se dejan llevar por lo que saben o dicen saber por sus amigos con un 53%, ya que la mayoría de los padres que poseen un grado académico con un 43% y no tienen tiempo para sus hijos, el cual los dejan a libre albedrío sin saber las consecuencias que pueden traer, por eso el presente trabajo de investigación, sirvió a aquellos alumnos que formaron parte del grupo experimental a diferencia del grupo control

Los jóvenes después de recibir conocimientos sobre métodos anticonceptivos, la mayoría recepta de forma adecuada en un 96%, los que forman parte del grupo control un 60% es de forma inadecuada y la mayoría conocen el condón en un 58%, tomándolo de forma positiva los que pertenecen a la religión católica a diferencia de las otras, en un 58%.

Los jóvenes lo toman como una actitud frente a la salud sexual, de forma adecuada en un 77% los que forman parte del grupo experimental a diferencia del grupo control en un 14% solamente.

**ABSTRACT**

It is noted in the world an upward trend in the occurrence of sexually transmitted diseases (STD), at the expense of a displacement of sexual relations at an increasingly early age, such a situation aroused the interest of carrying out a quasi-experimental study - prospective - cross-sectional with a small sample of 60 young people who are currently enrolled in the first half of the Faculty of Medicine of the University of Aquinas Bolivia - UDABOL.

This research work is summarized, that the most vulnerable group are between ages of 17 to 20 years and the females, in a 55 %; after the post-test questionnaire, 60% know about the physiology of the reproductive tract and the majority are female.

The sources of information about sexual health they receive from their teachers by 52% in the experimental group after receiving talks about sexual health as opposed to those without adequate knowledge only are driven by what they know or claim to know for friends with 53%, since most parents possessing a degree with 43% and have no time for their children, which leave free will without knowing the consequences that can bring, so this research, served to students who were part of the experimental group unlike the control group

Young after receiving knowledge of contraceptive methods, most appropriately recepta 96%, which are part of the control group 60% is inadequately known and most condoms by 58%, taking it positively those belonging to the Catholic religion unlike the others, 58%.

Young people take it as an attitude to sexual health properly by 77% which are part of the experimental group in contrast to the control group by 14% only.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo humano y vienen a ser una etapa comprendida entre 10-19 años, seguido de los jóvenes de 20 -28 años, en el cual van ocurriendo cambios con mayor o menor intensidad, donde se puede modificar los hábitos presentes y futuros y en ello, sirve el momento de promover y orientar.

El comportamiento sexual se manifiesta con especial claridad el carácter problemático y transicional del adolescente siendo creciente y preocupante, para la comunidad nacional, el número de adolescentes que son y se hacen sexualmente activos, sin conocer su propia fisiología reproductiva, sus responsabilidades de pareja o de la manera de protegerse contra las infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado, es especialmente trágico que un número cada vez mayor de mujeres adolescentes se someten a prácticas abortivas y se arriesgan con ello a morir y a sufrir daños irreversibles.

El profesional de la Salud como miembro del equipo de salud es una de las personas que tiene la responsabilidad de orientar al adolescente en los aspectos relativos al comportamiento psicosexual que tienen mucha importancia para el desarrollo de la personalidad.

Se puede observar que hay cierta dificultad para mantener un diálogo abierto y fluido entre los adolescentes y los padres que se acentúa en el tema de Educación Sexual. En nuestra sociedad ha sido tradicionalmente tabú del cual no se hablaba abiertamente y que la mayoría de los padres han recibido influencia negativa lo que difiere a muchos de ellos en comunicarse con sus hijos, quienes recurren a adquirir información que pueden proveer.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN - SUMMARY

INTRODUCCIÓN

## **INDICE**

### **CAPITULO I : EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

- 1.1. Descripción del problema, antecedentes, teorías básicas.
- 1.2. Formulación del problema.
  - Problema General
  - Problema Específico
- 1.3. Objetivo General y objetivos específicos.
- 1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.
- 1.5. Variables.
- 1.6. Justificación e importancia.
- 1.7. Viabilidad.
- 1.8. Limitaciones

### **CAPITULO II : MARCO TEÓRICO**

- 2.1. Antecedentes.
- 2.2. Bases Teóricas.
- 2.3. Definiciones Conceptuales.

### **CAPITULO III : MARCO METODOLÓGICO**

- 3.1. Tipo de investigación.
- 3.2. Diseño y Esquema de la Investigación.
- 3.3. Población y Muestra.
- 3.4. Instrumentos de Recolección de Datos.
- 3.5. Técnicas de Recojo, Procesamiento y Presentación de Datos.

### **CAPITULO IV : RESULTADOS**

### **CAPITULO V : DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

**CONCLUSIONES**

**SUGERENCIAS**

**BIBLIOGRAFÍA**

**ANEXOS**

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La gran mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en la etapa juvenil, muy vulnerable porque recién están entrando a optar mayores responsabilidades y parte de ello es su salud sexual, ya que es una etapa crítica donde se dan cambios psicológicos, ambientales y sociales, en que la gran mayoría de los jóvenes tienen que afrontar decisiones para su vida futura por ende la salud sexual es un componente básico imprescindible de conocimiento debe recibir toda persona sin excepción, proporcionarla constituye para los padres una gran responsabilidad emanada de su rol de forjadores de la vida y orientadores de la humanidad siendo importante el aporte informativo por parte de los trabajadores de salud como médicos, obstetras, enfermeros, técnicos y auxiliares, buscando transmitir no solo información basado en los avances científicos, sino también actitudes centradas en la responsabilidad hacia los demás y hacia uno mismo.

Las políticas y programas donde luchan desde la década pasada para mejorar la condición social; conciernen las necesidades singulares que tienen los jóvenes en el grupo tan vulnerable y olvidado 10-19 años. Maesure Communication: 1999 Como Responder a las Necesidades

En 1994 los gobiernos acordaron en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de responder a las necesidades de información, orientación y servicios de salud reproductiva y sexual de alta calidad que tienen los adolescentes y jóvenes como medios de alentar y seguir su educación, aumentar al máximo sus posibilidades de desarrollo personal y prevenir matrimonios prematuros y procreación de alto riesgo. Maesure Communication: 1999 Como Responder a las Necesidades.

La actividad sexual en adolescentes y jóvenes es común en muchas partes del mundo y existen informes que indican que van en aumento. En muchos países los jóvenes de ambos sexos sienten una fuerte presión de la sociedad y la gente de su edad para tener este tipo de relaciones y ciertas

características de vida moderna pueden elevar tanto el deseo como la oportunidad con respecto a esto. Maesure Communication: 1999 Como Responder a las Necesidades.

En la actualidad, los jóvenes ingresantes a la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco - Perú, gozan de conocimientos sobre la salud sexual y son los más instruidos que ha habido hasta la fecha pero todavía confrontan con ciertos obstáculos que le impiden lograr todo su potencial; el comportamiento inadecuado sobre la salud sexual esta dado por la deficiente orientación por parte de los padres, deficiente enseñanza educativa de los centros secundarios o de donde proceden y las influencias negativas de los medios de comunicación sobre salud reproductiva y sexual.

Mientras que en la Universidad de Aquino Bolivia de Cochabamba – Bolivia, que ingresan al claustro universitario no reciben ninguna información respecto a la salud sexual, a pesar que en su mayoría los alumnos son extranjeros (Peruanos, Brasileños, Chilenos, etc), migrando por fines académicos, viven “solos” sin tener un miembro familiar que les inculque u oriente valores éticos y morales, optando por una decisión independiente buena o mala, muy de lado, la falta de conocimiento adecuado o deficiente información acerca de la salud sexual.

En la actualidad el comportamiento moderado, de acuerdo al insuficiente o nulo conocimiento acerca de la salud sexual llevan a los jóvenes de hoy como consecuencia al inicio precoz de relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, presión para tener relaciones coitales, llevando esto a embarazos no deseados, ITS y problemas económicos como pobreza, prostitución, delincuencia, drogadicción, y todos los males sociales que aquejan a nuestras poblaciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el sur de Guatemala, Honduras y Nicaragua el 50% de su población se encuentra entre las edades de 10-17 años.

En Ecuador, Méjico, Paraguay, República dominicana y Venezuela, se estima que su población adolescente está comprendida de 10-14 años con un 80% que habitan en las áreas urbanas y un 20% en áreas rurales, este grupo minoritario carece de conocimiento sobre educación sexual.

El Perú es un país con (27'949,639 en el año 2002) habitantes en donde el 23% de su población está comprendida entre las edades de 10-17 años teniendo una alta Tasa de Fecundidad anual de 2 hijos por mujer; con un crecimiento poblacional de 2.3% por año y una baja prevalencia en el uso de los métodos anticonceptivos modernos y educación sexual.

En el año 2002 el Hospital Regional "Hermilio Valdizán" de Huánuco - Perú obtuvo un porcentaje de 12.3% de casos de embarazos en adolescentes.

Bolivia es un país con (25'550,328 en el año 2002) habitantes en donde el 49.7% de su población está comprendida entre las edades de 10-17 años teniendo una alta Tasa de Fecundidad anual de 3.2 hijos por mujer; con un crecimiento poblacional de 3.1% por año y una baja prevalencia en el uso de los métodos anticonceptivos modernos y falta de conocimiento sobre la salud sexual.

En el año 2002 el Hospital Clínico "Viedma" de Cochabamba - Bolivia obtuvo un porcentaje de 15.9% de casos de embarazos en adolescentes.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La población adolescente y juvenil, representa un 50% aproximado de la población general y no están preparados para poder llevar con responsabilidad una Salud Reproductiva y Sexual adecuada, por tanto es necesario evitar los embarazos no deseados y por consiguiente abortos provocados; por ellos nos planteamos el siguiente problema:

### **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la efectividad del Programa POSASEX en el nivel de conocimiento de las políticas de salud en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio 2011?

### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- Cuál es el grado de conocimiento de las Políticas de Salud en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo – Junio 2011
- Cuál es el diseño del Programa POSASEX para el conocimiento de las Políticas de Salud en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio 2011
- Qué aplicación y medición del Programa POSASEX para el conocimiento de las Políticas de Salud en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio 2011
- Cómo Validar el Programa POSASEX para el conocimiento de las Políticas de Salud en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio 2011

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad del Programa POSASEX en el nivel de conocimiento de las Políticas de Salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio del 2011

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el grado de conocimiento de las Políticas de Salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio 2011
- Diseñar el Programa POSASEX para el conocimiento de las Políticas de Salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio 2011
- Aplicar el Programa POSASEX y medir su efectividad de las Políticas de Salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio. 2011

- Validar el Programa POSASEX para el conocimiento de las Políticas de Salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio 2011

#### **1.4. HIPÓTESIS GENERAL**

El Programa POSASEX es efectivo en el conocimiento de las Políticas de Salud en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio del 2011.

#### **HIPÓTESIS ESPECÍFICA**

- El grado de conocimiento es adecuado acerca de las Políticas de Salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio 2011
- El diseño del Programa POSASEX es óptimo para el conocimiento de las Políticas de Salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio 2011
- El Programa POSASEX es positivo y efectivo acerca de las Políticas de Salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL. Marzo a Junio. 2011
- El Programa POSASEX será validado por la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL, para el conocimiento de la Políticas de Salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina. Marzo a Junio 2011

#### **1.5. VARIABLES**

##### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Programa POSASEX
 

Adecuado cuando responde	> de 15 preguntas
Inadecuado cuando responde	< de 14 preguntas

##### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Conocimiento de las Políticas de Salud

Favorable cuando respondió	> 15 preguntas (conoce)
Desfavorable cuando respondió	< 14 preguntas (no conoce)
No responde	< de 0 preguntas (indiferente)

## 1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Este proyecto de investigación abarca los aspectos relacionados sobre el conocimiento de las políticas de salud en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia - UDABOL, por lo tanto justifica esta investigación ya que pretende abarcar una parte de la problemática actual de salud sexual, identificando a la población universitaria entre los intervalos de edad de mayor significancia dentro de la salud sexual no solo por parte de la población en riesgo de atender en salud sino por el estatus que van adquiriendo frente al resto de la población con instrucción y principalmente por que se van a formar profesionales.

En la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL, tenemos una población numerosa donde el promedio de edades son variadas, encontrándose mayor población en edad adolescente y con riesgo en su salud sexual por su nivel de conocimiento como tener un comportamiento sexual seguro.

Culminando también los resultados que brindan esta investigación servirá para alertar a las autoridades de esta Universidad para dar mayor consejería y orientación con respecto a la salud reproductiva en los alumnos desde el inicio de su formación profesional.

En la Universidad de Aquino Bolivia de Cochabamba – Bolivia, el número de alumnos ingresantes en el periodo académico I y II, es el más vulnerable ya que corresponde a la mayor población de adolescentes y por la distancia de sus familiares más cercanos como los padres, tiene un riesgo mucho mayor de no aplicar adecuadamente los conocimientos deficiente o nulo de la salud sexual y donde el mayor porcentaje de parejas se encuentra en el primer año de estudios por estar en constante relación dentro y fuera de la universidad, ya que dichos alumnos viven solos y pueden llevar una vida sexual activa sin represión. Por tanto el presente trabajo de investigación

ayudara a estos alumnos universitarios a tener conocimientos adecuados y no distorsionados de la salud sexual y poder aplicarla de manera adecuada sin correr riesgos de ITS, embarazos no deseados, número de parejas sexuales, etc; por ser alumnos que viven solos y no tener apoyo de una persona mayor para poder orientarse en su vida académica, emocional y así formarse como profesionales de la salud, ya que están inmersos en este tema

#### **1.7. VIABILIDAD**

La presente investigación comienza con la única necesidad de implantar un Programa POSASEX, para que los estudiantes de la Facultad de Medicina puedan tener conocimientos adecuados respecto a las políticas de salud sexual y presentar los permisos correspondientes como al Vicerrector y Decana de la Facultad de Medicina como entes reguladores y dar el permiso correspondiente para la viabilidad del estudio y posteriormente informar sobre el inicio, desarrollo y presentación del informe final.

Se hace viable por la necesidad de dar mayor información y de forma adecuada a los adolescentes que cursan el primer semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL, ya que reciben o recibieron de forma errada la información acerca de la Políticas de Salud Sexual o información de primera mano errada sobre métodos de planificación familiar y salud sexual; dando énfasis a la realización oportuna y necesaria mediante el pre y post test del presente trabajo de investigación a realizar las adecuadas charlas de capacitación e información adecuada de primera mano y poder actuar de forma correcta y así evitar embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual, para así recibir de forma adecuada un tratamiento y tener noción de que diagnóstico se trata y tener consciencia para poder tener una vida y actividad sexual activa de forma adecuada.

#### **1.8. LIMITACIONES**

Toda investigación presenta limitaciones por la parte administrativa, que lleva como normativa para la aceptación y realización, dentro de los

claustros universitarios; por tal motivo, exhortamos a las autoridades superiores a apoyar y minimizar la temática documentaria para la iniciación y realización de los proyectos.

Por tanto la presente investigación sobre efectividad del Programa POSASEX en el nivel de conocimiento de las políticas de salud en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL, no podrá contar con información veraz por parte de los estudiantes ya que hablar de sexualidad en algunos jóvenes todavía es algo reservado, personal y se limitan en dar información respecto a esos temas.

En los cuestionarios del pre y post test, muchos de los integrantes que forman parte del presente trabajo de investigación no pueden ser sinceros al 100% o actuar de forma inadecuada en las respuestas, el cual limita a tener una información correcta; haciendo posible que los resultados del post test sea del todo adecuado de acuerdo a la captación de la información y recepción de la información que se brindó en la charlas educativas con inducción y deducción de los temas designados.

## **CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ANTECEDENTES**

Todo país, mediante su Ministerio de Salud es el ente regulador para poner en marcha el funcionamiento de las normas y protocolos emanados, con seguimiento, control y aceptación de la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Entre lo mencionado sobre las Políticas de Salud Sexual, mantiene una serie de directivas, normas y protocolos de atención, seguimiento y control a todo paciente nuevo o continuador a atenderse en cualquier establecimiento de salud; como también la orientación y consejería.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 1999 demostró “Que los más importante en los adolescentes es la información que ellos mantienen de una forma equivocada con sus amigos de la misma edad sobre educación sexual, constatándose las grandes fallas en sus conocimientos sobre el

tema”. Así mismo El Instituto de Investigación de Familia y Población (IMIFAP) – 2000, elaboró un estudio de investigación teniendo como conclusión “Que la conducta sexual de los adolescentes en un 57% tienen problemas de ansiedad y preocupación por la disminución del interés sexual” La Organización Mundial de la salud (OMS) 2001, realizó un estudio cualitativo “Determinando QUE Para los conocimientos sexuales entre los adolescentes intervenían los factores sociales psicológicos que determinan el comportamiento sexual en el futuro”

En cuanto a los antecedentes internacionales, recientemente se ha dirigido un estudio sobre el **comportamiento de los universitarios asturianos, acerca de las políticas de salud sexual.**

Parece que a priori el género puede ser determinante sobre el comportamiento sexual. Sin embargo, no encontramos tantos cambios como esperábamos. El género influye, pero más influye la condición biológica. De todos modos ya se detectan aproximaciones. Por ejemplo, en la masturbación que fue típica del sexo masculino. Nuestro estudio reflejó que la población universitaria es bastante conservadora, con datos que la primera relación sexual es a partir de los 18 años o con un índice bajísimo de orientación homosexual, muy por debajo de los porcentajes que se dan en la población general, datos que nos hacen sospechar que quizás no hay tantos cambios como se piensa.

¿El comportamiento sexual de los universitarios de Asturias a los del resto del país?

No, acerca del comportamiento sexual en general la población universitaria presenta pautas similares. Pero si hay diferencias respecto a la población no universitaria. Son quizá más conservadores que los jóvenes no universitarios. Y tienen un comportamiento muy similar al de los universitarios europeos. Parece que el nivel de cultura los hace más conservadores.

¿Interesa a los jóvenes la educación sexual?

Si, a cerca del interés de la educación sexual lamentablemente no tiene mucha formación, con lo cual surgen problemas que vemos todos los días, como el incremento de interrupciones voluntarias del embarazo, el mal uso de los anticonceptivos, y enfermedades de transmisión sexual. Estos datos nos hacen sospechar que hay mucha información no es suficiente, se necesita una información más guiada con un asesoramiento más directo. Sin embargo, el sistema educativo contempla la educación sexual de forma muy Light. Al final, la forma de enterarse sigue siendo la tradicional, salvo Internet, que quizá sea lo más moderno. Pero sigue vigente el amigo que me dijo, el boca a boca. Hay muy poca formación en la familia. Por la red se aprende muchas cosas, para bien y para mal, hay información científica y contrastada y también otra muy distorsionada. Por eso hace falta una formación muy sólida, para diferenciar.

En cuanto al Perú, tenemos un trabajo de investigación, que está relacionado con las políticas de salud sexual, con el título: **Relaciones de género 2001 en jóvenes ingresantes en la Pontificia Universidad Católica del Perú**, realizado por Norma Fuller Beraún; donde la presente tesis fue realizada a un grupo de alumnos ingresantes a dicha universidad, ya que tiene una relación muy importante con el tema a tratar; ya que brinda conceptos y estudios muy detallados en cuánto a relaciones interpersonales, conductas y comportamientos sexuales de los jóvenes con relación al ambiente donde se desarrollaron.

Teniendo como conclusión, que los alumnos ingresantes de la Pontificia Universidad Católica, tenían diferentes conductas en las relaciones de género, ya que las causas varían de uno a otro medio en que vivieron, el ámbito de desarrollo durante la adolescencia, el tipo de relaciones interpersonales, y bajo que patrones de vida han sido instruidos en sus infancias.

En cuanto a investigaciones abocados en la ciudad de Cochabamba, no existe trabajos de investigación respecto a políticas de salud sexual; por tanto el Ministerio de Salud y Deportes, a lo largo de los dos primeros

meses del Gobierno nacional del Presidente Evo Morales Aima, en un contexto de cambios orientados al reordenamiento de las prioridades de salud y de las relaciones entre los diferentes niveles de gestión del sector y con la sociedad civil, esta implementado un proceso participativo de elaboración del Plan Nacional de Desarrollo Sectorial 2006-2010, siguiendo para ello la guía metodológica propuesta por el Ministerio de Planificación y Desarrollo.

En ese marco, tomando en cuenta el Plan General de Desarrollo Económico Social “Bolivia digna, soberana y productiva” y las propuestas de organizaciones populares y fuerzas progresistas para la construcción de una sociedad justa, solidaria, democrática, desmonopolizada, profundamente participativa y por la recuperación de la visión de que el Estado sea el garante del bienestar general y el responsable del efectivo ejercicio del derecho a la salud, el Ministerio de Salud y Deportes ha cumplido con la primera parte del proceso de planificación en la que se ha definido la visión y se han identificado las capacidades y potencialidades, los principales problemas del sector, lo que ha permitido delinear los principios y políticas del sector salud.

De acuerdo a las Políticas Nacionales de Salud de Bolivia 2006 – 2010 están los:

- **NUEVOS IDEARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN;** donde: La salud no tiene causas, sólo determinantes.

El enfoque de los determinantes sociales (de promoción de la salud) se diferencia del concepto tradicional de atención medico-curativa en dos aspectos:

- a) Aborda un amplio rango de determinantes y no sólo en los riesgos y condicionantes de la enfermedad y la clínica;
- b) Llegan a toda la población y no solo a los enfermos.

Este enfoque contribuye además, en tres áreas principales: mayor calidad de vida bienestar, menores gastos en salud y estabilidad social general

**1. La salud y la vida:** derechos humanos fundamentales y función del Estado el protegerlos. La conservación de la vida es la aspiración natural del ser humano y de la sociedad en la que está inmerso. Es por eso un derecho y un deber actuar por su conservación en todas sus formas, lo que finalmente significa garantizar condiciones necesarias para que la vida sea digna del ser humano. Por lo tanto no es suficiente poseer la vida en subsistencia, es imprescindible un contexto social que genere las condiciones para el desarrollo pleno, como persona y ciudadano(a) y las posibilidades de realizarse plenamente como ser humano con dignidad.

**2. Determinantes de salud y Calidad de vida:** Por una parte, la calidad de vida está relacionada con la adquisición de suficiente poder democrático como para incidir en la producción y asegurar niveles óptimos en cantidad y calidad de los bienes, para la satisfacción de las necesidades básicas (alimento, vestido, vivienda), así como las necesidades ampliadas educación, movilización y organización de los grupos sociales en el espacio de consumo, utilización productiva complementaria del tiempo libre, recreación, y salud de toda la población.

**3. Desafíos para elevar la calidad de vida:** Elevar la calidad y el grado de humanización del trabajo para liberar las capacidades creativas, el control de los procesos y ritmos de producción y la distribución. Acceso a recursos materiales y espirituales para la sostenibilidad y empoderamiento de los individuos y grupos sociales.

**4. Salud y desarrollo:** Se ha demostrado anteriormente, la relación entre el desarrollo y la salud, entre el bienestar y la salud de las personas y de las comunidades. La vinculación es compleja, recíproca e inseparable, de manera que se puede afirmar que la salud es el

resultado del nivel y formas del desarrollo dados por las determinantes socioeconómicas y que está a su vez es condición esencial para el desarrollo.

- **ÁNÁLISIS DEL SECTOR SALUD:** Tenemos los siguientes problemas que abarca a las Políticas Nacionales de Salud de Bolivia 2006 - 2010

**1. Principales Problemas:** Son los que impiden u obstaculizan con mayor intensidad al desarrollo del país.

**Problema 1:** Alta privación socio-biológica en mayorías poblacionales (Determinantes sociales y políticas desfavorables para la calidad vida y el proceso salud-enfermedad)

**Problema 2:** Sistema centrado en el asistencialismo y con enfoque biologicista

**Problema 3:** Sistema in equitativo que no toma en cuenta la diversidad étnico cultural del país, con insuficiente capacidad resolutive de los establecimientos de salud en todos los niveles.

**Problema 4:** Sistema Nacional de Salud segmentado, fragmentado, con débil rectoría y gestión ineficaz e ineficiente.

**Problema 5:** Insatisfacción de los usuarios del Sistema Nacional de Salud

- **ENFOQUES ESTRATEGICO DEL DOCUMENTO DE TRABAJO:** El desarrollo es una consecuencia dependiente de varios factores, pero sin duda el más importante es el factor humano. Por ello se identifican los principales Propósitos Sectoriales, que nos permitirán contribuir a la recuperación de la dignidad, la productividad y la soberanía nacionales.

**1. Visión de Desarrollo del Sector Salud:** En el año 2010, el sistema único de salud con acceso universal, es respetuoso de las culturas originarias y enriquecidos con la medicina tradicional; es inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y descentralizado; conducido y liderado por el Ministerio de Salud y Deportes; actúa sobre los determinantes de salud; con participación de una población con hábitos saludables,

comprometida con la actividad física y deportiva, organizada y movilizadora por el ejercicio pleno de su derecho a la salud, que vive bien.

## **2. Priorización de los Elementos de la Visión:**

- A. El sistema único de salud con acceso universal, es respetuoso de las culturas originarias y enriquecidos con la medicina tradicional; es inclusivo, equitativo, solidario, de calidad y descentralizado; conducido y liderado por el Ministerio de Salud y Deportes
- B. Actúa sobre los determinantes de salud
- C. Con participación de la población comprometida con la actividad física y deportiva, organizada y movilizadora por el ejercicio pleno de su derecho a la salud
- D. Que vive bien.

El fortalecimiento del sistema nacional de salud se desarrollara mediante:

- 1) La capacitación integral del personal del Sistema nacional de salud.
- 2) La Medicina tradicional y salud familiar comunitaria
- 3) El empoderamiento La capacidad de movilización comunitaria

El Propósito es aumentar los años de vida saludable de la población. Con una acción estatal integral, intersectorial y articulada para enfrentar los problemas de los diferentes grupos sociales, se privilegiará el aumento de la calidad de vida, la equidad por sobre intereses excluyentes, contribuyendo con ello a la dignidad planteada por el Gobierno nacional.

Esta política social estará sostenida por políticas públicas saludables que son las que tienen fuerte influencia sobre los determinantes de la salud y una gestión de salud orientada a la promoción de la salud como medio para avanzar en el incremento en los años de vida saludables.

Como también alcanzar la soberanía sanitaria, implica el Fortalecimiento de la Rectoría del MSD sobre el Sistema Nacional de Salud que nos permita en pocos años alcanzar la Soberanía en salud. Entre los objetivos estratégicos, tenemos a los siguientes:

**Objetivo 1:** Aumentar en un 50% el número de municipios saludables al 2010 y en 100% al 2015

**Objetivo 2:** El Sector Salud conoce, reconoce y promueve el saber tradicional en salud 30% de las redes de servicios de salud con complementación intercultural

**Objetivo 3:** 100% de las redes de servicios de salud, actuando con enfoque intercultural, con equipamiento e infraestructura certificados y con disponibilidad de insumos esenciales para los problemas priorizados en la política de salud.

**Objetivo 4:** Lograr un Sistema Único de Salud con fuerte rectoría del MSD, eficiente, no dependiente de la cooperación externa

**Objetivo 5:** Aumentar la satisfacción de los usuarios del sistema de servicios de salud en un 50% e implementar en el 50% de las redes de salud la gestión de calidad

Teniendo importancia porque la población adolescente representa el 51% según datos del Servicio de Salud (SEDES), que abarca según estudiantes dentro de los colegios y universidades.

Otro particular es que el aumento de la población adolescente es aumentada, porque existe migración en todas las ciudades de Bolivia, que se realiza por motivos de estudios, mayormente en estudios universitarios; aumentando así dicha población

Forma parte del aumento, un total de adolescente universitario 23% correspondiente a alumnos migrantes de los países de Perú, Brasil, Colombia, etc; ya que el nivel de económico bajo, sujeta a que sus padres envíen a sus hijos a estudiar sin tener necesidades básicas, preocupándose en realizar sus carreras universitarias.

Mucho de los universitarios comienzan a tener amigos e interrelacionarse; conllevando a relaciones amorosas con consecuencias funestas sin prevenir las relaciones sexuales y teniendo resultados embarazos no deseados, abortos provocados, inseguridad, etc.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

Entre las teorías básicas necesaria para realizar el presente proyecto de investigación, tenemos a los siguientes:

**ACTITUD.-** Es la estructura relativamente duradera de creencias en torno a un objetivo, materia o idea, que predispone a la persona a responder con un determinado preferencia.

**ADOLESCENCIA TEMPRANA.-** Que comprende de 10 a 14 años en la mujer y de 15-17 años en el varón.

**ADOLESCENCIA AVANZADA.-** Comprende de 17-19 años en la mujer y de 18-21 en el varón.

**CARACTERÍSTICAS SEXUALES.-** En los animales, el sexo de los individuos suele determinarse en el momento en que el espermatozoide realiza la fecundación. En algunos animales, cuando el espermatozoide que fecunda el huevo porta un cromosoma X, la descendiente será hembra (XX). Si porta un cromosoma Y, el descendiente será macho (XY). Pero en otros animales se invierte esta regla (véase **Genética**). El término características sexuales primarias indica el tipo de gametos que producen las gónadas: los ovarios producen óvulos, o huevos, en las hembras y los testículos producen espermatozoides en los machos. El término características sexuales secundarias indica todas las demás diferencias sexuales que juegan un papel indirecto en la unión del espermatozoide con el huevo. Las características sexuales secundarias abarcan desde las estructuras especializadas del aparato genital tanto masculino como femenino, hasta el brillante plumaje de los machos de ciertas aves, o el pelo facial en los humanos. También lo son ciertas facetas de la conducta como el cortejo.

En general, cuanto más adelantada en la evolución está una especie, tanto más elaboradas son sus características sexuales secundarias. Por ejemplo, en el momento en que madura el huevo de la estrella de mar, el macho sólo tiene que liberar grandes cantidades de esperma en el agua y un número pequeñísimo, pero suficiente, de estas células sexuales masculinas encuentra y fecunda los huevos distantes. Las ranas y los sapos atraen a las parejas a través de llamadas y realizan sus puestas de huevos en el agua. El macho y la hembra hacen coincidir sus cloacas y el esperma es lanzado al exterior de forma simultánea con la salida de los huevos. Los animales terrestres, en particular los mamíferos, no disponen de un medio acuático que facilite la difusión de su esperma. Por este motivo, dependen de las manadas y agrupaciones en las que viven, de las ceremonias de cortejo que realizan, de la competencia entre machos, así como de unos genitales más especializados, como penes eréctiles, o trompas de Falopio y un útero, en éstos dos últimos, se fecundan y se desarrollan los huevos, respectivamente.

### **LA ANTICONCEPCIÓN MEJORA LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD**

**SEXUAL.-** La planificación familiar puede aumentar la satisfacción sexual y mejora las relaciones de pareja, pues las liberan del temor a enfrentar un embarazo no deseado, aunque no existan muchas investigaciones que evalúan, la satisfacción del usuario en los métodos de anticoncepción, entre los métodos se cuenta con todo un abanico de posibilidades que les permiten alear a los usuarios aquel que les resulte más satisfactorio. En una clínica de Brasil la mitad de los usuarios de los servicios de planificación familiar manifiestan problemas sexuales que eran atribuidos al método anticonceptivo utilizado esta proporción declino al 50% después de brindar sesiones de educación sexual, a las mujeres. A grandes rasgos de la sociedad y la cultura determinan ciertos patrones de conducta sexual.

En muchos países por ejemplo, se acepta la multiparidad de parejas sexuales en los hombres los que ponen en riesgo su propia salud e

incrementa la posibilidad de contagiar a su pareja con enfermedades de transmisión sexual.

Las creencias sobre la masculinidad o feminidad, los roles sexuales y la aceptación de prácticas sexuales variadas pueden ser cruciales para que una mujer disfrute su sexualidad y sientan la libertad de expresarse sobre estos aspectos, que se siente libre para ceder cuando con quien tener sexo y elegir el método anticonceptivo que más se adapte a sus necesidades.

**HORMONAS SEXUALES.-** Las hormonas que influyen en la diferenciación sexual y en el desarrollo son los andrógenos (en especial la testosterona), que estimulan la posterior maduración de los ovarios. En los embriones cuyo sexo no está aún diferenciado, la testosterona estimula el desarrollo del sistema de los conductos de Wolff, precursores del aparato sexual masculino. Más tarde, la testosterona, junto con las gonadotropinas secretadas por la glándula pituitaria, estimula la espermatogénesis. Se cree que el sistema de conductos de Müller, precursores embrionarios del aparato genital femenino, se diferencia de forma espontánea, sin la intervención de un estímulo hormonal. Cuando el sexo de las hembras está ya definido, el estadio I, que se produce en los ovarios y en la placenta, desempeña un papel preponderante en el desarrollo y en el funcionamiento del aparato reproductor femenino.

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.-** También llamadas enfermedades venéreas, son enfermedades infecciosas que se pueden contagiar por contacto sexual. Algunas se pueden transmitir también por vía no sexual, pero representan una minoría del número total de casos. Varios tipos de enfermedades de transmisión sexual son epidémicas, incluidas la gonorrea, la uretritis no gonocócica, el virus del herpes genital, las verrugas genitales (condilomas acuminados), la sarna (escabiosis) y las infecciones uretrales y vaginales causadas por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, el protozoo *Trichomonas* y hongos.

**TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.-** Existe un gran número de enfermedades que se transmiten mayoritaria o exclusivamente

por contacto sexual. Además de las enfermedades epidémicas ya mencionadas, están la **sífilis**, la infección por ladillas (Pediculosis pubis), la infección vaginal causada por la bacteria *Haemophilus*, el molluscum contagiosum, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. Son muchos los organismos que causan estas enfermedades. *Trichomonas* es un protozoo que causa tricomoniasis; la moniliasis está causada por una levadura; los organismos que producen chancroide, gonorrea, sífilis, granuloma inguinal y vaginitis *Haemophilus*, son bacterias; el herpes genital, las verrugas genitales (causadas por el **papovavirus**) y el molluscum contagiosum se deben a la acción de ciertos virus; finalmente, el linfogranuloma venéreo y la mayoría de los casos de uretritis no gonocócicas están producidos por la bacteria *Chlamydia*.

**TRANSMISIÓN.-** La transmisión de todas estas enfermedades se efectúa sólo por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que las producen mueren con rapidez si se los separa del cuerpo humano. Aunque la zona normal de contacto suele ser los genitales, el sexo oral y anal también produce casos de infecciones orales o anales. Algunas de estas afecciones, en concreto el chancroide y la producida por las ladillas, pueden extenderse de una parte de la piel a otra por la misma persona infectada a través de sus manos; las ladillas, piojos, herpes genital y vaginitis producidos por *Trichomonas* y hongos también se pueden adquirir por otros medios que no son el contacto sexual. La gonorrea, sífilis e infecciones por *Chlamydia* pueden pasar de la mujer embarazada a su hijo, ya sea en el embarazo o durante el parto. Tales infecciones congénitas pueden ser bastante graves.

Aunque las infecciones de transmisión sexual comienzan en los genitales externos, se pueden extender también a la próstata, útero, testículos y órganos cercanos. La mayoría de estas infecciones sólo causan irritación, picores y ligeros dolores, pero la gonorrea y la uretritis por *Chlamydia* son una causa importante de esterilidad en las mujeres.

**POLÍTICAS DE SALUD.-** Viene a ser el conjunto de normas, directivas y protocolos estipuladas por un ente regulador como el Ministerio de Salud, regida y/o dirigida por la Organización Mundial de la Salud; donde se sigue paso a paso la atención al cliente y/o paciente para ser atendido en un establecimiento de salud y en forma global para una mejor salud pública de una determinada población para mejorar su calidad de vida y esperanza de vida

**CONTROL.-** El carácter epidémico de las enfermedades de transmisión sexual da testimonio de la dificultad de controlarlas. Algunos organismos oficiales de salud pública atribuyen el incremento de muchas de estas enfermedades al aumento de la actividad sexual. También puede ser significativa la sustitución del preservativo (que proporcionaba cierta protección) por otros métodos de control de natalidad como píldoras y diafragma.

Los modelos de enfermedad de transmisión sexual también cambian. La sífilis y la gonorrea fueron epidémicas en un tiempo, pero el uso masivo de la penicilina consiguió un control moderado sobre la sífilis. La atención se centró entonces en el control de la gonorrea, y en ese momento empezó a aumentar de nuevo la frecuencia de aparición de la sífilis. Aumentaron también, en las décadas de 1970 y 1980 el herpes genital y la infección por Chlamydia.

El tratamiento básico de las enfermedades de transmisión sexual es mediante antibióticos. La penicilina ha sido efectiva contra la sífilis y la gonorrea, pero muchos organismos gonorréicos resisten hoy la acción de este fármaco. En estos casos es efectivo la ceftriaxona o la espectinomicina. La tetraciclina se emplea para tratar el linfogranuloma venéreo, el granuloma inguinal y la uretritis por Chlamydia. Hay también tratamientos específicos para otras enfermedades de transmisión sexual, a excepción del molluscum contagiosum. El fármaco antivírico aciclovir está resultando ser efectivo contra el herpes.

**La única forma de prevenir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual es** identificando a las personas con las cuales ha tenido contacto sexual la persona infectada y proceder a determinar si también necesitan tratamiento. Por lo general esto se lleva a cabo en los centros de salud pública, que es donde se informa de la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual. Otras personas infectadas acuden a un médico privado para su tratamiento, y no se detectan todos los casos. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y la hepatitis B se transmiten también por contacto sexual.

**APARATO REPRODUCTOR.-** Término aplicado a un grupo de órganos necesarios o accesorios para los procesos de la reproducción. Las unidades básicas de la reproducción sexual son las células germinales masculinas y femeninas. Este artículo se ocupa de los órganos donde maduran y se almacenan las células germinales de los animales, de los órganos a través de los cuales son transportadas en el proceso de la concepción de un nuevo ser y de los órganos glandulares accesorios.

**GENITALES.-** En los animales que ponen huevos y liberan su esperma en el agua, los espermatozoides alcanzan los huevos por atracción química, pero los huevos de una especie atraen sólo el esperma de los miembros de la misma especie. Cuando los huevos y el esperma se depositan separados por grandes distancias el número de huevos que se fecunda es pequeño. Muchos anfibios y animales acuáticos resuelven este problema fijándose a su pareja mediante mecanismos de sujeción y cuando la hembra deposita sus huevos el macho deposita de inmediato el esperma en la misma zona. Los órganos de la reproducción externos que se utilizan para la fecundación interna reciben el nombre de genitales o genital. El aparato genital masculino de todos los mamíferos superiores a los monotremas es el pene: un órgano eréctil saliente que deposita el esperma en la cloaca femenina o vagina. Dos haces grandes de tejido, los cuerpos cavernosos, forman la parte superior del pene y contienen numerosos compartimentos que se llenan de sangre durante la excitación sexual, lo que provoca la erección y

rigidez del pene. Los nervios sacros controlan el flujo de sangre hacia el interior de los cuerpos cavernosos, debajo de éstos se encuentra el tercer haz de tejido, el cuerpo esponjoso. Este haz está perforado por la uretra y en varios mamíferos inferiores contiene también un hueso que sirve para dar más rigidez al pene. El extremo del pene ostenta un ensanchamiento en forma de bellota, muy rico en terminaciones nerviosas sensitivas que recibe el nombre de glande. En muchos mamíferos cuando el órgano genital masculino no está en erección se repliega en el interior de una cubierta corporal. En los primates, incluyendo el hombre, el pene cuelga libre cuando no está erecto. El glande está cubierto por una capa cutánea retráctil llamada prepucio.

El órgano genital femenino principal es la vagina. En los primates vírgenes, el extremo externo de la vagina está cubierto por una membrana denominada himen. Por delante del himen se halla el orificio externo de la uretra. En los primates hay dos pliegues membranosos a cada lado del vestíbulo, los labios menores, que delimitan un espacio que contiene la uretra y el orificio vaginal externo. En los primates, al igual que ocurre en la mujer, aparecen dos pliegues adicionales, los labios mayores, que cubren los labios menores. El clítoris, que se localiza por delante de los labios, es el equivalente del pene, aunque mucho más pequeño.

**GLÁNDULAS ACCESORIAS.-** Las glándulas accesorias del proceso de la reproducción proporcionan un medio líquido donde los espermatozoides pueden vivir, producen moco que reduce la fricción durante la copulación, emiten olores atractivos para los miembros del sexo opuesto, y segregan nutrientes para el huevo, el embrión, y el recién nacido.

Las vesículas seminales del macho, que segregan moco, están abastecidas por la glándula masculina más importante, la próstata, sólo presente en los mamíferos placentarios. Esta glándula compuesta tiene aproximadamente el tamaño de una castaña y se localiza en la base de la uretra, allí donde ésta sale de la vejiga y penetra en el pene. La próstata segrega un líquido lechoso espeso con un olor característico. Este fluido forma el volumen

principal del eyaculado. Las glándulas de Cowper, dos glándulas del tamaño de un guisante situadas a ambos lados de la base del pene, producen una secreción clara y espesa que se piensa que protege a los espermatozoides contra el exceso de ácido de la vagina.

**Las glándulas** lubricantes principales de la hembra son las glándulas del cérvix, localizadas en la zona donde el útero se une con la vagina, y las glándulas de Bartholino, localizadas en el vestíbulo entre el himen y los labios menores. Ambos grupos de glándulas segregan moco. Las hembras de los mamíferos placentarios tienen también glándulas uterinas que preparan el útero para la llegada del óvulo fecundado.

Las glándulas anales de muchos mamíferos segregan también sustancias especiales denominadas feromonas, que indican la disposición a la reproducción mediante aromas que atraen a los miembros del sexo opuesto. Las feromonas también están presentes en otras secreciones glandulares.

Entre las distintas estructuras útiles para la alimentación del feto, la placenta de los mamíferos placentarios es única. Las glándulas mamarias de los mamíferos están también incluidas entre las glándulas accesorias de la reproducción.

**REPRODUCCIÓN SEXUAL.-** Donde se obtienen con organismos con características genéticas derivadas de dos células distintas. La mayoría de los animales y plantas pluricelulares tienen una forma de reproducción sexual más compleja en la que se diferencian de forma específica las células reproductoras o gametos masculino y femenino. Ambas se unen para formar una única célula conocida como cigoto, que sufrirá divisiones sucesivas y originará un organismo nuevo. Para definir la unión de los gametos masculino y femenino se utiliza el término fecundación. En esta forma de reproducción sexual, la mitad de los genes del cigoto, que portan las características hereditarias, proceden de uno de los progenitores y la mitad del otro.

En animales superiores, los individuos de una especie son masculinos o femeninos cuando producen células reproductoras masculinas o femeninas respectivamente. El gameto masculino típico, conocido como esperma ó espermatozoide, es una célula móvil con una cabeza que contiene el núcleo y una cola a modo de látigo, con la que se mueve. El gameto femenino típico llamado huevo u óvulo, es una célula redondeada, mucho más grande que el espermatozoide y que contiene gran cantidad de citoplasma alrededor del núcleo. Las células reproductoras de las plantas son muy similares a las de los animales: el gameto masculino se llama esperma o microgameto y el femenino óvulo o macrogameto.

**LA SEXUALIDAD MEJORA LA SALUD SEXUAL.-** Los temas que tienden no a ser tratados por los proveedores de servicios de salud y sus clientes durante las consultas médicas incluyen sexualidad, la infidelidad como una causa de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia de compañeros íntimos. Este artículo explora cómo mejorar el diálogo acerca de la salud reproductiva entre los proveedores de servicios de planificación familiar y sus clientes pueden mejorar la calidad de atención en salud. Ese asesoramiento acerca de la sexualidad puede integrarse con éxito a los servicios en los consultorios de planificación familiar, se trata en los artículos sobre capacitación de los proveedores para hablar acerca del sexo y la repercusión de los factores culturales y sociales en las decisiones de salud reproductiva de las mujeres en todo el mundo se describe en el artículo Las circunstancias de la vida influyen en las decisiones.

**SALUD SEXUAL.-** Programa educativo pensando para comunicar al individuo sobre la sexualidad humana.

**SEXUALIDAD.-** Es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales relacionadas con el sexo de una persona. La sexualidad es un elemento integrante de la personalidad de un individuo.

**SEXO.-** Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. A través de esta diferencia, por la que existen machos y

hembras, una especie puede combinar de forma constante su información genética y dar lugar a descendientes con genes distintos. Algunos de estos descendientes llegan a adaptarse mejor a las posibles variaciones del entorno.

**COMPORTAMIENTO SEXUAL.-** Las conceptualizaciones sobre el sexo varían desde el punto de vista más o menos estrecho que considera al sexo como un conjunto de fenómenos específicos y observables sobre la actividad física, hasta la vasta noción de los cosmos cargados eróticamente tal como aparece en los escritos de Wilhelm Reich. Quizá el contraste mayor lo ofrezcan, por un lado, el concepto freudiano de la libido entidad psicológica que desafía la operacionalización del comportamiento y por otra la opinión de Kinsey en el sentido de que el orgasmo, entidad fisiológica, es el mejor medio del comportamiento sexual.

Definiendo el comportamiento como aquella actividad claramente discernible de un organismo o individuo incluyendo tanto los fenómenos observables como los informes verbales que se refiere a estados y experiencia subjetivos. Suponemos que en todos los casos en que el comportamiento posee un componente erótico consciente en la forma de una excitación psicológica, con o sin concomitantes fisiológicos, entonces será definido como comportamiento sexual.

### **VARIEDADES DE COMPORTAMIENTO SEXUAL**

**LA ORIENTACIÓN SEXUAL.-** El deseo sexual puede tener varias orientaciones, es decir, varias formas en que puede satisfacerse.

**AUTOEROTISMO:** La persona (masculina – femenina) obtiene placer sexual estimulándose a sí mismo; también con una fantasía erótica y/o acariciándose el cuerpo y los genitales, cada cual según sus deseos. A esto se llama también masturbación. Es una manifestación sexual muy común en los dos sexos y aparece muy temprano en las niñas y niños, cuando se acarician sus genitales porque obtienen placer. Más tarde en la adolescencia se recurre a ella frecuentemente para satisfacer el deseo sexual y continúa siendo algo muy gratificante en todas las edades. Como

vemos la masturbación es un hecho natural que puede manifestarse a lo largo de toda la vida. Todavía algunas personas no lo ven así y dicen que si te masturbas te nacen granos, se seca el cerebro se pierde energía física es propio de jóvenes y personas sin pareja. Con ello han logrado que a veces nos sintamos culpables cuando nos masturbamos aunque lo cierto es que no tienen que producir ningún problema.

**HOMOSEXUALIDAD:** La persona (masculina y femenina) se siente atraídos y obtienen placer sexual a través de relaciones mantenidas con personas de su mismo sexo aunque hay personas que no lo entienden y piensan que es un tipo de perversión o una enfermedad, en realidad no es más que una de las formas que puede expresarse la sexualidad

**HETEROSEXUALIDAD:** El sujeto se siente atraído y obtienen placer sexual a través de la relaciones mantenidas con una persona del otro sexo.

**BISEXUALIDAD:** La persona se siente atraído y obtiene placer sexual a través de relaciones mantenidas indistintamente con personas de uno u otro sexo. Todo esto nos lleva a conductas sexuales.

Refiriéndose a la heterosexualidad debemos tener muy claro que la relación sexual no se reduce al coito (penetración del pene a la Vagina), esta es una caricia más que algunas personas puede resultar muy excitantes y otras sin embargo no.

Los besos las caricias globales, los abrazos, las caricias en genitales por parte del compañero/a, etc. Forman parte de la relación sexual y esto puede ser de por sí muy satisfactorio sin necesidad de llegar a coito. Hay que tener en cuenta siempre las preferencias de cada una/o. ahora bien, si se tiene relaciones sexuales coitales, hay que tomar las medidas necesarias para que no se produzca un embarazo no deseado. Lo mejor es acudir a un centro de información y asesoramiento.

**OTRAS VARIEDADES DE COMPORTAMIENTO SEXUAL:** Antiguamente, algunas de las formas de conducta sexual reciben el nombre de desviaciones, perversiones o aberraciones. Se aplicaban de forma un tanto arbitraria, dado que el concepto básico en que se sustentaban era la

conformidad cultural. Para evitar estos problemas en la medida de lo posible, preferimos hablar de variaciones sexuales y utilizar un término relativamente neutro como es el de parafilia – derivado del griego παρά, “cerca de” y de phílein, “amar” – para aludir a lo que solía denominarse “desviaciones”.

**PARAFILIAS:** Las parafilias se caracterizan por ser impulsos sexuales intensos y recurrentes, fantasías o comportamientos que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales. Estos trastornos producen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Cualquiera de las parafilias consideradas en la siguiente clasificación, necesitan ser tratadas con psicoterapia.

- EXHIBICIONISMO: exposición de lo genitales.
- FETICHISMO: empleo de objetos inanimados.
- FETICHISMO TRANSVESTISTA: vestirse con ropa del sexo contrario.
- FROTTEURISMO: roces con personas en contra de su voluntad.
- MASOQUISMO: recibir humillaciones o sufrimientos.
- PEDOFILIA: interés por los niños en edad prepuberal.
- SADISMO SEXUAL: infligir humillaciones o sufrimientos.
- VOYERISMO: observación de la actividad sexual de otras personas

**COMPORTAMIENTO SEXUAL SEGURO.-** Sexo seguro significa tomar precauciones al participar en relaciones sexuales para evitar adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS) o transmitir las a la pareja. Estas enfermedades abarcan herpes genital, verrugas genitales, Chlamydia, gonorrea, sífilis, hepatitis B y C y otras.

La abstinencia es una respuesta absoluta para la prevención de las ITS, pero no siempre es práctica deseable.

Una relación sexual monógama con un individuo que se sepa no sufre de ninguna ITS es probable el método menos riesgoso que las personas sexualmente activas pueden adoptar. Se debe conocer a la pareja. Lo ideal es que antes de tener una relación sexual con una pareja nueva, ambos

individuos se hagan un examen para la detección de ITS, en especial para el VIH y la hepatitis B y compartan los resultados de dichas evaluaciones el uno con el otro.

Se debe usar el condón para evitar el contacto con semen, líquidos vaginales o sangre. El uso de condones, tanto masculinos como femeninos, disminuye significativamente las probabilidades de contagio de enfermedades de transmisión sexual, pero estos deben usarse correctamente.

- El condón debe ser colocado en su lugar desde el principio hasta el final de la actividad sexual y debe usarse cada vez que un individuo participe en una actividad sexual.
- El uso de lubricantes ayuda porque reduce la probabilidad de que el condón se rompa. Se recomienda usar solo lubricantes a base de agua, pues los lubricantes a base de aceite o tipo petróleo puede hacer que el látex se debilite y se rompa.
- Se recomienda usar condones de látex para relaciones anales, vaginales y orales.
- Se debe tener en cuenta que la ITS aún se puede diseminar, incluso si se usa el condón, debido a que este no cubre las áreas circundantes. Sin embargo en uso del condón definitivamente reduce el riesgo.

**OTRAS MEDIDAS PARA TENER SEXO SEGURO SON:**

**CONOCER A LA PAREJA:** antes de tener sexo, primero se debe establecer una relación de compromiso que permita tener confianza y comunicación abierta. La persona debe ser capaz de discutir con su pareja sexual sobre antecedentes sexuales y cualquier exposición previa a una ITS o al uso de drogas. Debe existir la oportunidad de iniciar o terminar una actividad sexual, sin sentirse presionado o forzado a tenerla.

**MANTENERSE SOBRIO:** el consumo de alcohol o drogas puede deteriorar el juicio, la capacidad de comunicación y la coordinación que se necesita para usar correctamente los condones o lubricantes.

**SE DEBE SER RESPONSABLE:** si una persona tiene una ITS, como HIV o herpes, debe hacerle recomendaciones a cualquier pareja potencial, permitiéndole decidir qué hacer. Si mutuamente se ponen de acuerdo en involucrarse en actividad sexual, se debe usar condones de látex y otras medidas para proteger a la pareja.

**SI LA PERSONA ESTÁ EMBARAZADA, SE DEBEN TOMAR PRECAUCIONES:** las mujeres con ITS deben aprender sobre los riesgos que corre el bebé antes de quedar embarazada y preguntarle al médico sobre la forma de evitar que el feto resulte infectado. Las mujeres con VIH positivo no deben amantar a sus bebés.

En resumen, la implementación de comportamientos sexuales seguros exige que la persona disponga de información precisa, una planificación previa y una comunicación óptima con su pareja. Con estas medidas, las parejas pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual, mientras minimizan los riesgos potenciales involucrados.

**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE ALTO RIESGO.-** Son todas aquellas que prácticas que aumentan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS).

Tipos de comportamientos:

Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

- Tener múltiples parejas sexuales (o cambiar las parejas sexuales).
- Tener antecedentes de cualquier ITS.
- Tener una pareja con antecedentes desconocido de ITS.
- Consumir drogas o alcohol en situaciones que puedan terminar en una relación sexual.
- Tener una pareja que consume drogas
- Sexo anal.
- Tener relaciones sexuales sin protección (sexo sin el uso de condón masculino o femenino) con una pareja desconocida.

El consumo de alcohol o droga aumenta el riesgo, ya que estos comportamientos incrementan las probabilidades de que una persona

participe en una actividad sexual de alto riesgo. Además, algunas enfermedades pueden ser transmitidas al compartir las agujas usadas u otra parafernalia de las drogas.

Los grupos de alto riesgo incluyen las personas que se involucran en relaciones sexuales con varios compañeros, los consumidores de drogas intravenosa que comparten agujas, las parejas sexuales de personas que pertenecen a grupos de alto riesgo, los niños nacidos de madres con una ITS y de las personas que han recibido transfusiones de sangre o agentes coagulantes entre 1997 y 1985 (antes de la existencia de los métodos estándar de tamizaje del virus VIH en sangre).

### **DE DÓNDE ADQUIERE CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL LOS JÓVENES.**

**EN EL HOGAR, CON LOS PADRES Y FAMILIARES.-** Si bien las autoridades, los directores de programa y de los padres mismos generalmente están de acuerdo en que los padres son los proveedores preferidos de educación sexual, en muchas sociedades pocos padres hablan con sus hijos de este tema. Aún así, un joven tiene más probabilidades que de un varón de que su madre u otro familiar le enseñen lo referente a la reproducción a la reproducción, la sexualidad o la anticoncepción.

**EN LOS PROGRAMAS DE LA ESCUELA.-** Cada vez hay más escuelas que añaden el programa de educación para la vida familiar al plan de estudios. La calidad de alcance y contenido de los cursos varían ampliamente. Con frecuencia, aún los jóvenes adultos que han tomado cursos de educación sexual tienen un conocimiento deficiente de la biología de la reproducción y la anticoncepción. Algunos estudiantes de que los programas de sus escuelas enseñan solo biología de la reproducción y omiten importante información sobre la sexualidad y prevención del embarazo.

De cualquier modo, los programas centrados en las escuelas, más comunes en el ciclo secundario, no pueden llegar a los que ya comenzaron a tener relaciones sexuales, los que abandonaron los estudios y a los que nunca concurren a la escuela.

**A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE DIFUSIÓN.-** A medida que el acceso a la televisión, la radio, libros y revistas populares aumentan en todo el mundo en desarrollo, los medios de difusión surgen como una de las fuentes más comunes e importantes sobre las cuestiones sexuales.

Las imágenes que prevalecen en los medios entrenamientos dan a entender que la actividad sexual está en gran parte libre de riesgos, que todos lo hacen y que los preparativos para protegerse arruinan el romance.

Otros jóvenes y amigos son los mencionados con más frecuencia.

Cuando se les pregunto a donde se había dirigido para obtener información sobre la actividad sexual y la sexualidad de los adulto. Jóvenes mencionaron constantemente a sus amigos. Para algunos jóvenes los amigos son la fuente principal o única de ese tipo de información

Los amigos pueden ser una fuente aún más importante de información para los varones que para las mujeres.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**ADOLESCENTES.-** Los adolescentes representan el 21.58% de la población total de nuestro país, esto significa que hay alrededor de 425 000 personas entre los 10 – 19 años enfrentando esta difícil etapa “etapa de búsqueda e indefiniciones, de inseguridad y cambio, de rebeldía y esperanza. Época teñida por una gran falta de información y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y el desarrollo de la sexualidad del individuo, paradójicamente las decisiones formadas en esta etapa influirán en la posibilidad del desarrollo del futuro joven, enfocar la sexualidad adolescente de manera científica y clara y es pues indispensable para entender en parte los retos que enfrentan hoy los jóvenes peruanos”

**COITO.-** Unión sexual de un hombre y una mujer, en la cual el pene es insertado en la Vagina.

**COMPORTAMIENTO.-** es el modo de reacción muscular o glandular del organismo fuente de estímulo

**CONOCIMIENTO.-** Tener idea o noción de algún caso.

Llevar a saber por medio de la inteligencia las cualidades, propiedades, naturaleza y relaciones de las cosas, percibir el objeto como distinto de todo lo que no es de él.

**CONTEXTO.-** Análisis y conocimiento del entorno territorial económico, político social y ambiental.

**DIAGNOSTICO.-** Instrumento que proporciona el marco de referencia a partir del cual emergen los problemas, las demandas y las potencialidades. Permite el conocimiento del entorno territorial (económico, social, político y ambiental) del que forman parte y por el que están determinados.

**EMBARAZO.-** Proceso de gestación que abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro de la mujer, desde el momento de la concepción a lo largo de los procesos embrionario – fetal hasta el nacimiento.

**HOMOSEXUALIDAD.-** conducta sexual ligada a la elección de objeto amoroso en el propio sexo.

**INFORMACIÓN.-** Todo acontecimiento, hecho o criterio puesto en conocimiento de un público a través de los medios de información.

**MACROPROBLEMA.-** No representa la agregación o suma de problemas, sino expresa aquellos estados negativos que tienen una mayor influencia, impacto, y recurrencia en el conjunto de actores del Sector.

**MASTURBACIÓN.-** Actividad auto erótica que lleva a cabo el sujeto manipulando su propio sexo la masturbación tiene lugar normalmente, en ambos sexos a partir de la primera infancia y en grado particularmente elevado en los adolescentes.

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.-** Aquellas que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción impidiendo que el óvulo sea fecundado por el espermatozoide. Es importante saber que no existe ningún método perfecto que vaya bien a todas las mujeres y hombres en todas las edades.

**OBJETIVOS DE DESARROLLO.-** Los objetivos de desarrollo representan la situación que se desea haber obtenido a la conclusión del periodo de

ejecución del Plan de Desarrollo. Los objetivos se instrumentan a través de políticas, programas, proyectos, acciones y recursos previstos en el presupuesto plurianual y en los presupuestos anuales vinculados estrechamente a los Programas de Operaciones y su correspondiente vínculo con la Planificación Estratégica Institucional.

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR.-** Es la decisión libre responsable e informado de la persona para determinar cómo, cuando, cuántos hijos tener.

**POLÍTICAS DE DESARROLLO.-** La política es un proceso, un curso de acción deliberado que se construye colectivamente y que involucra a todo un conjunto complejo de actores/as involucrados/as y comprometidos/as así como a operadores/as. Las políticas deben sujetarse a los siguientes criterios:

- Su diseño esta en directa correspondencia con los objetivos de desarrollo. El objetivo expresa el fin en tanto que la política expresa el medio, el(los) curso(s) de acción a seguir.
- Las políticas deben corresponder a las expectativas de los grupos temáticos.
- Las políticas configuran la base de los acuerdos programáticos y de corresponsabilidad entre los distintos actores, ya que se desagregan en metas-logros concretos y cuantificables a ser concretadas en el corto o mediano plazo.

**POTENCIALIDAD.-** Son condiciones favorables, ventajas, atributos, facilidades existentes, disponibles y posibles de ser ubicadas en forma inmediata para crear nuevas condiciones favorables o mejorar directamente la situación existente.

**PROBLEMA.-** Estado negativo de una situación existente que impide con más intensidad el desarrollo sectorial. Puede ser solucionado, atenuado o eliminado. No es una restricción.

**PROGRAMACIÓN DE MEDIANO Y LARGO PLAZO (PMLP).**- La PMLP es el proceso por el que se sistematizan los programas organizándolos por áreas de intervención, asignándoles jerarquías y determinando prioridades a fin de concretar los objetivos definidos.

**SALUD SEXUAL.**- Según la OMS la salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual de forma que son enajenadoras en la personalidad y él.

**SEXO.**- es el conjunto de características biológicas de diferenciación a la especie humana en hombre y mujeres diferencia que se hace evidente a través de los genitales externos.

**SEXUALIDAD.**- Es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales, relacionadas con el sexo de una persona. La sexualidad es un elemento integrante de la personalidad de un individuo.

**UNIVERITARIO.**- Que estudia y especialmente el grado medio superior.

**VISIÓN DE DESARROLLO.**- Situación esperada y deseada pero al mismo tiempo debe ser factible de alcanzar y realizar la visión. Esta visión se basa en los macro problemas, potencialidades y las propuestas sociales identificadas en el diagnóstico del sector.

#### **2.4. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**ADOLESCENTES.**- Los adolescentes representan el 21.58% de la población total de nuestro país, esto significa que hay alrededor de 425 000 personas entre los 10-19 años enfrentando esta difícil etapa “etapa de búsqueda e indefinición, de inseguridad y cambio, de rebeldía y esperanza. época teñida por una gran falta de información y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y el desarrollo de la sexualidad del individuo, paradójicamente las decisiones formadas en esta etapa influirán en la posibilidad del desarrollo del futuro joven, enfocar la sexualidad adolescente de manera científica y

clara es pues indispensable para entender en parte los retos que enfrentan hoy los jóvenes peruanos”.

En la adolescencia la persona necesita más que tolerancia, una orientación franca y oportuna de ahí, que la educación sexual sea de vital importancia para los adolescentes porque así se le brindará información requerida y ello ayudará a adoptar actitudes correctas propias de su edad, evitando de este modo errores y conductas equivocadas que perjudiquen su personalidad y comprometen su futuro.

**COITO.-** Unión sexual de un hombre y una mujer, en la cual el pene es insertado en la Vagina.

**COMPORTAMIENTO.-** es el modo de reacción muscular o glandular del organismo fuente de estímulo

**CONOCIMIENTO.-** Tener idea o noción de algún caso. Llevar a saber por medio de la inteligencia las cualidades, propiedades, naturaleza y relaciones de las cosas, percibir el objeto como distinto de todo lo que no es de él.

**CONDUCTA SEXUAL.-** Los aborígenes peruanos tuvieron una conducta sexual natural rica privada de los prejuicios y culpas, y bastante diferente a sus lineamientos éticos y sobre todo morales a los que de aquí y ahora.

La conducta sexual del ser humano es el resultado de los procesos culturales y de socialización. Sin embargo, este proceso también se da en un universo de creencias, mitos y condicionamientos, que pueden perjudicar a las relaciones humanas por lo que es necesario superarlos a través de la educación sexual a fin de lograr en el educando el desarrollo de actitudes y conductas sexuales positivas para una convivencia armoniosa.

Las estadísticas sobre conducta o actividad sexual en la adolescencia no representan lo que en realidad es la sexualidad, en esta importante etapa de la vida, pero sirve para darnos una idea del comportamiento sexual de los adolescentes y como un marco de referencia al respecto. Estos revelan que en los últimos años los adolescentes vienen iniciando su relación sexual coital a edades cada vez más menores y que la mayoría de ellos lo realizan antes de haber logrado su madurez suficiente; lo cual les acarrea una gran

cantidad de problemas y complicaciones tales como: embarazos no deseados y fuera del matrimonio, abortos clandestinos, ITS, repercusiones psicológicas entre otras, por ello la educación sexual oportuna juega un rol sumamente importante como elemento preventivo.

Podemos concluir que la conducta sexual son aquellas conductas que de una y otra manera está influenciada con los fenómenos exógenos, endógenos, ambientes atmosféricos, los cambios hormonales y se traducen en el comportamiento usual e inusual de las personas y que se enmarcan con una huella digital en la etapa de la niñez, puber y adolescencia (calidad moral, valores, principios y autoestima) que se desvían por el comportamiento sexual que ellos observan de las personas que los guían, educan y forman. (Padres y sociedad).

Entendemos por conducta lo que realiza o practica el sujeto y por actitud que un individuo tiene acerca de algún asunto específico y su exposición verbal es la opinión que usamos como medida según la aceptación o rechazo que presenta acerca del tema enunciado.

**CONTEXTO.-** Análisis y conocimiento del entorno territorial económico, político social y ambiental.

**DIAGNOSTICO.-** Instrumento que proporciona el marco de referencia a partir del cual emergen los problemas, las demandas y las potencialidades. Permite el conocimiento del entorno territorial (económico, social, político y ambiental) del que forman parte y por el que están determinados.

**EDUCACIÓN SEXUAL.-**Proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de niños y jóvenes a quienes se les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión acerca de su sexualidad, lo cual junto a otros aspectos contribuirán a mejorar la vida del individuo.

La educación sexual es un componente básico e imprescindible de la educación integral que debe recibir todo ser humano, sin excepción, proporcionarlo constituye para los padres una gran responsabilidad emanada de su rol de forjadores de la vida y orientadores de la humanidad siendo

característicos de esta obligación los maestros motivadores del aprendizaje y educadores por excelencia.

A puertas del siglo XXI y por diversas razones los padres no tratan de estos temas con facilidad pero no seamos tan crueles en la crítica porque esta situación muestra la desinformación y la incultura sexual en el ejercicio parenteral y en la educación de los ciudadanos a los que la sociedad no les dio los instrumentos formativos adecuados los padres son en gran medida víctimas de la descerebración cultural a los que les sometió la sociedad represiva e ignorante, prejuiciosa y manipuladora, situación de la que ellos y esa es su responsabilidad no supieron y no quisieron liberarse temprano. Ni siquiera saben que la educación sexual no es exclusividad de las escuelas y colegios, ni siquiera que ningún maestro pueda jamás reemplazar a un buen padre. La sexualidad se aprende desde siempre y no hay que esperar jamás a los años de la adolescencia para iniciar su educación sexual.

**EDUCADOR SEXUAL.-** De los argumentos contra la educación sexual en las escuelas quizá el más válido se refiere a las cualidades de quienes la imparten. Un elemento clave para encarar con éxito actividades educativas en el campo de la sexualidad humana es que el educador tenga conocimientos, profundos de sus propios valores en cuanto a actividades sexuales por lo que el educador debe someterse a un proceso de estudio y auto conocimiento. El educador sexual difícilmente puede ayudar a los educadores en el campo de la sexualidad a no ser que el mismo la entienda y la asuma. Este debe ser capaz de hablar de sexualidad abiertamente y sin prejuicios y preferencias, tiene el derecho y el deber de conocer el ámbito de la conducta humana y los datos científicos respecto de la misma. No estamos obligados a ayudar pero si estamos obligados a no enfermar, conceptos que perturban a quienes lo reciben.

**EMBARAZO.-** Proceso de gestación que abarca el crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo dentro de la mujer, desde el momento de la concepción a lo largo de los procesos embrionario – fetal hasta el nacimiento.

**HOMOSEXUALIDAD.-** conducta sexual ligada a la elección de objeto amoroso en el propio sexo.

**INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS).-** Se denominan así a todas aquellas enfermedades infecciosas que pueden ser transmitidas por el contacto de pieles o mucosas de 2 personas. En algunos casos se trata de enfermedades que se transmiten sólo a través de contacto sexual.

En otras ocasiones se recogen enfermedades, como la hepatitis B o el VIH/SIDA, que pueden ser transmitidas por otros medios pero que dentro de las relaciones sexuales pueden adquirirse y transmitirse. Se propaga rápidamente y el 80% de los casos aparecen entre los 15 y los 35 años. Algunos pueden tener repercusiones muy graves como esterilidad, ceguera, demencia o incluso muerte. Se toma en cuenta las siguientes infecciones de transmisión sexual.

**Flujo Vaginal y Uretral.** *Gardenerella vaginalis*, candidiasis, tricomoniasis vaginal, gonorrea, clamidia, chancroide (chancro blanco).

**Úlceras y Bubones Genitales.** Sífilis, linfogranuloma venereo y granuloma inguinal (Donovanosis), herpes genital, condiloma acuminada.

Cuando mantenemos una sola relación sexual existe la posibilidad de contraer alguna infección de transmisión sexual. No existen métodos infalibles para evitarlas ni tampoco vacunas que nos inmunicen contra ellos. De todas formas si existen determinadas conductas que pueden reducir el riesgo de transmisión:

- No mantengas relaciones sexuales con una persona que tiene ITS, hasta que no tengas seguro su curación.
- Limita en lo posible tus parejas sexuales
- Con personas desconocidas utiliza el preservativo. Igualmente si sospechas o sabes que tu pareja ha mantenido relaciones sexuales con otra pareja.
- Utiliza productos químicos espermicidas. Destruyen muchos de los gérmenes responsables de algunas ITS.
- Consulta estas cuestiones en tus revisiones médicas periódicas.

**INFORMACIÓN.-** Todo acontecimiento, hecho o criterio puesto en conocimiento de un público a través de los medios de información.

**INFORMACIÓN SEXUAL.-** Los medios de comunicación sexual influyen directamente en la información y adhesión a ciertos valores, la televisión los periódicos, cines, etc., tienen gran influencia en el aprendizaje de conductas, en el afianzamiento de mensajes e imágenes respecto de la familia así como del varón y la mujer.

Desde temprana edad es conveniente que los padres, docentes, eduquen a los hijos jóvenes con un espíritu crítico frente a los mensajes que reciben de los medios de comunicación para que después de un proceso de reflexión asimilen lo positivo.

Los jóvenes representan actualmente uno de los segmentos más importantes del mercado debido a la gran demanda de productos y servicios que genera las ventas cada vez más crecientes de revistas de desnudos, el uso de varones y mujeres atractivas como fabricantes para vender todo desde cigarros hasta betún constituyen el ejemplo como impulso sexual, puede canalizarse mal y ante los ojos de los jóvenes la sexualidad se desvirtúa a través de estas informaciones.

Algunas relaciones interesantes entre la fuente primaria de información sexual y su precisión surgió de la investigación de GANON en 1967 quien halló que la mayoría de los sujetos varones y mujeres expresaron la preferencia de que fueron los progenitores, la fuente de información sexual para ellos el 90% lo ocupó la madre y los otros porcentajes lo engloban el padre, escuela, libros, hermanos y amigos pero la preferencia y la realidad contrastan notoriamente. De hecho los amigos, habían sido la fuente primaria de información sexual y la madre en segundo lugar.

**MACROPROBLEMA.-** No representa la agregación o suma de problemas, sino expresa aquellos estados negativos que tienen una mayor influencia, impacto, y recurrencia en el conjunto de actores del Sector.

**MASTURBACIÓN.-** Actividad auto erótica que lleva a cabo el sujeto manipulando su propio sexo la masturbación tiene lugar normalmente, en

ambos sexos a partir de la primera infancia y en grado particularmente elevado en los adolescentes.

**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.-** Aquellas que evitan que las relaciones sexuales vayan ligadas a la reproducción impidiendo que el óvulo sea fecundado por el espermatozoide. Es importante saber que no existe ningún método perfecto que vaya bien a todas las mujeres y hombres en todas las edades.

**MÉTODOS NATURALES.-** Método del ritmo, método de la temperatura basal, método de billing's, método de la lactancia materna.

**MÉTODOS ARTIFICIALES.-** Píldoras, inyectables, DIU, preservativos, diafragmas.

**OBJETIVOS DE DESARROLLO.-** Los objetivos de desarrollo representan la situación que se desea haber obtenido a la conclusión del periodo de ejecución del Plan de Desarrollo. Los objetivos se instrumentan a través de políticas, programas, proyectos, acciones y recursos previstos en el presupuesto plurianual y en los presupuestos anuales vinculados estrechamente a los Programas de Operaciones y su correspondiente vínculo con la Planificación Estratégica Institucional.

**PATERNIDAD RESPONSABLE.-** Es una actitud de madurez mental y afectiva de la pareja humana frente a los actos de procreación de un nuevo ser y la provisión de medios naturales, espirituales, necesario para su desarrollo armónico y creador en el ambiente familiar y social.

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR.-** Es la decisión libre responsable e informado de la persona para determinar cómo, cuando, cuántos hijos tener.

**POLÍTICAS DE DESARROLLO.-** La política es un proceso, un curso de acción deliberado que se construye colectivamente y que involucra a todo un conjunto complejo de actores/as involucrados/as y comprometidos/as así como a operadores/as. Las políticas deben sujetarse a los siguientes criterios:

- Su diseño esta en directa correspondencia con los objetivos de desarrollo. El objetivo expresa el fin en tanto que la política expresa el medio, el(los) curso(s) de acción a seguir.
- Las políticas deben corresponder a las expectativas de los grupos temáticos.
- Las políticas configuran la base de los acuerdos programáticos y de corresponsabilidad entre los distintos actores, ya que se desagregan en metas - logros concretos y cuantificables a ser concretadas en el corto o mediano plazo.

**POTENCIALIDAD.-** Son condiciones favorables, ventajas, atributos, facilidades existentes, disponibles y posibles de ser ubicadas en forma inmediata para crear nuevas condiciones favorables o mejorar directamente la situación existente.

**PROBLEMA.-** Estado negativo de una situación existente que impide con más intensidad el desarrollo sectorial. Puede ser solucionado, atenuado o eliminado. No es una restricción.

**PROGRAMACIÓN DE MEDIANO Y LARGO PLAZO (PMLP).-** La PMLP es el proceso por el que se sistematizan los programas organizándolos por áreas de intervención, asignándoles jerarquías y determinando prioridades a fin de concretar los objetivos definidos.

**SALUD SEXUAL.-** Según la OMS la salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual de forma que son enajenadoras en la personalidad y él.

**SEXO.-** es el conjunto de características biológicas de diferenciación a la especie humana en hombre y mujeres diferencia que se hace evidente a través de los genitales externos.

**SEXUALIDAD.-** Es el conjunto de manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales, relacionadas con el sexo de una persona. La sexualidad es un elemento integrante de la personalidad de un individuo.

**UNIVERSITARIO.-** Que estudia y especialmente el grado medio superior.

**VIH/SIDA.-** Como puede ocurrir con la hepatitis, el VIH es una enfermedad que sin ser exclusivamente de orden sexual, encuentra en estas conductas una forma de transmisión. No es sustancialmente distinta a las otras enfermedades mencionadas pero queremos dedicarle este espacio aparte, tanto por sus efectos mortales como por haberse convertido en un problema de salud teñido de prejuicios y discriminaciones.

En este momento el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye una de las causas más graves de afección para todas las personas del planeta. Este virus actúa debilitando el sistema auto defensivo de nuestro cuerpo y favoreciendo que cualquier enfermedad nos pueda llevar a la muerte. Las formas de transmisión del virus están bien definidas y son las siguientes:

- sangre
- semen
- secreciones vaginales

La transmisión se produce cuando alguna de estas sustancias de una persona portadora del VIH encuentra una vía de entrada en el organismo de otra persona.

Ante el VIH/SIDA tenemos que tener claro que no existen grupos de riesgo como se habló por un tiempo (homosexuales, heroinómanos, hemofílicos, prostitución, etc.), sino conductas y actitudes de riesgo. Todos podemos vernos afectados si no tomamos las medidas adecuadas.

**VISIÓN DE DESARROLLO.-** Situación esperada y deseada pero al mismo tiempo debe ser factible de alcanzar y realizar la visión. Esta visión se basa en los macro problemas, potencialidades y las propuestas sociales identificadas en el diagnóstico del sector.

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Según la naturaleza y alcance de los objetivos propuestos, el presente estudio pertenece al tipo:

**CUASI EXPERIMENTAL:** Porque busca especificar las propiedades importantes de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia - UDABOL, donde medirá el grado de relación de 2 variables.

- Según la ocurrencia de los hechos es de tipo:

**PROSPECTIVO:** Porque según el tiempo de ocurrencia es de tipo prospectivo porque se registra la información según va ocurriendo los hechos a partir de la fecha que se inicia la investigación según el fenómeno de los hechos es de tipo transversal porque se estudia las variables simultáneamente en determinado momento haciendo una cohorte en el tiempo.

- Según el fenómeno de los hechos es de tipo:

**TRANSVERSAL:** Porque se estudio las variables simultáneamente y donde el tiempo no fue necesario.

### 3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se tendrá en cuenta el diseño de investigación:

#### **ANALÍTICO - CUASI EXPERIMENTAL**

Utilizando un esquema de investigación graficado para mayor entendimiento de la siguiente manera:

GE = O<sub>1</sub> O<sub>2</sub>

GC = O<sub>3</sub> O<sub>4</sub>

Donde O<sub>1</sub> O<sub>3</sub> Para Pre Test

O<sub>2</sub> O<sub>4</sub> Para Post Test

GE = Grupo Experimental

GC = Grupo Control

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Para el presente proyecto de investigación se trabajará con una:

**POBLACIÓN** : Estarán incluidos todos los estudiantes de la Facultad de Medicina inscritos en periodo 2011-I de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL

**MUESTRA** : Estará abocado a los estudiantes del primer semestre de la Carrera de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL

La presente muestra de estudio estará incluido por las aulas de estudiantes ingresantes, con edades comprendidas entre 17 y 28 años de edad, no repitiendo el semestre.

Siendo un conteo no probabilístico intencionado para realizar el presente proyecto de investigación.

<b>GRUPO EXPERIMENTAL</b>	<b>GRUPO CONTROL</b>
1° Año A = 30	1° Año B = 30
1° Año C = 30	1° Año D = 30

### **3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento para la recolección de datos, estará dado por la:

TÉCNICA : Encuesta

INSTRUMENTO : Cuestionario

Donde el cuestionario estará constituido por 30 preguntas, en la cual constará con cuatro alternativas, teniendo respuestas según su conocimiento; el cual será para evaluar su conocimiento sobre las políticas de salud sexual con preguntas cerradas que serán breves, claras y precisas de fácil entendimiento para los estudiantes universitarios ingresantes a la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia - UDABOL.

Así mismo se dio una puntuación a las respuestas emitidas por los estudiantes universitarios en cuanto al conocimiento de las políticas de salud sexual.

1 - 10	Respuesta correcta	=	Deficiente
11 - 20	Respuesta correcta	=	Regular
21 - 30	Respuesta correcta	=	Bueno

El comportamiento se evalúa por categorías:

- Comportamiento sexual adecuado.
- Comportamiento sexual riesgoso.
- Comportamiento sexual variado.

Donde se aplicará 16 sesiones durante cuatro meses, siendo una sesión por semana, con una duración de 02 horas académicas por cada tema programado y 01 horas académicas para los talleres demostrativos para la réplica de cada tema tratado por sesión; haciendo grupos de 5 alumnos, haciendo un total de 6 grupos.

Teniendo los siguientes temas a tratar con el Grupo Experimental, que tendrá una duración de cuatro meses y realizándose cada semana, coordinado con los alumnos que participaran en el presente estudio, siendo:

**PROGRAMA POSASEX**

<b>TEMAS</b>	<b>HORAS</b>	<b>FECHAS</b>
1. Órganos reproductivos masculinos y femeninos	16:00 – 19:00 16:00 – 19:00	04.03.2011 11.03.2011
2. Ciclo menstrual	16:00 – 19:00	18.03.2011
3. Ovulación – Embarazo	16:00 – 19:00	25.03.2011
4. Enfermedades del Embarazo antes, durante y después	16:00 – 19:00 16:00 – 19:00	01.04.2011 08.04.2011
5. Higiene y Alimentación durante el Embarazo	16:00 – 19:00	15.04.2011
6. Métodos anticonceptivos. Usos	16:00 – 19:00 16:00 – 19:00	22.04.2011 06.05.2011
7. Importancia y riesgo de los métodos anticonceptivos	16:00 – 19:00	13.05.2011
8. Ventajas y Desventajas de los métodos anticonceptivos	16:00 – 19:00 16:00 – 19:00	20.05.2011 27.05.2011
9. Infecciones de transmisión sexual	16:00 – 19:00 16:00 – 19:00	03.06.2011 10.06.2011
10. VIH/SIDA	16:00 – 19:00	17.06.2011
11. Higiene para prevenir las infecciones de transmisión sexual	16:00 – 19:00	24.06.2011

### **3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Después de la recolección de los datos se realiza el trabajo de gabinete donde se realiza las siguientes acciones.

- a) evaluación crítica de los datos recolectados a fin de asegurar su veracidad, coherencia y para evitar errores en los datos captados.
- b) Organización y presentación de los datos, mediante una tabulación manual con el objeto de determinar los resultados de una manera lógica, secuencial y sistemática para presentarlos luego en el cuadro estadístico.

**ANÁLISIS DE DATOS:**

Concluido la recolección de datos se procederá a procesar manualmente haciendo uso de cuadros y gráficos estadísticos para presentar la información, tendencias y explicaciones respectivas, que serán orientadas a dar respuesta al problema planteado durante la aplicación de las 16 sesiones que duraron los cuatro meses

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### CUADRO N° 1

#### COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN GRUPO ETÁREO ENTRE LAS SECCIONES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UDABOL COCHABAMBA - 2011

SECCIONES G. ETAREO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
17-20	7	12%	33	55%	40	67%
21-24	3	05%	16	27%	19	32%
25-28	1	01%	-	-	01	01%
TOTAL	11	18%	49	82%	60	100%

**Fuente.** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

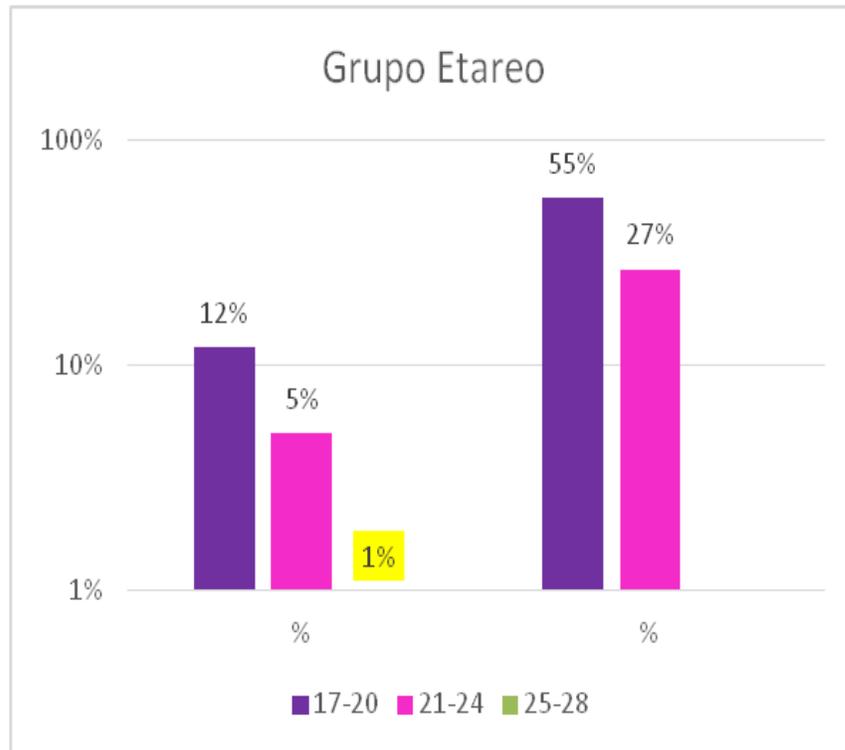
Apreciamos que el 100% (60) de los alumnos estudiantes del primer semestre de la Facultad de Medicina, el 82% (49) pertenecen al sexo femenino, predominando el grupo etáreo de 17 a 20 años en un 55%, seguido de un 27% (16) predominando el grupo etáreo de 21 a 24 años. A comparación con el sexo masculino predominando el grupo etáreo de 17 a 20 años (7) en un 12%, seguido del grupo etáreo entre edades comprendidas de 21 a 24 años en un 5% (3) y un 1% (1) entre edades comprendidas de 25 a 28 años.

Estas estadísticas altas en cuanto al sexo femenino se deben porque es una Universidad Particular y sus padres hacen lo posible para que sus hijas no pierdan el año académico intentando en Universidades del Estado Boliviano.

Según el Instituto Nacional de Estadística de Bolivia, la población joven está constituida principalmente entre 17-25 años de edad en etapa universitaria y se estima que para el año 2020 se incrementará.

## GRAFICO N° 1

COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN GRUPO ETÁREO ENTRE LAS SECCIONES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UDABOL COCHABAMBA - 2011



## CUADRO N° 2

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS POR SEXO SEGÚN  
CONOCIMIENTO SOBRE FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR DE  
LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**

CONOCIMIENTO SOBRE FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CONOCE	2	03%	36	60%	38	63%
DESCONOCE	9	15%	13	22%	22	37%
<b>TOTAL</b>	11	18%	49	82%	60	100%

**Fuente.** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

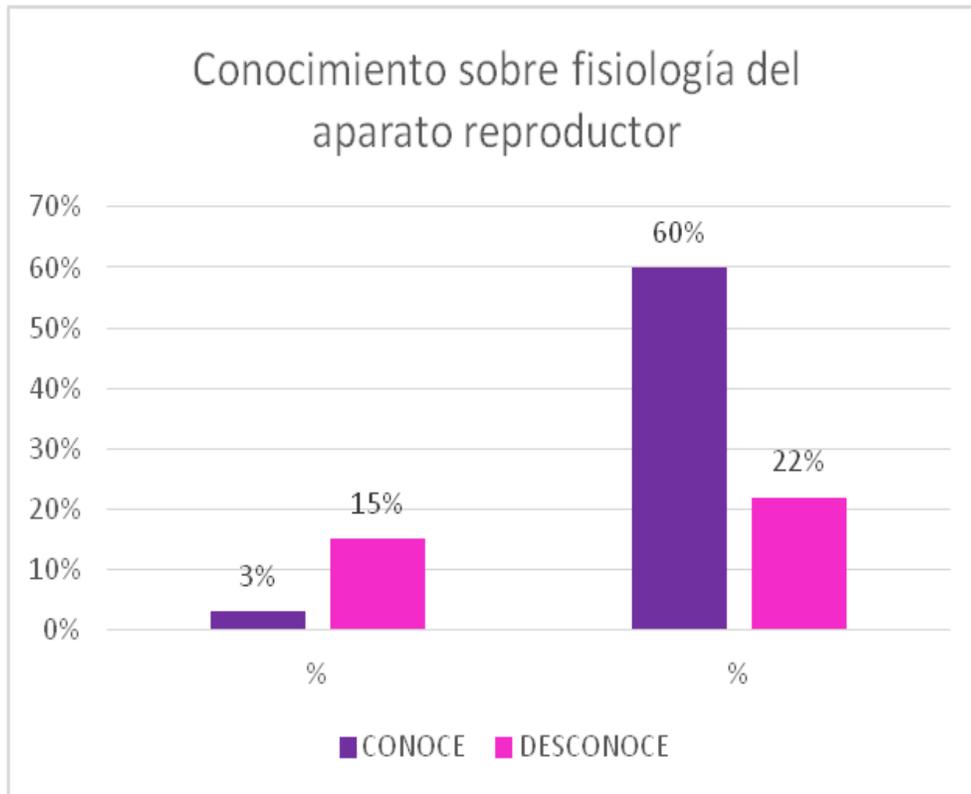
Se observa que el 63% (38) de los alumnos del primer semestre de la Facultad de Medicina, tienen un conocimiento adecuado sobre la fisiología del aparato reproductor y el 37% (22) no tiene conocimiento.

MATEO MENDEZ 2000, en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre Educación Sexual” concluye que el 75% de los alumnos estudiados tienen buenos conocimientos sobre fisiología del aparato reproductor, porque es un tema que está incluido en el proceso de enseñanza escolar (Biología – Anatomía).

Es indispensable porque ayudará a reducir el riesgo de los embarazos no deseados en los adolescentes escolares y prepararlos para una vida universitaria llevadera.

## GRAFICO N° 2

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS POR SEXO SEGÚN  
CONOCIMIENTO SOBRE FISIOLÓGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR DE  
LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**



## CUADRO N° 3

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL EN LA UDABOL DE COCHABAMBA  
- 2011**

FUENTES DE INFORMACIÓN	PRIMER SEMESTRE UDABOL			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
PROFESORES	31	52%	17	28%
PADRES	03	05%	00	00%
AMIGOS	11	18%	32	53%
MEDIOS DE COMUNIC	09	15%	10	17%
PERSONAL DE SALUD	06	10%	01	02%
TOTAL	60	100%	60	100%

**Fuente.** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

Apreciamos que del 100% (120) alumnos encuestados en ambos grupos, el experimental y el control, adquirieron conocimientos sobre educación sexual. El grupo Experimental adquirió conocimiento mediante sus profesores 52% (31), seguido de sus amigos con el 18% (11), por medios de comunicación con un 15% (9), del personal de salud con un 10% (6), y por parte de sus padres con un 5% (3).

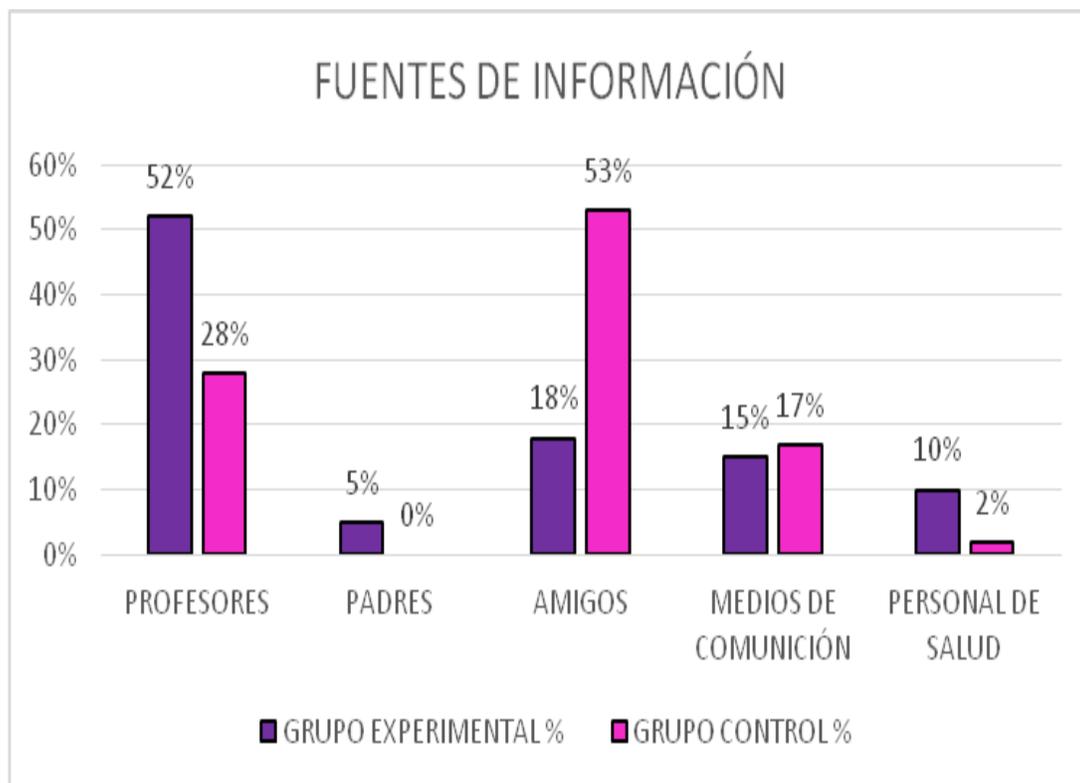
Según GANTIER GONZÁLES, Mario en su investigación concluye que el 70% de los adolescentes adquieren información de educación sexual por sus padres. También menciona que las fuentes de información es indispensable en el adolescente ya que propicia la comunicación y socialización del adolescente con

su mundo exterior a pesar de ser positiva o negativa la información y como lo toman cada uno de ellos de acuerdo al conocimiento que manejan.

## GRAFICO N° 3

## COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL EN LA UDABOL DE COCHABAMBA

- 2011



## CUADRO N° 4

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
TITULADO	26	43%	07	12%
SUPERIOR	20	33%	13	22%
SECUNDARIA	12	20%	24	40%
PRIMARIA	02	04%	11	18%
ILETRADOS	00	00%	05	08%
TOTAL	60	100%	60	100%

**Fuente.** Encuesta aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

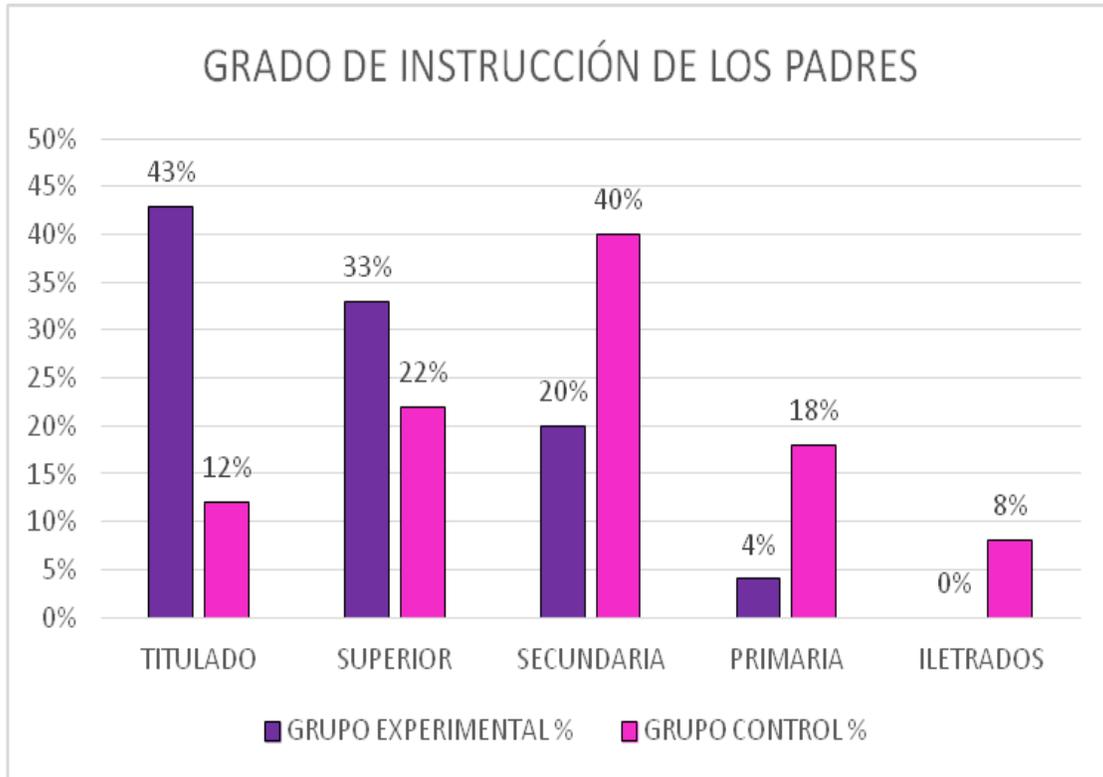
Apreciamos que del 100% (120) alumnos entre el grupo experimental y el grupo control; nos menciona que en el grupo experimental el 43% (26) de los alumnos encuestados sus padres poseen título académico, seguido de un 33% (20) de los alumnos sus padres poseen estudios superiores, con un 20% (12) de los alumnos sus padres poseen secundaria completa. A diferencia de los del grupo control con un 40% (24) de los alumnos sus padres poseen secundaria completa, seguido de un 22% (13) de los alumnos encuestados sus padres poseen estudios superiores, luego con un 18% (11) de los alumnos sus padres poseen primaria completa, con 12% (7) de los alumnos encuestados sus padres poseen título académico y con un 8% (5) de los alumnos sus padres son iletrados.

Según TRUJILLO ROBLES (2008) define que el 83% de los padres con secundaria completa brindan un oportuno conocimiento sobre educación sexual y

consejería a sus hijos. Los padres que tienen un grado de instrucción superior, titulados se define que no tienen tiempo disponible para brindar información y solo el 10% de padres se preocupan por sus hijos y el 7% de ellos delegan funciones a otros.

GRAFICO N° 4

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**



## CUADRO N° 5

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN GRADO DE  
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA  
UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**

SEMESTRE  CONOCIMIENTO  SOBRE MÉTODOS  ANTICONCEPTIVOS	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
ADECUADO	58	96%	24	40%
INADECUADO	02	04%	36	60%
<b>TOTAL</b>	60	100%	60	100%

**Fuente:** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

Apreciamos que del 100% (60) de estudiantes encuestados del primer semestre de la Facultad de Medicina que forman parte del grupo experimental, el 96% (58) tienen conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos y el 4% (2) poseen conocimientos inadecuados. A diferencia de los que forman parte del grupo control, el 60% (36) de los alumnos encuestados tienen conocimientos inadecuados sobre métodos anticonceptivos y el 40% (24) de los alumnos poseen conocimientos adecuados.

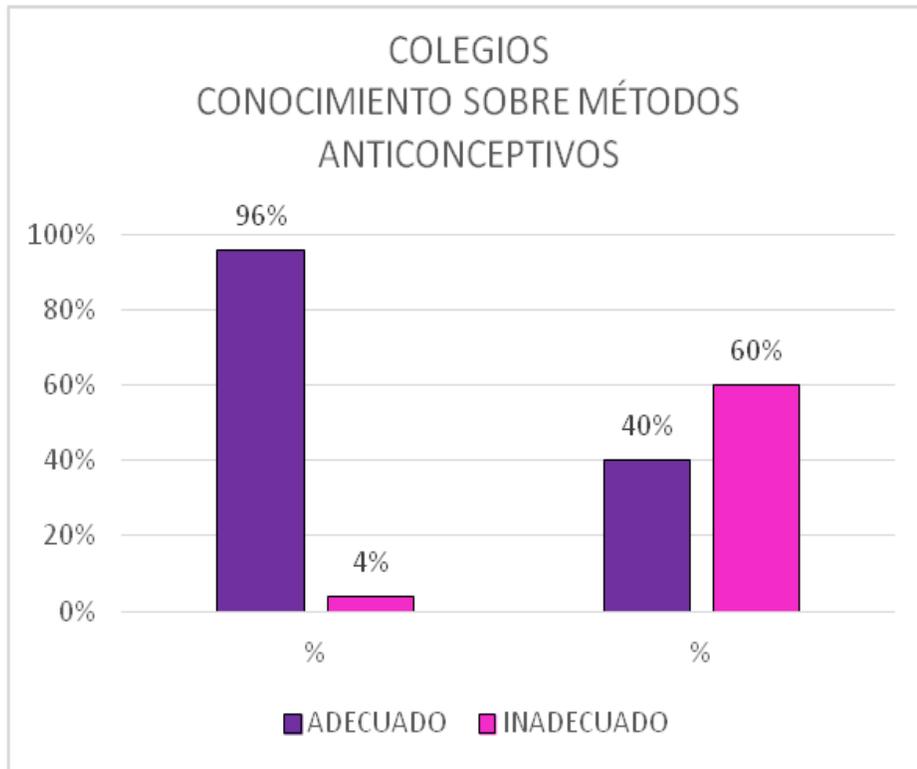
Según estudios realizados en el Instituto Materno Perinatal de Lima refiere que el 97% de las mujeres y varones adolescentes tienen conocimiento sobre el método

anticonceptivo, predominando en un 95% más conocido el condón, seguido de la píldora y el DIU.

La psicóloga y sexóloga Carmen Secada presidenta de la Asociación Argentina de Educación Sexual menciona que los varones conocen mucho sobre preservativos, pero esto no quiere decir que lo usen tanto como sería deseable.

## GRAFICO N° 5

COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN GRADO DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011



## CUADRO N° 6

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN DEFINICIÓN  
DE SALUD SEXUAL EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**

DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
1.Práctica de Relaciones sexuales con tu pareja	05	08%	28	47%
2.Conjunto de conocimiento que tienen por objetivo orientar y guiar en la formación integral de la persona	49	81%	18	29%
3.Conocer físicamente su propio cuerpo	04	07%	07	12%
4.Ninguno	00	00%	02	04%
5.Todos	02	04%	05	08%
<b>TOTAL</b>	60	100%	60	100%

**Fuente:** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

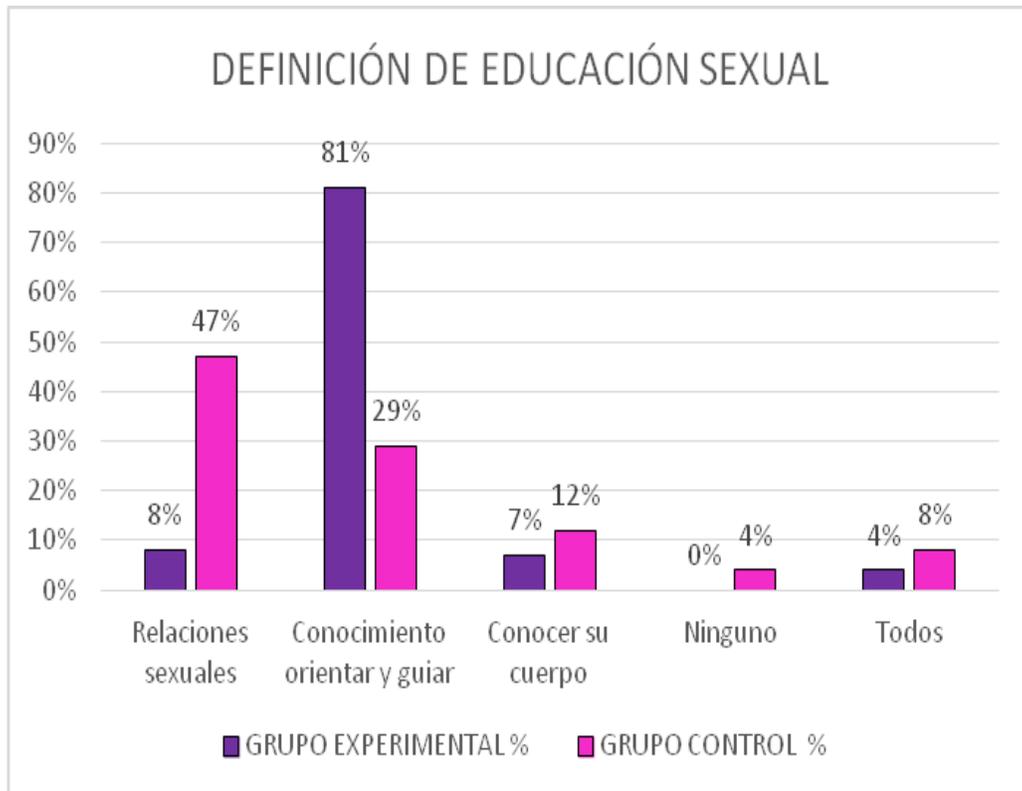
Apreciamos que del 100% (120) de los estudiantes encuestados del primer semestre de la Facultad de Medicina, lo que respecta el grupo experimental, el 81% (46) define a la Educación Sexual correctamente como el conjunto de conocimiento que tiene por objetivo orientar y guiar en la formación integral de la persona, seguida del 8% (5) que es la práctica de relaciones sexuales con la pareja, un 7% (4) refiere como conocer físicamente su propio cuerpo y el 4% (2) manifiesta que son todas las definiciones. A diferencia del grupo control, que el

47% (28) de los alumnos refieren como práctica de relaciones sexuales con la pareja. Seguida de un 29% (18) que es un conjunto de conocimiento que tienen por objetivo orientar y guiar en la formación integral de la persona, luego con un 12% (7) refieren para conocer físicamente su propio cuerpo, con un 8% (5) de los alumnos refieren que son todas las definiciones descritas y por ultimo con un 4% (2) de los alumnos refieren que ninguna de las definiciones son correctas.

Según SENDE ROWITZ, J. (2008) los conocimientos básicos sobre Educación Sexual han mostrado que tienen una influencia sobre el comportamiento sexual de los adolescentes, a partir de ello, permitió la promoción en los centros educativos, viendo la necesidad que exista libertad de expresión al tratar de determinar lo que está bien o mal; así mismo, los adolescentes tengan una libertad de expresión sobre la definición de la Educación Sexual y puedan conllevarlo adecuadamente en su vida cotidiana de forma responsable.

## GRAFICO N° 6

## COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN DEFINICIÓN DE SALUD SEXUAL EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011



## CUADRO N° 7

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS POR LA ACTITUD  
FRENTE A LA SALUD SEXUAL SEGÚN POSICIÓN DE RELIGIÓN EN LA  
UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**

RELIGIÓN ACTITUD	CATÓLICA		EVANGÉLICO		MORMÓN		OTROS		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N	%	N	%	N°	%
POSITIVA	69	58%	23	19%	05	04%	02	01%	99	82%
NEGATIVA	08	07%	13	11%	-	00%	-	00%	21	18%
TOTAL	77	65%	11	30%	05	04%	02	01%	120	100%

**Fuente:** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

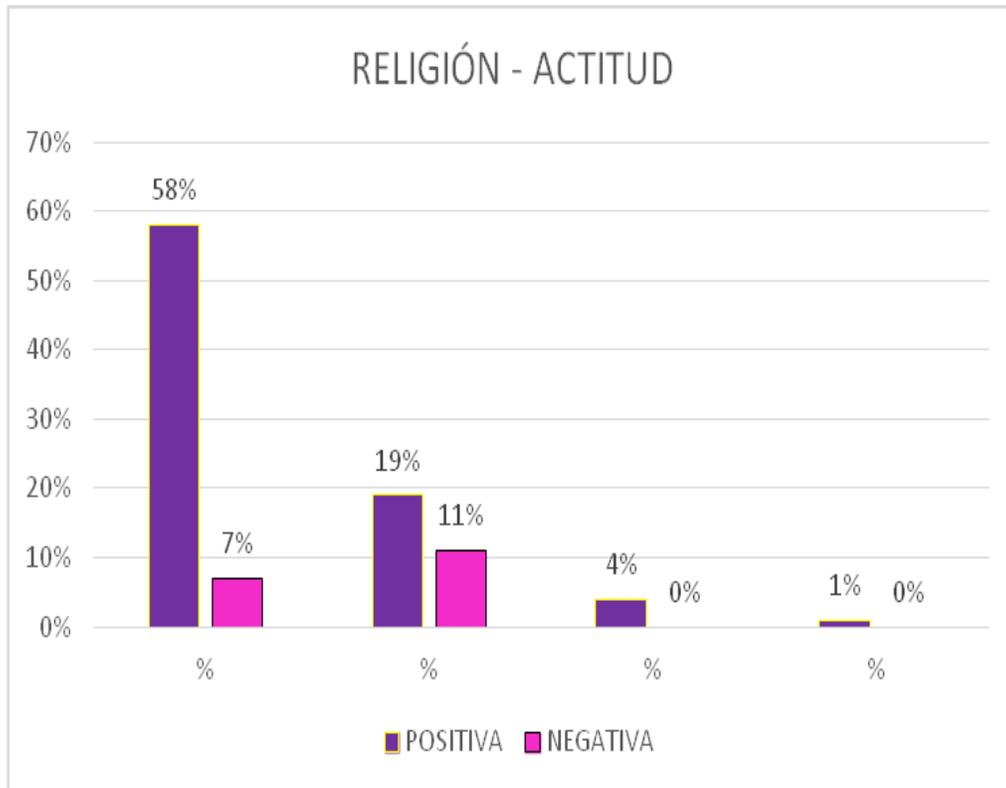
Apreciamos que del 100% (120) de los alumnos en estudio, el 82% (99), tiene actitudes positivas frente a la Educación Sexual y el 18% (21) tiene actitudes negativas. La religión que predomina es católica con un 65% (77), la evangélica con un 30% (11), la mormona con un 4% (5) y otros con 1% (2).

Según MEDINA BUSTILLOS, Isabel en su tesis señala que un 76% de alumnos profesan la religión católica de las cuales un 17.4% indican actitud positiva sobre el desarrollo sexual personal y 58.6% indica actitud negativa el 24% presenta la religión evangélica de los cuales 68% indican actitud positiva acerca del desarrollo sexual personal y el 17.2% indican actitud negativa.

ESPIRITU HERNÁNDEZ, José, en su tesis señala que un 73.4% de alumnos estudiantes profesan la religión católica de los cuales el 65% tienen actitudes positivas.

## GRAFICO N° 7

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS POR LA ACTITUD FRENTE A LA SALUD SEXUAL SEGÚN POSICIÓN DE RELIGIÓN EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**



## CUADRO N° 8

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN  
CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA UDABOL  
DE COCHABAMBA - 2011**

CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	PRIMER SEMESTRE UDABOL			
	GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL	
	N°	%	N°	%
CONDÓN	35	58%	30	50%
PÍLDORA	10	17%	16	27%
INYECTABLE	08	13%	14	23%
T DE COBRE	03	05%	-	-
ÓVULO	04	07%	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

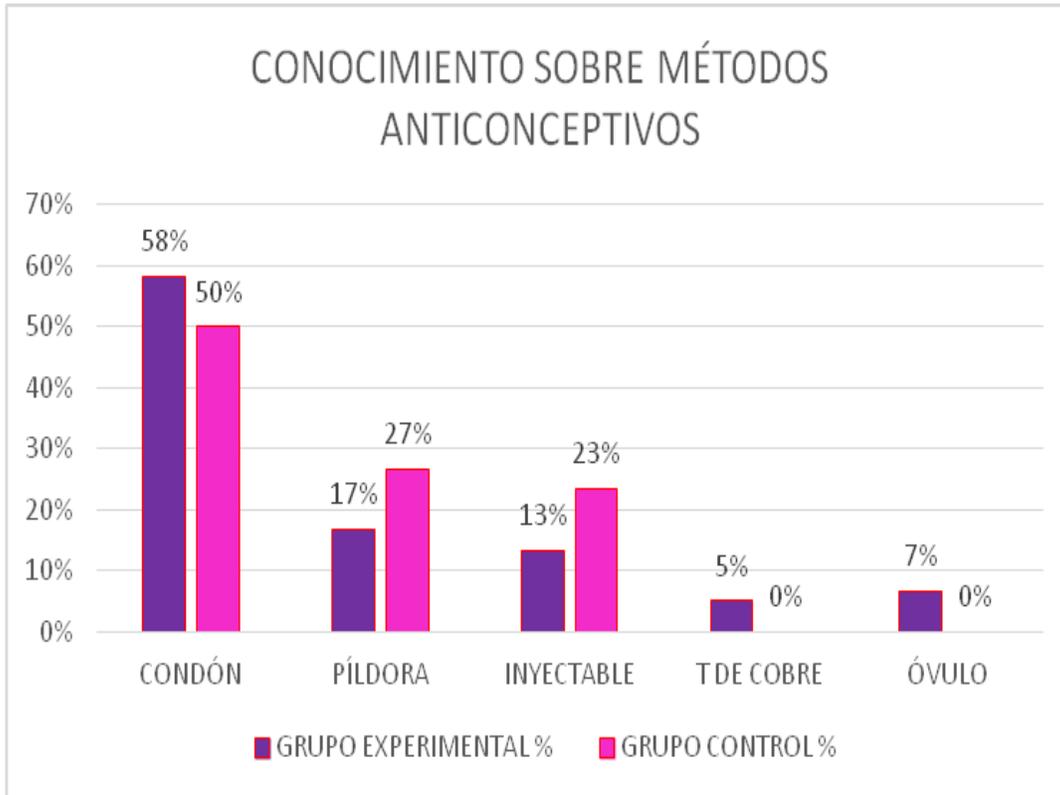
**Fuente:** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

Del 100% (120) alumnos en estudio acerca de los métodos anticonceptivos, en el grupo experimental el 58% (35) conoce el condón, el 17% (10) la píldora, el 13% (8) el inyectable, el 7% (4) el óvulo y el 5% (3) la T de cobre. En cambio en el grupo control el 50% (30) de los alumnos conocen el condón, seguido del 27% (16) la píldora y el 23% (14) el inyectable.

MEDINA Alejandro (2007) en su investigación “La Juventud y los anticonceptivos” concluye que la gran mayoría de jóvenes conocen saber métodos anticonceptivos. Estudios realizados en el Instituto Materno Perinatal de Lima refieren que el 77% de mujeres adolescentes y el 98% de varones tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos.

Según la psicóloga y sexóloga Carmen Secada, presidenta de la Asociación Argentina de Educación Sexual, menciona que los varones conocen mucho sobre preservativos, pero esto no quiere decir que lo usen tanto como sería deseable.

**GRAFICO N° 8**  
**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN**  
**CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA UDABOL**  
**DE COCHABAMBA - 2011**



**CUADRO N° 9**

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN  
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL POR SEXO EN LA UDABOL DE  
COCHABAMBA - 2011**

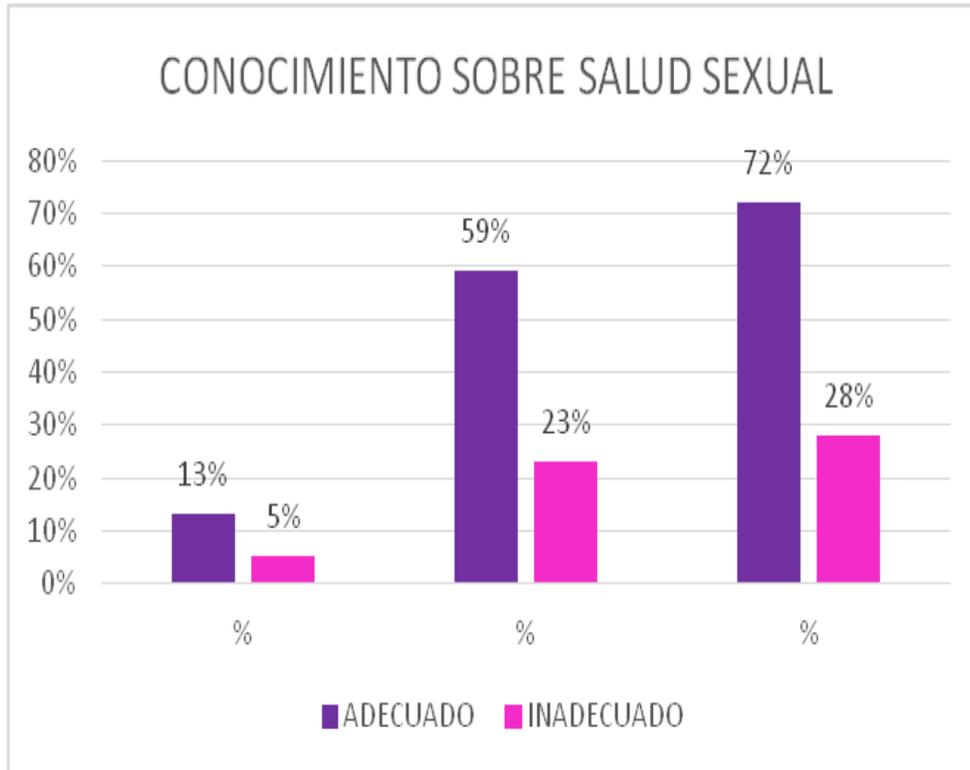
<b>SEXO</b>  <b>CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL</b>	<b>MASCULINO</b>		<b>FEMENINO</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ADECUADO	16	13%	70	59%	86	72%
INADECUADO	06	05%	28	23%	34	28%
<b>Total</b>	22	18%	98	82%	120	100%

**Fuente.** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

Se observa que del 100% (120) de los alumnos estudiados, que pertenecen al primer semestre de la Facultad de Medicina de ambos sexos el 72% (86) tienen adecuados conocimientos sobre educación sexual, mientras el 28% (34) tienen inadecuado conocimiento.

CHIRINOS Y SANCHEZ MENDIETA (2008), concluyeron que la educación sexual, es la fuente principal para el buen desarrollo de las actitudes de los jóvenes en etapa universitaria. La falta de una fuente adecuada de información ayuda a conllevar a que el joven adquiera actitud negativa y aplique mal sus conocimientos y de esa forma tener una mala práctica sexual.

**GRAFICO N° 9**  
**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN**  
**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL POR SEXO EN LA UDABOL DE**  
**COCHABAMBA - 2011**



**CUADRO N° 10**

**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN INFLUENCIA  
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL POR ACTITUDES DE LOS  
JOVENES EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL	ACTITUD				TOTAL	
	POSITIVO		NEGATIVO			
	N°	%	N°	%	N°	%
ADECUADO	93	77%	17	14%	110	85%
INADECUADO	07	06%	03	03%	10	15%
<b>TOTAL</b>	100	83%	20	17%	120	100%

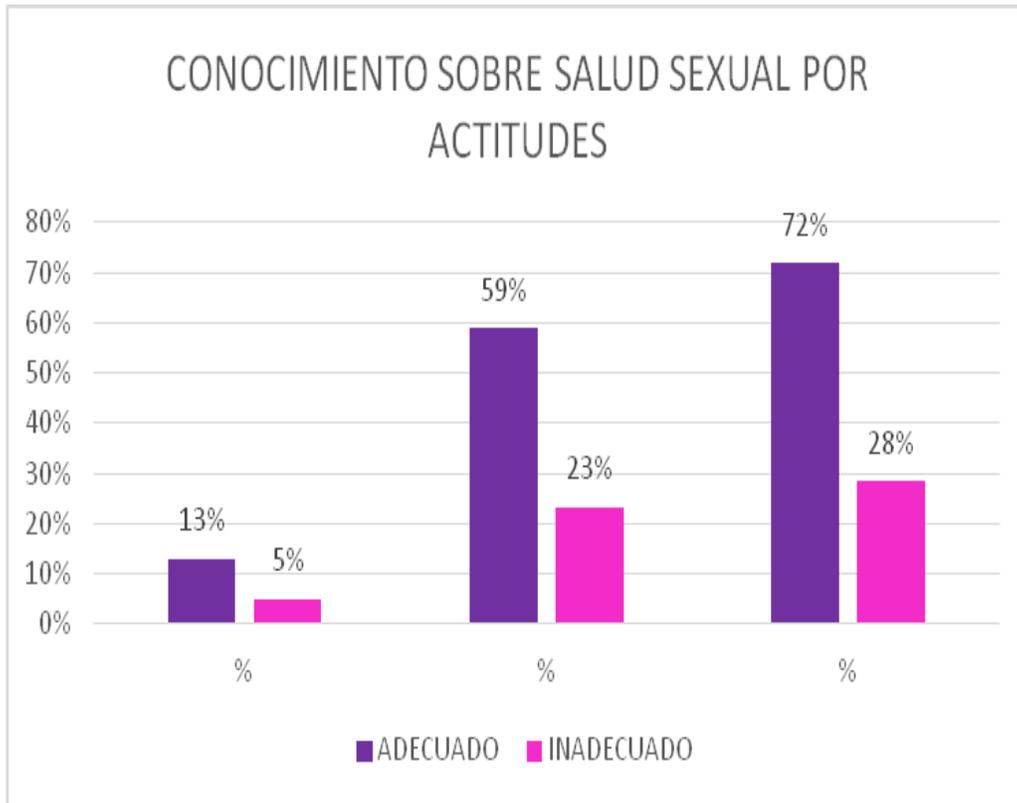
**Fuente:** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

Se Observa que el 85% (120) de los jóvenes tienen conocimiento adecuado sobre educación sexual, de ellos el 77% (93) muestra una actitud positiva, y el 14% (17) actitud negativa. Sin embargo el 15% (10) tienen conocimiento inadecuado, de ellos, el 6% (7) poseen actitud positiva y el 3% (3) una actitud negativa.

Según la OMS el ser humano necesita impregnarse de vivencias y conocimientos que permitan elegir críticamente las herramientas que faciliten la formación de sus actitudes en el proceso de la adolescencia.

ALARCON (1998) menciona que los cursos de educación sexual deben dictarse a los estudiantes antes de que comiencen su actividad sexual para aumentar la probabilidad de que tengan actitudes positivas en un 100% que les ayudará a la toma de decisiones y no equivocarse en la toma de sus decisiones en lo que respecta a los derechos de cuándo y cuántos hijos tener.

**GRAFICO N° 10**  
**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN INFLUENCIA**  
**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL POR ACTITUDES DE LOS**  
**JOVENES EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**



**CUADRO N° 11****COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN ACTITUD  
FRENTE A LA SALUD SEXUAL EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**

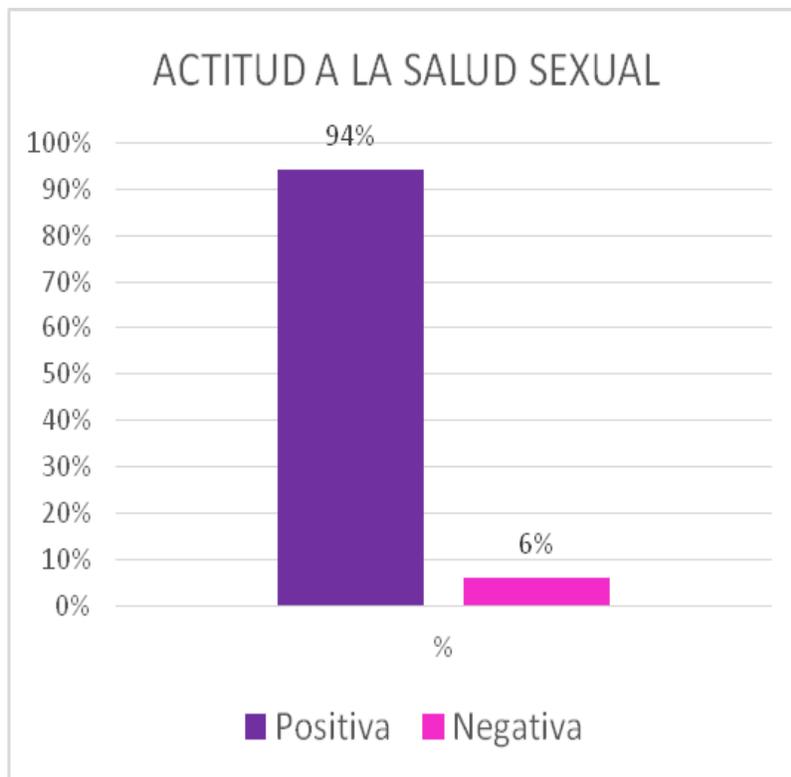
<b>ACTITUD A LA SALUD SEXUAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Positiva	113	94%
Negativa	07	06%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta Aplicada por la investigadora del Doctorado de Ciencias de la Salud. Junio – 2011

Apreciamos que del 100% (120) de los estudiantes en estudio, el 94% (113) tienen actitudes positivas y el 6% (7) actitudes negativas.

Según MADDALEMO Matilde 2005, concluye que la mayoría de los adolescentes tienen actitudes positivas frente a la educación sexual porque promueve con más eficacia el uso de la anticoncepción y se integra la educación sobre la salud y la vida familiar, incluyendo temas como comunicación, autoestima y planes para el futuro. Asimismo recalca que la educación sexual no influye en la iniciación o continuidad de la actitud sexual entre adolescentes, sino en la mejora y eficacia del conocimiento temprano sobre salud sexual.

**GRAFICO N° 11**  
**COMPARACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS SEGÚN ACTITUD**  
**FRENTE A LA SALUD SEXUAL EN LA UDABOL DE COCHABAMBA - 2011**



## **CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

- MATEOS MENDEZ (2008) en su investigación “Conocimientos y actitudes sobre educación sexual en los colegios menciona que el 68.31% de los alumnos encuestados tienen buenos conocimientos sobre lo que es cambios anatomo fisiológicos y su importancia en nuestra investigación encontramos 10% de los alumnos que no conoce del aparato reproductor y el 3% son varones y el 7% son mujeres, puede ser que por esta razón no se produzca los embarazos no deseados en los adolescentes escolares, tal vez por falta de información”.
- GONZÁLES, Gustavo F. (2004), en un estudio realizado afirma: “que los métodos anticonceptivos más conocidos por los adolescentes es el condón y la píldora”. En los resultados de nuestra investigación concordamos con el autor, ya que podemos decir que es necesario una difusión, entre el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el uso efectivo de las mismas, existe una brecha muy importante mediada por factores de géneros culturales y psicosociales. El programa de Planificación Familiar, está orientado básicamente a mujeres casadas o unidas con hijos, esto hace que, aunque la mayoría de los adolescentes gocen de seguro social escolar, no asisten a la consulta.

- GONZÁLES, Ulises (2006) expone: “entre el 10 y el 20% de escolares consideran que su conocimiento sobre educación sexual es adecuado. En nuestra investigación discrepamos con el autor González Ulises que el 77% de los alumnos estudiados definen adecuadamente la educación sexual en ambos sexos. Es de mucha importancia brindar educación sexual a los centros educativos para evitar así el incremento de adolescentes con actitudes negativas.
- Según Bibliografías e investigaciones realizadas afirman que los conocimientos son la base principal para que el adolescente desarrolle sus actitudes.
- MADDALENA, Matilde (2005) concluyen que la mayoría de los adolescentes tienen actitudes positivas frente a la educación sexual por fuente de información adquiridos en un 80% por los profesores por estar en estrecha relación en el proceso de aprendizaje de su formación.
- En nuestra investigación los resultados concuerdan con el autor MATEOS MENDEZ, que los alumnos en estudios reciben información adecuada y oportuna sobre educación sexual por parte de sus profesores.

### 3.6. CONCLUSIONES

Se llega a las siguientes conclusiones:

- El Programa POSASEX es efectivo en los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL
- Que los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL obtuvieron un conocimiento óptimo acerca de las Políticas de Salud enmarcados a la Salud Sexual
- El Programa POSASEX fue diseñado para los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL en torno a sus horarios sin perjudicar sus labores académicas sobre Políticas de Salud, enmarcados en la Salud Sexual
- Se aplicó el Programa POSASEX de forma regular con horarios semanales de tres (03) horas diarias, con inducción y deducción de los temas tratados, para mejor entendimiento
- El Programa POSASEX fue validado por la Universidad de Aquino Bolivia – UDABOL para conocimiento de los nuevos estudiantes que cursaran el primer semestre académico

### 3.7. SUGERENCIAS

- Al Ministerio de Salud de Bolivia para que establezcan un convenio y elaboren una guía metodológica sobre Educación Sexual como objetivos, contenidos y metodologías que se ajusten a nuestra realidad para elevar el nivel de conocimientos de los adolescentes.
- Al Servicio de Educación – SEDUCA de Cochabamba – Bolivia, para que capacite al personal docente de los diferentes colegios de nuestra región sobre temas de educación sexual de acuerdo a las políticas implantadas por el gobierno y puedan ellos orientar adecuadamente a los adolescentes evitando de esta manera una visión distorsionada del tema.
- A los padres de familia y educadores a orientar abiertamente sobre los temas de educación sexual a los jóvenes para que sean responsable sexualmente.
- A la Universidad de Aquino Bolivia - UDABOL como institución formadora de profesionales a través de la Facultad de Medicina a validar el Programa POSASEX como actividades educativas dentro de la malla curricular en la asignatura de Soporte básico para la Vida, para luego los alumnos realicen proyección social, educación sanitaria, visitas domiciliarias, etc., que estén orientadas a brindar información sobre Educación Sexual a los adolescentes.
- A los profesionales de Salud programar actividades dirigidas en especial a la población adolescente para motivar buenos conocimientos y una actitud positiva hacia la educación sexual.
- Propiciar la coordinación multisectorial entre el sector de Salud y los centros de formación superior, colegios, líderes comunales, etc., a fin de expandir la información relacionada a la planificación familiar, métodos anticonceptivos, salud reproductiva, etc., manteniendo una información actualizada de los últimos avances de estas áreas.

- A los adolescentes y jóvenes sin tener en cuenta la edad se le recomienda el uso de los métodos anticonceptivos antes de iniciar su actividad sexual.

### 3.8. BIBLIOGRAFÍA:

- 1) ALVAREZ, Luis (2008) *“Conocimientos sobre Sexualidad en Escolares Adolescentes de Trujillo”*.
- 2) ALARCÓN, Edith (1998) *“Comportamiento Sexual en Hombres Adolescentes de los Colegios Estatales de Lima – Cuzco y la Selva. Tesis”*.
- 3) BARRIOS J. RAMOS 2008 *“Adolescencia y Embarazo, Aspectos Socioeconómicos”* A.M.R.C. Cartagena Colombia Rev. Obst.
- 4) CAMACHO, Francisco (2008) *“Aspectos Sociales y Económicos de la Educación Sexual en el Perú”*. San Marcos. Pág 33
- 5) CARHUAMANCA, Gerardo (2000). *“La Juventud y la Sexualidad – Huancayo. Tesis”*
- 6) CONVETTO, P (2009) *“Estadística Aplicada a Salud”*. Pág. 265
- 7) CRUZ BASILIO, Silvia (2008) *“Salud Reproductiva, Métodos y Procedimientos”*, Lima – Perú.
- 8) DA SILVA, Paolo (2007) *“Informe Final sobre la Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia”* Brasileña. Brasil. Pág 82-84
- 9) FERNÁNDEZ, Rogelio (2008,2009). *“Salud Reproductiva y Sexualidad desde la perspectiva de la Conferencia de Población y Desarrollo”*. Revista de la Academia Peruana de Salud, año V-Nº 1. Pág 87-92.
- 10) Guía de Educación Familiar y Sexual para el 5º año de secundaria Ministerio de Educación.
- 11) Manual de la UNICEF – *Salud Reproductiva* – Perú 2006. Pág. 27-32
- 12) MEDINA, Alejandro (2007) *“Guía de Educación Sexual”*. Pág. 40-112
- 13) PRADA H. (2009) *“Adolescentes de Hoy”*, 1º Edición. Editorial Clumbia, Lima – Perú. Pag. 67
- 14) ROJAS, Ana (2008) *“Comportamiento del Adolescente Escolar frente a la Sexualidad”*. Costa Rica. Pág 93
- 15) SENDEROWITZ, J. (2008) El Adolescente: *“Conocimientos y Problemas que se presentan en su Desarrollo Sexual”*. Washington D.C. Pág 101-121

- 16) SOTO MALCA, Graciela (2008) "*Educación Sexual – Sexualidad Humana*" Pág. 20-21
- 17) VELÁSQUEZ FERNÁNDEZ Y OTROS (2009) "*Metodología de la Investigación Científica*" 1° Edición – San Marcos – Perú.

### **3.9. ANEXOS**

# UNIVERSIDAD DE AQUINO BOLIVIA – UDABOL

## FACULTAD DE MEDICINA

### SEDE COCHABAMBA

Estimado alumno (a) el presente cuestionario tiene por finalidad recolectar información anónima sobre educación sexual que será útil para la investigación titulada: “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA POSASEX EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SALUD EN LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA. MARZO A JUNIO DEL 2011” la cual estamos realizando.

Por lo que le agradecemos anticipadamente su colaboración al responder las preguntas con veracidad.

Gracias

Marca con un aspa (X) la respuesta que Ud. considere correcta:

#### DATOS GENERALES:

Nombre de la Universidad: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Semestre: \_\_\_\_\_ y Sección: \_\_\_\_\_

Sexo (M) (F)

Religión a que pertenece: \_\_\_\_\_

¿Cuál es el nivel educativo de tu :	Padre	y	Madre
Iletrados:	( )		( )
Primaria	( )		( )
Secundaria:	( )		( )
Superior	( )		( )
Titulado	( )		( )

¿Cuál es la Ocupación de tus padres?

Ocupación del padre:

Agricultor ( )

Comerciante ( )

Empleado público ( )



**7. ¿Qué es para ti la infección de transmisión sexual?**

- a. Enfermedad mortal como castigo de Dios debido a las relaciones coitales pre-matrimoniales
- b. Enfermedad contagiosa que se transmite por contacto sexual con personas enfermas.
- c. Enfermedad contagiosa que se da por besos y abrazos.

**8. Cuáles de los siguientes son infecciones de transmisión sexual?**

- a. Cirrosis, chancro blanco, gastritis
- b. Sífilis, pancreatitis, hepatitis, SIDA
- c. Gonorrea, Chancro Blando, SIDA, Sífilis.

**9. La infección de transmisión sexual, se previene:**

- a. Manteniendo la abstinencia sexual
- b. Uso de método profilácticos (condón)
- c. Por relaciones sexuales continuas

**10. A través de quiénes se recibe información sobre políticas de salud sexual**

- a. Padres
- b. Profesores
- c. Amigos
- d. Personal de salud
- e. Medios de comunicación
- f. Otros
- g. Todas las anteriores
- h. Ninguno

**11. Para Ud. las políticas de salud sexual es:**

- a. Práctica de relaciones sexuales con tu pareja.
- b. Conjunto de conocimientos que tiene por objetivo orientar y guiar en la formación integral de la persona
- c. Conocer físicamente su propio cuerpo
- d. Ninguno
- e. Todas

**12. La salud sexual, dentro de las políticas de salud**

- a. Aumenta la conducta sexual precoz
- b. Ayuda a los adolescentes a ser responsables precozmente
- c. Disminuye la maternidad precoz

**13. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce Ud.?**

- a. Condón ( )
- b. Inyectable ( )
- c. Píldora ( )
- d. Óvulos ( )
- e. T de cobre ( )
- f. Todos ( )
- g. Ninguno ( )

**14. Qué entiendes por métodos anticonceptivos?**

- a. Son métodos que evitan el embarazo
- b. Es un método que impide provisionalmente el encuentro del óvulo con el espermatozoide.
- c. Diversas maneras que provocan el aborto
- d. Métodos de libre elección que espacien el embarazo, pero que impide a la mujer recuperar su fecundidad.

**15. Cuáles son los efectos colaterales que producen los anticonceptivos?**

- a. Dolor de cabeza
- b. Aumento de peso
- c. Náuseas
- d. Disminución de menstruación
- e. Afecta los nervios
- f. Todas las anteriores
- g. Ninguna

**16. Tienes conocimiento que en los establecimientos de salud existe orientación y consejería acerca de salud reproductiva y planificación familiar?**

- a. Si

- b. No
- c. No sabe/no opina

**17. En qué momento la mujer puede quedar embarazada**

- a. 7 días antes de la menstruación
- b. 7 días después de la menstruación
- c. Cuando se produce la ovulación

**18. Desde cuándo una mujer puede quedar embarazada**

- a. Cuando aparece su primera menstruación
- b. Cuando ha iniciado su actividad coital
- c. Desde que cumple los 18 años

**19. Cuando una mujer se embaraza debe tener una higiene adecuada para prevenir enfermedades?**

- a. No es necesario
- b. A veces
- c. Cuando le dice el personal de salud
- d. Las enfermedades se producen sin saber

**20. Cuántos espermatozoides se necesita para fecundar**

- a. Sólo 1
- b. De 2 a 5
- c. De 5 a 10

**21. Qué opina tu religión acerca de la Educación Sexual?**

-----  
-----

**22. Qué opinan tus padres acerca de las políticas de salud Sexual?**

- a. Buena
- b. Regular
- c. Malo

**23. ¿Alguna vez te embarazaste?**

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no opina

**24. ¿Alguna vez utilizaste la píldora del día siguiente?**

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no opina

**25. ¿Alguna vez tuviste un aborto?**

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no opina

**26. ¿Cuál fue el motivo del aborto?**

- a. Aborto espontáneo ( )
- b. Aborto provocado ( )
- c. Aborto por accidente ( )
- d. Aborto por enfermedad ( )
- e. Otros:

Especifique:

**27. Cree Ud. que el aborto trae consecuencias futuras como:**

- a. Esterilidad ( )
- b. Infertilidad ( )
- c. Estrés ( )
- d. Psicosis ( )
- e. Sentimiento de culpa ( )
- f. Todas ( )
- g. Ninguno ( )

**28. Se realiza higiene personal antes o después de una relación sexual?**

- a. Si
- b. No
- c. No sabe/no opina

**29. El VIH/SIDA se transmite por:**

- a. Transversal de madre a hijo ( )
- b. Relaciones sexuales ( )
- c. Transfusiones sanguíneas ( )

- d. Materiales contaminados ( )
- e. Por besos y abrazos ( )

**30. Conoces alguna vacuna para prevenir las infecciones de transmisión sexual**

- a. Si. Menciónelas: .....
- b. No
- c. No sabe/ no opina