

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y
SALUD REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ESTUDIANTES DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA
ORIENTAL DE ENERO A JUNIO DE 2011.**

**INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO POR:
OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
MAESTRA EN SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

**DIRECTORA DE TESIS:
LICDA. PATRICIA BARRIENTOS. MSC. PS.**

CIUDAD UNIVERSITARIA, JULIO DE 2011

AUTORIDADES VIGENTES EN LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Rector: Ing. Rufino Antonio Quezada Sánchez

Vicerrector Académico: Arq. Miguel Ángel Pérez

Vicerrector Administrativo: MAE. Oscar Noé Navarrete Romero

AUTORIDADES VIGENTES EN LA FACULTAD DE MEDICINA

Decana: Dra. Fátima Trinidad Valle de Zuniga

Vicedecano: Lic. Julio Ernesto Barahona Jovel

INDICE:

CONTENIDO	Pag.
INTRODUCCIÓN -----	iv
JUSTIFICACIÓN -----	7
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Antecedentes del Problema -----	9
B. Situación Problemática -----	10
C. Enunciado del Problema -----	11
CAPÍTULO II	
OBJETIVOS	
A. General -----	12
B. Específicos	
CAPÍTULO III	
MARCO TEÓRICO	
A. Conceptos Fundamentales sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva -----	13
B. Definición de Sexualidad -----	16
C. Adolescencia -----	22
D. Definición de Conocimientos, Actitudes y Prácticas -----	24
E. Creencias y Mitos sexuales -----	27
F. Modelo Teórico de la Investigación -----	31
G. Modelo de Análisis de la Investigación -----	32
H. Definición de Términos Básicos -----	33
I. Conceptualización de Variables -----	35
J. Operacionalización de Variables -----	36
CAPÍTULO IV	
DISEÑO METODOLÓGICO -----	41
A. Tipo de Estudio	
B. Área de Estudio	
C. Población y Muestra	
D. Métodos	
E. Técnicas e Instrumentos	
F. Procedimientos	
G. Plan de Tabulación y Análisis de Datos	
H. Control de Sesgos, Variables Distractoras y Modificadoras	
I. Aspectos Éticos de la Investigación	
CAPITULO V	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS -----	47
CAPITULO VI	
ANÁLISIS DE RESULTADOS -----	78
CAPÍTULO VII	

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES-----	81
BIBLIOGRAFÍA -----	83
ANEXOS	
No. 1 Cuestionario dirigido a los y las estudiantes sobre -----	86
Conocimientos Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva	
No.2 Cronograma de la Investigación -----	90

INTRODUCCIÓN.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito individual como de lo social. La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) - concepto creado en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (ICPD, 1994) - se define como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad; entendida ésta como la capacidad de disfrutar nuestra vida sexual y decidir libremente sobre aspectos reproductivos. Es un derecho fundamental de mujeres y hombres, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos (DSR) plenamente. Por lo que en el presente informe final que se denominó Conocimientos Actitudes y Prácticas de los/las estudiantes de la Facultad Multidisciplinaria Oriental sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva se estudió los comportamientos sexuales de riesgo para la salud de los/las estudiantes.

En el capítulo I se plantea la situación Problemática, el capítulo II define el objetivo general: Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva de los/las estudiantes de la Facultad Multidisciplinaria Oriental de Septiembre a Noviembre de 2010; los objetivos específicos: Describir que conocimiento tienen los estudiantes sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva, conocer las prácticas de riesgo y analizar las actitudes sobre sexualidad, mitos, creencias y métodos de planificación familiar.

El Capítulo III presenta el marco teórico en el cual se describen teorías y principios que sustentan la problemática a estudiar, modelo de análisis y conceptos básicos que sustentan el problema y que servirán de base para la construcción del análisis de los resultados y las respectivas conclusiones; el capítulo IV plantea el diseño metodológico describiendo el tipo de estudio, métodos, técnicas, y otros elementos que serán fundamentales para la realización de esta investigación; el capítulo V es la presentación de resultados, el capítulo VI es el análisis de los resultados y el capítulo VII son las conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con otros apartados complementarios como es la bibliografía y los anexos:
Cronograma de actividades y Cuestionario sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva.

JUSTIFICACIÓN:

En El Salvador las mujeres de 15 a 24 años representan un poco más de un tercio es decir 36% del total de mujeres de 15 a 49 años de edad (edad fértil). La exposición temprana de este sector importante de la población al embarazo o a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/Sida se constituye en un factor determinante de los niveles de fecundidad de la población, representando grandes repercusiones en su Salud Sexual y Reproductiva pudiendo truncar sus proyectos de vida ¹.

En algunos estudios de otros países han encontrado que buenos niveles de conocimiento y capacidad de autodeterminación son elementos claves, para reducir los riesgos de contagio de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo en la población joven. Además, la percepción de riesgo fue encontrada en correlación con una mayor educación.

Los procesos de promoción de la salud para y con adolescentes requieren estar sustentados en información que le dé soporte. Esta información es indispensable para identificar las teorías de cambio sobre las cuales soportar los procesos educativos o de comunicación con jóvenes en el campo de la salud sexual y reproductiva.

Por lo que el propósito del estudio fue conocer qué saben los/las adolescentes y cuáles son las actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva constituyendo una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación y comunicación, tendientes a promover en esta etapa de la vida comportamientos saludables, los cuales son marcadores para un mejor futuro.

Adicionalmente, la vida sexual de los jóvenes está constituida por componentes culturales, sociales, étnicos y económicos, los datos nacionales pueden no estar dando cuenta de las particularidades locales, e incluso no recoger las diversidades entre las diferentes regiones de El Salvador. Por ello, gana importancia la realización de estudios de carácter local a nivel de cada Universidad, que contribuyan a contrastar o validar lo que el nivel nacional expone y sobre todo, a orientar las intervenciones en salud con base

¹ FESAL 2008

en evidencia local, sin perder la perspectiva nacional. También, cabe señalar que existe muy poca información a nivel universitario

Es necesario el diseño de propuestas educativas o informativas espontáneas, Sustentadas en los resultados de las investigaciones.

Actualmente se visibiliza a los y las adolescentes como un grupo poblacional con necesidades especiales en materia de educación y salud, pero se fortalecen los esfuerzos para responder a las demandas particulares de este grupo poblacional y en particular para contar con un marco institucional para dar atención a los y las adolescentes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

En lo referente a población se han celebrado ya tres conferencias internacionales de carácter gubernamental en Bucarest, Ciudad de México y El Cairo, el 1974, 1984 y 1994 respectivamente. En cada uno se ha aprobado un programa de acción en Salud Sexual y Reproductiva, cuyo propósito ha sido orientado a los esfuerzos realizados por los países desarrollados y en vías de desarrollo.

En 1994, 179 países se reunieron en El Cairo en la conferencia Internacional sobre población y Desarrollo (CIPD) para adquirir el compromiso internacional de establecer los vínculos entre población, crecimiento económico sostenido y desarrollo sostenible, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a escala mundial.

El programa de acción de la CIPD de El Cairo puso especial énfasis en los derechos que tienen los individuos hombres y mujeres en condiciones de igualdad, al acceso amplio y sin ningún tipo de coacción a los servicios de salud reproductiva, que incluyen la planificación social y la salud sexual.

Uno de los avances más importantes que se ha producido en las últimas décadas es el referente a la Salud Reproductiva, que pasa de la atención y enfoque individualizado, de alta especialidad y con una visión puramente clínica, a procesos integrales de atención para grandes grupos de la población, con un enfoque social y de desarrollo humano, haciendo de ella una de las especialidades más importantes de la Salud Pública de los países.

En este contexto y bajo esta nueva visión, la Salud Reproductiva se convierte en un proceso social de construcción de individuos, familias y grupos comunitarios; de creación de nuevas culturas de salud y de desarrollo institucional, acordes con el desarrollo humano y con la responsabilidad social de los individuos, la comunidad y las instituciones.

Como parte del desarrollo humano se ocupa de promover y mantener una sexualidad sana, basada en conductas y estilos de vida saludables, así como en fuertes procesos educativos que hacen posible el desarrollo integral bio-psico-socio-cultural, adecuado, asegurando el ejercicio de los derechos humanos y reproductivos en pro de mejores niveles de salud y de vida.

El salvador al igual que otros países, debe cumplir con uno de los objetivos primordiales establecidos en El Cairo: Asegurar que una amplia gama de servicios de salud reproductiva de elevada calidad sea asequible a todas las personas mediante el sistema de atención primaria en salud, a más tardar por el año 2015.

El Plan Nacional de Salud Reproductiva 1999-2003, reviste características de política y en una de sus estrategias plantea “el desarrollo de procesos de coordinación interinstitucional, intrasectorial e intersectorial para generar un esfuerzo conjunto que implementa un plan permanente de Información, Educación y Comunicación (IEC) en Salud Sexual y Reproductiva.

En El Salvador para el año 2003 la población es de 1.3 millones (20.7%) y se distribuye en un 51.2% hombres y un 48.8% mujeres, más de la mitad de la población es adolescente, de estos el 55% reside en la zona rural¹.

La población de 15 a 24 años representa un poco más de un tercio de la población clasificada como “en edad fértil” (37% y 36% para mujeres y hombres respectivamente)¹, considerando a esta población expuesta más tempranamente al embarazo o a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

2. Situación Problemática

La pubertad, que es el comienzo de la adolescencia, se caracteriza por un rápido crecimiento físico y cambios psicológicos que pueden tener un gran impacto en el comienzo de la sexualidad y Las vidas reproductivas de los/las estudiantes jóvenes. Es importante entender las respuestas de los/las adolescentes a estos cambios para poder identificar el comienzo de las necesidades de salud reproductiva y proporcionarles servicios que satisfagan esas necesidades.

La información que tienen los/las adolescentes sobre sexualidad, fertilidad y contracepción usualmente es inadecuada y frecuentemente incorrecta. Es más probable que los hombres mencionen la falta de conocimiento más a menudo que las mujeres, y que digan que es responsabilidad de la pareja evitar el embarazo (Informes de Población, 1995). Existe una necesidad crítica de educación sexual para los niños/as. Los programas educacionales pueden darle a los jóvenes las habilidades que necesitan para posponer su iniciación sexual, y si llegan a tiempo, pueden aumentar el uso de contraceptivos (informes de Población, 1995).

La educación sexual dirigida a los /as adolescentes debería referirse al importante rol que Tienen los hombres en la toma de decisiones sobre sexo y contracepción, las dinámicas de las relaciones y como el comportamiento de un individuo afecta no sólo su bienestar sino también el de su pareja (Aguma, 1996). Los programas también deben referirse a asuntos de salud reproductiva, tales como el uso de contraceptivos, enfermedades de transmisión sexual, sexo forzado, embarazos no planificados, y también la percepción de los niños sobre la masculinidad, responsabilidad y los roles de género (Informes de Población, 1995).

Por lo antes planteado fue necesario Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los/las estudiantes de 1ª Año del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental y se formuló la siguiente pregunta:

3. Formulación Del Problema:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva que tienen los/las estudiantes del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental de Enero a Junio de 2011?

CAPÍTULO II

1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva de los/las estudiantes del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental de Enero a Junio de 2011.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los conocimientos que tienen los/las estudiantes del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Evidenciar las actitudes de los/las adolescentes sobre sexualidad, mitos, creencias y utilización de métodos de planificación familiar.
- Comprobar las prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva de los/las Estudiantes.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO:

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Conceptos fundamentales:

Salud Sexual: “Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y ²se mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos ²

Salud Reproductiva: La Organización mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura.

La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.

² Garita, Carlos (1999) Sexualidad en Adolescentes

En septiembre de 1994 se llevó a cabo en El Cairo, Egipto, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), en la que se logró un impresionante consenso sobre qué hacer respecto de algunos de los problemas mundiales más apremiantes. En esa ocasión, representantes de 179 países adoptaron un Programa de Acción (PA) que incluye las definiciones de salud sexual y reproductiva (SSR), ahora reconocidas

³

internacionalmente (Naciones Unidas, 1995; National Research Council, 1997). En efecto, el PA de El Cairo define la SSR como un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La SSR entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir en todos los aspectos relativos al ejercicio de la sexualidad. Asimismo, el PA asienta que el hombre y la mujer tienen el derecho a recibir información, escoger y tener acceso a métodos seguros, eficaces y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que garanticen embarazos y partos sin riesgos.

Otro aporte significativo de la CIPD es la legitimación de un discurso que enfatiza las relaciones entre desarrollo social y económico y la SSR, al mismo tiempo que reconoce la existencia de la discriminación que, con base en el género, padecen las mujeres y que las coloca en una situación de desventaja, caracterizada por un menor poder de decisión y un acceso limitado a recursos sociales, comunitarios y familiares.

Estas variables sociales se agregan a los innegables factores biológicos que explican el mayor peso que la reproducción y sus desviaciones de la normalidad tienen sobre las mujeres. No sorprende, por lo tanto, que la mayor parte de la información epidemiológica disponible sobre salud reproductiva corresponda al sexo femenino.

Asimismo, los programas y servicios de SSR están, en general, dirigidos también a la mujer.

El PA de El Cairo reconoce el papel central de las relaciones entre hombres y mujeres en todo aquello que se refiere a la salud y los derechos de la mujer, y afirma que los hombres deben asumir la responsabilidad sobre su comportamiento sexual, su fecundidad, el

³ Profamilia. Salud Sexual y Reproductiva. Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud;2000.p.73-76

contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el bienestar de sus parejas y de los hijos e hijas que procreen.

En 1995 se llevó a cabo en Beijing, China, la Conferencia Internacional sobre la Mujer, también convocada por las Naciones Unidas. En ella se ratificaron los compromisos de la CIPD. En 1999, cinco años después del compromiso de El Cairo, la comunidad internacional llevó a cabo la primera evaluación de los logros alcanzados y los rezagos en las cuestiones prioritarias para avanzar hacia una mejor salud sexual y reproductiva.

El tema de la maternidad segura también se discutió ampliamente, así como la accesibilidad y calidad de los servicios de planificación familiar (PF). Asimismo, se evaluaron cuidadosamente las aportaciones de organismos multi y bilaterales, fundaciones, gobiernos y bancos de desarrollo social para el cumplimiento de los compromisos adquiridos en El Cairo. En general, el monto del dinero invertido hasta ahora se ha ubicado muy por debajo del nivel que se comprometió hace cinco años.

Si bien, en general, esta conferencia permitió ratificar los compromisos adquiridos en El Cairo, los 180 países participantes tuvieron discrepancias alrededor de los temas del aborto inducido, la planificación familiar y la educación sexual en las escuelas. El Vaticano y algunos países de América Latina (Argentina, Guatemala y Nicaragua) presentaron las posiciones más conservadoras. Por el contrario, Brasil y México fueron reconocidos entre los países que más recursos han aportado para la adopción del PA de El Cairo.

Salud sexual y Salud reproductiva en América Latina y el Caribe

Al examinar los indicadores de SSR en el nivel agregado –región o país–, se observa que ALC goza, en general, de mejores condiciones que países de otras regiones en desarrollo, como África y el sudeste asiático. Sin embargo, los niveles de estos indicadores están muy por debajo de los de las sociedades desarrolladas del mundo e, incluso, de los de otros países con condiciones macroeconómicas similares. Este es el caso, por ejemplo, de Argentina, país cuyo producto interno bruto es relativamente alto y donde, sin embargo, la mortalidad materna (MM) y otros indicadores de salud reproductiva son similares a los de países mucho más pobres. Más aún, los promedios regionales ocultan profundas desigualdades entre estratos socioeconómicos, subregiones, poblaciones urbanas y rurales, y grupos étnicos, como reflejo de la desigualdad en la distribución del ingreso.

Definición de sexualidad

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales.

La sexualidad engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

Encontrar una definición de sexualidad es una tarea difícil ya que la sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variadísimo de elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo.

La sexualidad es un término dinámico.

La sexualidad es vivida y entendida de modos diversos en a lo largo y ancho de la geografía mundial atendiendo a las diferentes culturas, ideales, modelos de sociedad y de educación.

Además de este condicionante socio-cultural, debemos tener en cuenta que la sexualidad es un concepto dinámico que ha ido evolucionando de la mano de la Historia del ser humano.

No podemos encajonar la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida del hombre, que evoluciona a lo largo de la historia, y no sólo de la Historia en mayúsculas, sino también en la historia personal de cada individuo. La sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos, y va moldeándose al ritmo de nuestras experiencias de vida, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos.

Elementos de la sexualidad

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

El impulso sexual

El impulso sexual que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación.

Identidad sexual y orientación sexual

La identidad sexual y orientación sexual se entienden como tendencias sexuales en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y en cuanto a atracción sexual hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad).

Relaciones sociales

En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales.

Además, la sexualidad juega un papel muy importante en la vida de la gente, ya que si no se vive una sexualidad plena, o no se está satisfecho con ella; simplemente la persona no puede ser del todo feliz.

Dimensiones de la sexualidad

Cómo ya apuntábamos en la definición, la sexualidad engloba tres dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica y social. Y a pesar de que vamos a desarrollarlas brevemente, no debemos olvidar que el ser humano es una unidad holística e indivisible, de modo que estas tres dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida. Sin embargo vamos a abordarlas una por una para facilitar nuestro estudio de la sexualidad:

Dimensión biológica de la sexualidad

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

En este apartado incluimos factores como:

Sistema genético

La carga cromosómica del genoma humano "XX" "XY", que se define en la fecundación, es uno de los factores determinantes en la dimensión biológica del sexo de la persona.

Sistema hormonal

El sistema endocrino, gracias a las glándulas endocrinas es el encargado de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.

Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos.

Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los hombres poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al contrario las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona.

Los niveles de hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida.

Estructura anatómico-fisiológica

La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc

En este apartado se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios.⁴

Dimensión psicológica de la sexualidad

La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales.

⁴ Agenda Salud (2001) Jóvenes en Riesgo: Adolescentes y la Salud Sexual

Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.

Dimensión social de la sexualidad

La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc, sobre la sexualidad.

Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Es por ello que existen grandes mitos sobre la calidez erótica de los latinos, la represión sexual de los países árabes, etc.

Teoría de los Holones

Esta teoría, dice que la sexualidad se compone de **cuatro holones** que interactúan entre sí, no obstante están vinculados. Estos cuatro holones son:

La vinculación afectiva

El erotismo

La reproductividad

El genero

La sexualidad,⁵ se desarrolla y se expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto; cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo.

La sexualidad es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano; la constituyen dos elementos básicos como lo son: la biología y la historia (cultural, social, personal y de pareja).

Estudio de la sexualidad:

La historia de la sexualidad, a pesar de impregnar todos los aspectos de la vida física y psíquica del ser humano, no ha sido materia de estudio hasta mediados del siglo XIX. Además el acercamiento de los estudiosos y eruditos negaba todo concepto de placer

⁵ Rural.uv.es/majoan/grupo 2 Respuesta Sexual Humana Pdf

sexual y fisiología, centrando el interés en lo puramente patológico. Estudiando las enfermedades y desviaciones (trastornos sexuales).

Esta negación del sexo en positivo (tanto a nivel científico como religioso), provocó un dualismo social, en el que las personas mantenían una doble moralidad, existiendo dos realidades sexuales: la teórica y la práctica.

Sigmund Freud

Uno de los más importantes personajes que promovió un cambio, dejando a un lado la represión sexual de su tiempo fue Sigmund Freud (1856-1939), que atribuyó a la sexualidad un factor determinante en las conductas del hombre, de tal forma, que para Freud, la represión sexual podía desencadenar trastornos en la persona.

Havelock Ellis

Publicó una serie de 6 volúmenes, "Estudios sobre la psicología del sexo", que le valieron la consideración de "reformador social". Ellis fue un médico y psicólogo sexual, que avaló con sus libros y sus estudios basados en la observación (no seguía el método científico), afirmaciones escandalosas para su época: cómo que la homosexualidad no era una enfermedad, ni una inmoralidad o un crimen; que la masturbación no es mala y que es frecuente tanto en hombres como en mujeres, que la falta de apetito sexual en las mujeres "decentes" era un mito, o que no debería haber leyes en contra de los anticonceptivos.

Alfred Kinsey

Entre los pioneros del estudio sobre la sexualidad encontramos a Alfred Kinsey (1894-1956) y sus colaboradores, juntos redactaron el *informe Kinsey*, basados en una investigación en la que participaron más de 12.000 personas. Este estudio constituyó la base de publicación de dos libros clásicos: *Conducta sexual en el hombre* (1948) y *Conducta sexual en la mujer* (1953).

Masters y Johnson

El matrimonio de investigadores Masters y Johnson, publicaron en 1966 el libro *Respuesta Sexual Humana* basados en la observación de parejas sometidas a procesos de excitación sexual.

Informe Hunt

El informe Hunt en 1974 trató de actualizar los datos registrados en el estudio de Kinsey, aportando un muestreo más objetivo y representativo de la sociedad americana.

Shere Hite

La doctora Shere Hite levantó una gran polémica con sus estudios, dos investigaciones sobre sexología: *Informe Hite sobre la sexualidad femenina* (1976) y el *Informe Hite sobre la sexualidad masculina* (1981).

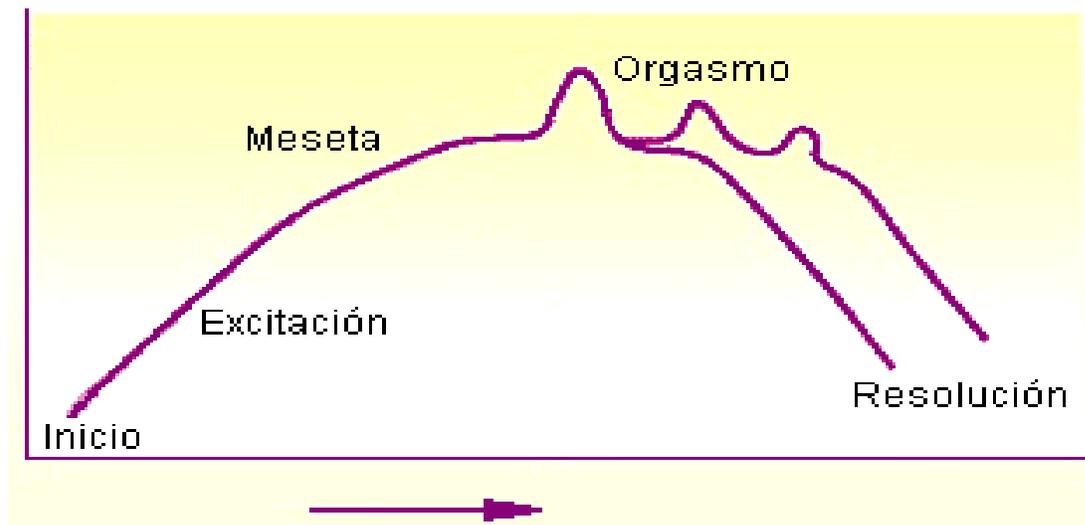
Estudios en España

En España cabe destacar algunas encuestas y estudios sobre la sexualidad humana y el comportamiento sexual:

Carlos Malo y colaboradores

Realizaron en 1988 un estudio titulado "La conducta sexual de los españoles" que más tarde publicarían y que es un referente en este tipo de estudios sobre conducta sexual en España. Más adelante en 1992, Malo publica otro libro similar en el que resume las ideas extraídas de su anterior publicación: "Los españoles y la sexualidad". El informe Malo, es por tanto, la investigación más completa que tenemos hoy día para conocer cuál es el comportamiento sexual de las parejas en España.

Esquema del ciclo de Respuesta Sexual humana



Adolescencia:

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este Periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto.

Duración de la adolescencia

Este periodo comprende entre el final de la infancia y el principio de la edad adulta. Suele comenzar a los 12 y 14 años en la mujer y en el hombre respectivamente y termina a los 21. En esta etapa se experimenta cambios que se dan a escala social, sexual, físicos y psicológicos.

Sexualidad en la adolescencia:

La sexualidad forma parte del desarrollo normal del niño y el adolescente. Desde la primera infancia el niño experimenta sensaciones placenteras al tocarse, al ser acariciado y besado, y observa las expresiones de afecto y las actitudes sexuales de los adultos que le rodean, que en ocasiones trata de imitar. Durante el periodo prepuberal se establece la identidad sexual y el niño continua recogiendo información sobre la sexualidad a partir de los amigos, los maestros y la familia. En esta etapa el niño puede desarrollar una actitud negativa hacia la sexualidad si descubre que los adultos evitan hablar de las partes de su cuerpo relacionadas con la sexualidad, las describen con eufemismos o rechazan cualquier tipo de conducta relacionada con el sexo, incluidas las que el niño puede manifestar espontáneamente, como la erección.

Al iniciarse la pubertad aumenta la preocupación por la sexualidad. En la primera etapa de la adolescencia es frecuente la masturbación y las fantasías sexuales, en ocasiones con compañeros del mismo sexo, motivando dudas sobre la orientación sexual, con ansiedad y sentimientos de culpa. La masturbación es más frecuente en los chicos que en las chicas. Generalmente está motivada por la curiosidad y el deseo de disfrutar un placer intenso. Más adelante puede ser vivida como una descarga de ansiedad o de tensiones.

En la adolescencia media suelen producirse los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura y en la adolescencia tardía habitualmente se inician las relaciones sexuales que incluyen el coito. A diferencia

del adulto, la actividad sexual del adolescente suele ser esporádica, con periodos prolongados durante los cuales el adolescente permanece en abstinencia. Muchos adolescentes mantienen lo que se denomina una "monogamia seriada", con enamoramientos intensos y apasionados, pero de duración más corta que la del adulto. Son más frecuentes las disfunciones sexuales, que pueden guardar relación con: temor al embarazo, a ser descubiertos, conflictos de conciencia o actuar bajo presión de la pareja. También influyen las condiciones en que muchos adolescentes mantienen relaciones sexuales, de forma incómoda y rápida (en los asientos de un coche, en un rincón oscuro de una discoteca o de la calle, en los cines, etc.).

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES.

Discrepancia entre madurez física y cognoscitiva. La edad de la menarquia se ha ido adelantando, mientras que por otro lado, las condiciones sociales, con alargamiento del periodo de estudios, mayor índice de paro, dificultades para conseguir vivienda, etc. hacen que hasta una edad avanzada (por encima de los 25 o 30 años) la mayoría de los jóvenes no se emancipen de su familia.

Percepción de invulnerabilidad. El sentimiento de inmortalidad, de estar protegidos de las consecuencias desfavorables, que pueden ocurrir a otros, pero no a ellos, forma parte de las características normales de la adolescencia y favorece las conductas arriesgadas.

Tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de comunicación. Actualmente es muy frecuente la utilización del sexo con fines comerciales en los medios de comunicación, lo que induce a la práctica sexual y transmite una imagen alterada de la conducta sexual, basada en la violencia, el sexo como mero divertimento y el sexo "sin culpabilidad".

Mayor libertad sexual. La generación de padres de los adolescentes actuales, pasó su infancia en un ambiente moral muy rígido, dominado por la iglesia, pero vivió en su adolescencia (década de los 60) una serie de acontecimientos que impusieron un cambio de la sociedad. Se propagan las ideas de Sigmund Freud sobre la influencia del sexo en todas las facetas de la vida humana, se comercializan los primeros anticonceptivos orales, surge el movimiento Hippie, la revolución estudiantil de Mayo del 68 y la lucha feminista

por la igualdad y la liberación sexual de la mujer (4-6). Todo ello explica que la sociedad y la familia actual sean más liberales y permisivas.

Preocupa el hecho de que la mayor libertad sexual de que gozan los jóvenes en nuestra sociedad puede estar favoreciendo el inicio muy precoz de la actividad sexual. Se ha comprobado que tanto la educación en un ambiente familiar muy permisivo, como en una familia con normas muy rígidas o autoritarias conduce a una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales. Los hijos de padres moderados en cuanto a sus pautas⁶ educativas y que dosifican la libertad de acuerdo con la edad de sus hijos, son los que inician más tarde las relaciones sexuales. Por otro lado, se ha observado una asociación entre inicio precoz de relaciones sexuales en la adolescente (15 años o antes) y una mayor incidencia de problemas ginecológicos y psicosociales en la vida adulta (actitud negativa hacia su propio cuerpo, conductas fuera de norma, fracaso en los estudios, etc.). Actitudes y valores sobre el comportamiento sexual. La decisión del adolescente de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios (los adolescentes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual) y sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales. En general la mujer tiene una sexualidad menos centrada en los aspectos genitales que el hombre, y valora más los aspectos de relación

Definición de Conocimientos, actitudes y prácticas:

Desde su introducción en 1918 por los sociólogos norteamericanos W. Thomas y F. Znaniecki, el estudio de las actitudes ha pasado por diferentes etapas, generando a su vez una nutrida cantidad de definiciones. En este sentido, diversos autores han realizado varias clasificaciones con base en determinadas características. Berkowitz³

Propone dividir en categorías las definiciones, con base en tres características:

- Las que consideran que actitud es una evaluación o una reacción afectiva: sentimientos favorables o desfavorables hacia un objeto;
- Las que consideran como elemento fundamental de la actitud la tendencia a actuar de cierto modo.

⁶ [http://ccp.ucr.ac.cr/vbp/pdf/Manual/Salud Reproductiva/Index.htm](http://ccp.ucr.ac.cr/vbp/pdf/Manual/Salud_Reproductiva/Index.htm), grupo de trabajo sobre Salud Reproductiva en la adolescencia.

□ □ Las que consideran una combinación de tres componentes en la actitud: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. Este enfoque es el que más se utiliza actualmente para abordar los estudios de actitudes.

A menudo se define la actitud como la tendencia a reaccionar de manera favorable o desfavorable a cierta clase de estímulos⁴. Cuando se las define de esta forma, las actitudes no pueden observarse directamente, sino que tienen que inferirse de la conducta abierta, verbal y no verbal. En la práctica, el término actitud ha sido asociado con estímulos sociales y respuestas con matices emocionales y de juicios de valor.

Según Osgood et al. (1978), las actitudes se aprenden y permanecen implícitas; son estados inferidos del organismo que, al parecer, se adquieren de manera muy semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas. Son, al mismo tiempo, predisposiciones a responder; pero se distinguen de otros estados similares en que predisponen a una respuesta evaluativa. Por tanto, las actitudes se describen como tendencias de acercamiento o evitación.

Por otro lado, Sherif y Sherif (1978) señalan que operacionalmente, la actitud se define como el conjunto de categorías de las personas por las cuales evalúan un dominio de estímulos, que ellas mismas establecen a medida que conocen dicho dominio a través de la interacción con otras personas, y que lo relacionan con varios subconjuntos dentro de aquel dominio, con distinto grados de afecto positivo o negativo.

A pesar de las muchas interpretaciones sobre el significado de actitud hay varias áreas que muestran un acuerdo esencial (Osgood et al., 1978; Ross, 1978; Sherif y Sherif, 1978; Summers, 1978; Thurstone, 1978). Primero, existe el consenso general de que una actitud es una predisposición a responder a un objeto, y no la conducta efectiva hacia él. La disposición a conducirse es una de las cualidades características de la actitud.

Siendo la actitud un estado interno, su generación se encuentra asociada con procesos fisiológicos y psicológicos. Dentro de estos últimos, sobresale el proceso cognitivo de categorización, mediante el cual se atribuye al objeto actitudinal un determinado significado evaluativo. Es este conocimiento del objeto lo que se denomina el componente cognoscitivo.

Componente cognoscitivo:

Dos son los factores fundamentales involucrados en el conocimiento social⁷: por un lado se encuentra la realidad (entendida ya sea como estímulos o datos), y por otro se sitúa

⁷ Redalyc.uaemex.mx/pdf/101/10102508.pdf

todo el conocimiento previo que posee quien percibe un estímulo y que ya se encuentra almacenado en su mente (en forma de representaciones mentales). En este sentido, se enfatiza el hecho de que las personas no interaccionan con otras personas u objetos como observadoras neutrales, sino que lo hacen a partir de ideas, noticias, información e incluso actitudes previamente adquiridas.

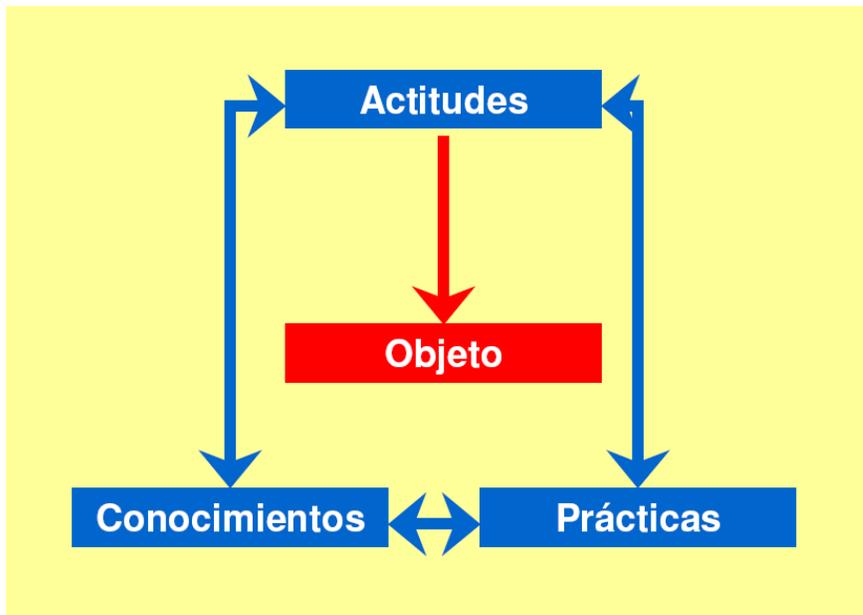
Estas actitudes previamente adquiridas podrían influir sobre el grado de interés que una persona muestra hacia el objeto de la actitud, o incluso sobre ciertos aspectos del mismo, condicionando de esta manera la forma en que ésta percibe el objeto y construye sus esquemas cognoscitivos.

De esta manera, todo nuestro conocimiento se encuentra almacenado en la mente en forma de representaciones mentales. Aunque es prácticamente imposible saber de manera directa qué forma y estructura adoptan estas representaciones mentales, se han formulado algunas teorías y modelos al respecto. Uno de los más conocidos es el de los esquemas cognoscitivos.

Componente conductual:

Las prácticas podrían definirse como la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal. De esta forma, se entiende que la repetición de determinadas prácticas influye tanto sobre las actitudes como sobre los procesos cognoscitivos.

Contexto Ideológico - Cultural



CREENCIAS SEXUALES

Definición

Las creencias sexuales son consideradas como la certeza que se tiene de la sexualidad, las cuales están basadas en el conocimiento que se tiene de la realidad e interpretación que cada persona le da, así, hay tantas creencias como personas, estas se forman con la suma de los mensajes que se reciben del entorno, en el cual crecemos, nos educamos y desarrollamos. Estos mensajes dan un sentido positivo o negativo a la vida. Es decir, las creencias potencian o limitan la forma de sentir, pensar, actuar e incluso el expresar, lo cual llevara a consecuencias diversas en el plano sexual, sin embargo la tradición cultural judeocristiana occidental plantea la inmoralidad intrínseca del acto sexual, haciendo creer que el placer es malo y sólo se aceptan las relaciones sexo coitales para reproducir a la especie natural. En tal concepción subyace una creencia considerando que las prácticas sexuales inmorales haciendo sentir culpable a la persona sufrida y expiable, además el término "natural" suele encubrir una definición centrada en la propia cultura Hoy se sabe que no es válido, ética ni científicamente, fijar un imperativo moral a partir de un supuesto orden natural. Lo natural respecto a la conducta humano no existe, a menos que se le otorgue el sentido de que todo lo que existe, todo lo humano, es natural,

etnocéntrica

Las mujeres y hombres no son un reflejo de la realidad natural. Las personas no existen previamente a las operaciones de la estructura social, sino que son producto de las representaciones simbólicas dentro de las formaciones sociales determinadas.

Dificultades para establecer un vínculo de pareja estable, estar siempre en estado de alerta frente a un hombre o bien tener relaciones pasajeras, o puede también ser capaz de gozar de la sexualidad en un sentido más amplio.

Algunas creencias están tan arraigadas en la sociedad y tienen un peso cultural tan fuerte que entran en la categoría de mitos, es decir, que son como grandes verdades imposibles de eludir y que dirigen la vida de muchas personas aunque sea insatisfactoriamente, entre las creencias están:

Sobre la Virginidad

- Hay que perder la virginidad antes de cumplir 18 años, no es cuestión de tener la primera relación sexual con cualquier persona, si este proceso se vive precozmente, la persona está menos madura y puede tener el peor de los recuerdos.
- La ausencia de himen muestra que una mujer ya no vale
- La masturbación es exclusiva de los hombres
- La masturbación afecta la salud mental
- En una relación de pareja lo más importante es lo sexual
- A las mujeres que tienen vida sexual activa se les nota
- Los hombres tienen más deseos sexuales que las mujeres
- Los hombres inician sus relaciones sexuales con trabajadoras sexuales
- La primera relación es insatisfactoria y Dolorosa
- A los jóvenes no les gusta el condón
- Los jóvenes reciben información sexual con los amigos
- Los padres no quieren que se brinde educación sexual a sus hijos
- Los jóvenes ya no tienen valores morales
- Los jóvenes que se abstienen hasta el matrimonio son más sanos
- Algunos autores caracterizan las creencias por considerar que es:
 - Algo Complicado
 - Es trabajoso
 - Es riesgoso
 - Es placer
 - Es Intimidad
 - Es confianza
 - Tiene sus implicaciones

Beneficios

- Mejora la comunicación familiar
- Inicio relaciones sexuales a mayor edad
- Reduce el número de parejas sexuales
- Incrementa la posibilidad del uso de anticonceptivos
- Negociar el uso del condón

- Presenta un menor número de embarazos no deseados
- Promover una actitud positiva ante la vida,
- Ser científica y adecuada
- Favorecer el desarrollo personal
- Superar la cultura del miedo y la culpa
- Fortalecer la toma de decisiones
- Apoyar los derechos sexuales y las garantías individuales

Mitos Sexuales

Los Mitos Sexuales son un reflejo del oscurantismo con el que la sociedad trata la sexualidad y es la falta de información verídica, que causa la existencia de estos, atentando contra la forma de vivir la sexualidad de las personas, llevándoles a pensar que son inadecuados, inadaptados o anormales, aún en circunstancias parecidas a las de otras personas, estas falsas creencias son divulgadas como algo comprobado y real, convirtiéndose en un mito, estos se desarrollan porque parece que tienen sentido o porque se desea que sean verdad, pero la libre e inadecuada información que se recibe sobre la realidad y los cambios socioculturales hacen que dejen de serlo, mostrando la escasa y a veces falsa, información de nuestra sociedad sobre el sexo.

Cuando se habla de mitos, se refiere a las explicaciones o interpretaciones falsas, como mentiras, que se han transmitido o heredado por generaciones, a tal punto que se llegan a considerar como verdades naturales y aceptables, además determinan el comportamiento y los pensamientos de las personas, por lo que pueden afectar o poner en riesgo la vivencia de la sexualidad.

Los mitos son internalizados de una manera constructiva en complejos personales y culturales que al final llegan a ser externalizados; además se consideran como formas de incorporar y crear un puente entre el ámbito de la imaginación y de la emoción y sirven como reguladores en el nivel macro-semiótico de los procesos psicológicos de las personas.

En otras palabras, se puede afirmar que una parte importante de la transmisión del mito es la exposición social que se hace de éste; los individuos lo conocen, lo procesan y lo aceptan o rechazan. /⁸

Mitos y Sexualidad

En general los mitos transmiten la idea de que la sexualidad es sucia, mala, dañina y vergonzosa, provocando culpa en quienes viven placer en sus experiencias sexuales.

Es necesario recordar que, siempre y cuando se respetan los gustos y necesidades de la pareja, y no causa ningún daño físico o psicológico, no hay nada de malo, dañino o sucio en la sexualidad.

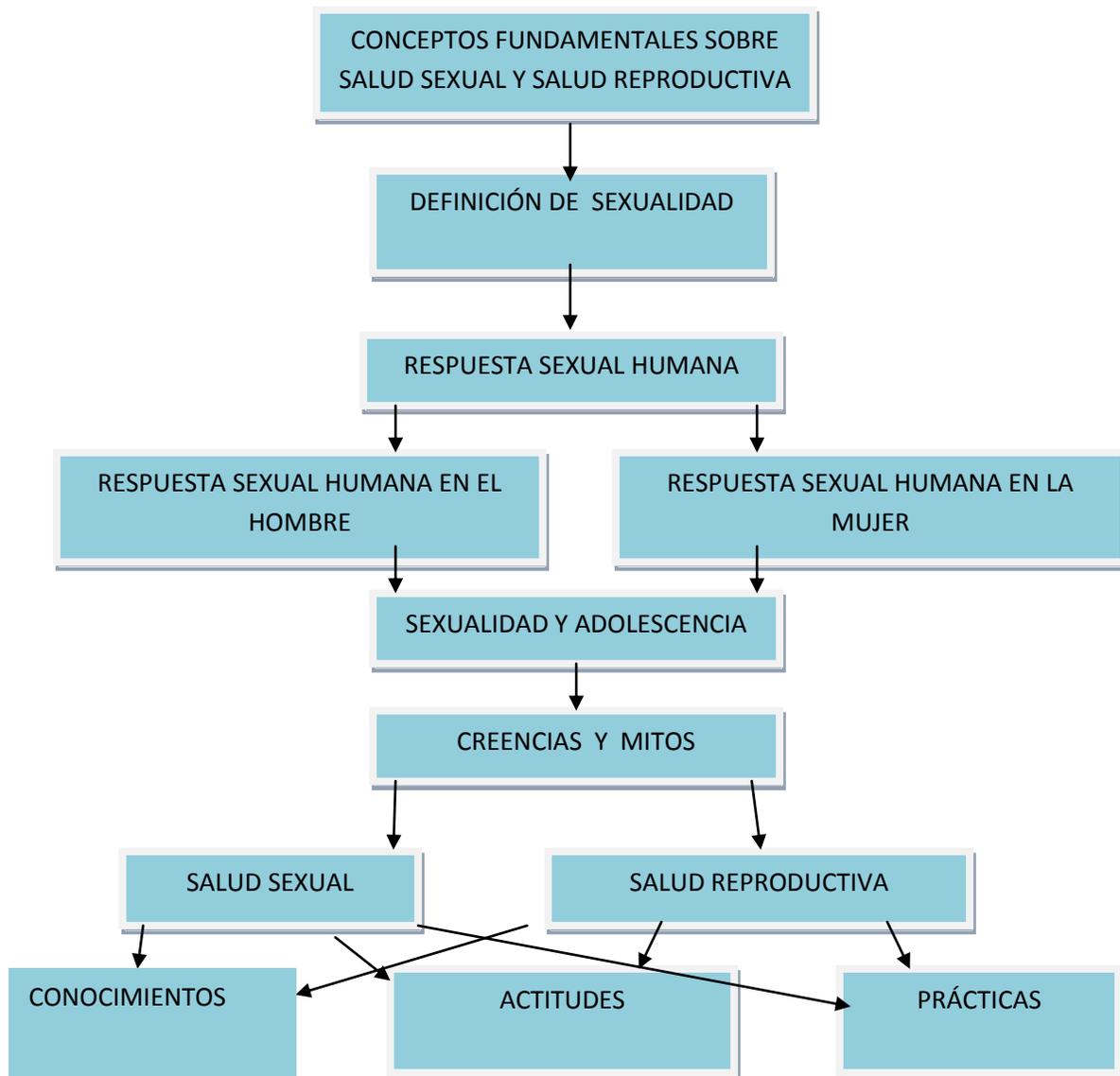
⁸/ Ma. de los Ángeles Silvia M y Vallejo C. A, Otros Conocimientos sobre sexualidad que tienen estudiantes de humanidades, Veracruz, 8 de noviembre de 1996.

Algunos de estos mitos pueden ser: la auto estimulación causa locura, a las personas que se masturban les sale entre otros. "los homosexuales y lesbianas son enfermos de espinilla, tener deseos sexuales es malo e indecente, una muchacha buena no debe pensar en el sexo",

Estos mitos plantean que existen algunas prácticas sexuales que son prohibidas, anormales o "antinaturales", como la auto estimulación, los juegos sexuales, el sexo oral, o practicar diferentes posiciones durante el coito, provocando que las personas se sientan culpables o temerosas si disfrutan alguna actividad de este tipo/. Las verdaderas restricciones que deben tenerse con respecto a las prácticas sexuales tienen que ver con:

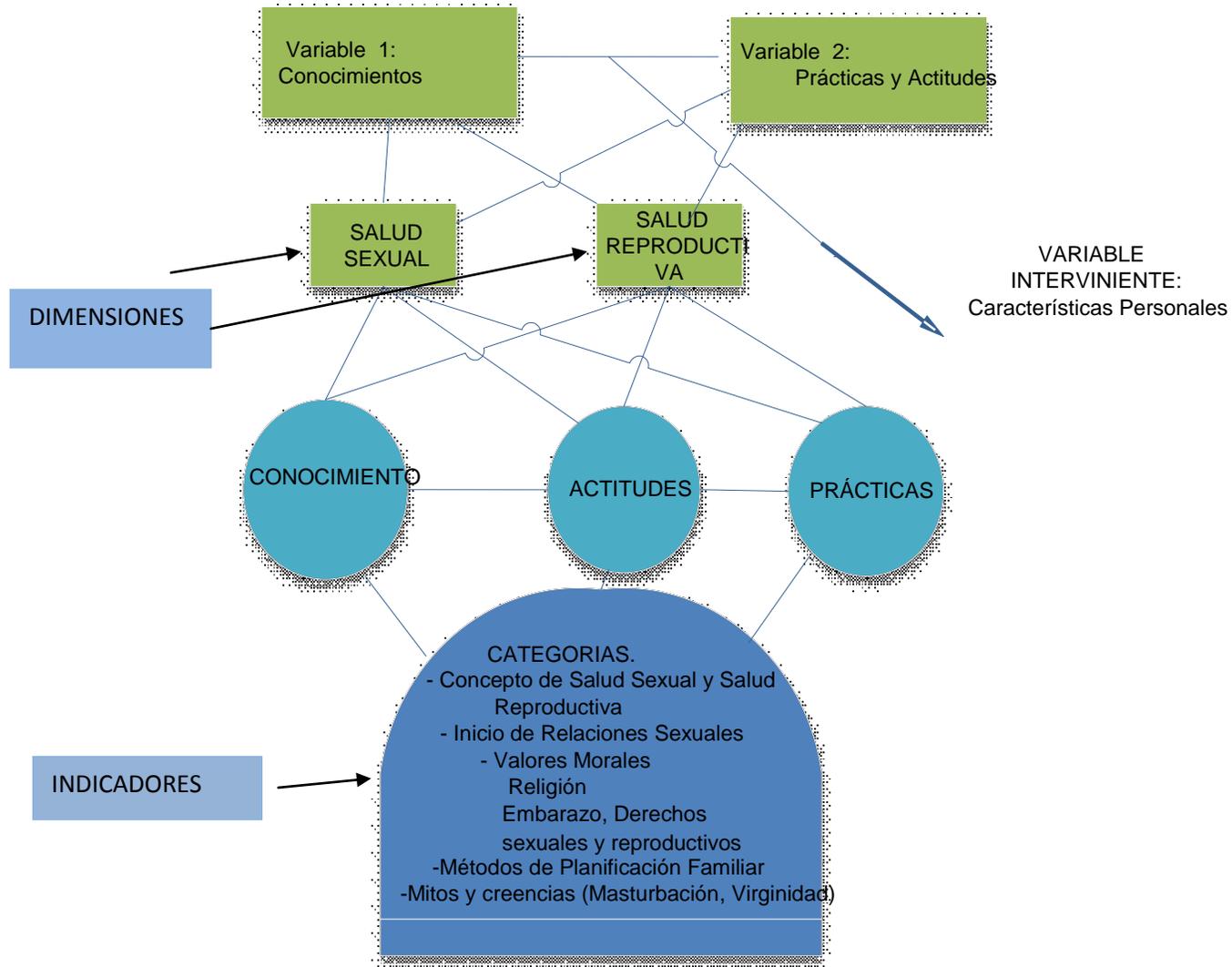
- a) Que ambos miembros de la pareja estén de acuerdo en practicarlas;
- b) Que no exista presión o chantaje para que la otra persona haga algo que no quiere o le incomoda;
- c) Que se respeten los gustos, deseos y preferencias de ambas personas;
- d) Que se converse abiertamente sobre lo que gusta o desagrada; y
- e) No causar ni causarse daño físico o psicológico.

MODELO TEORICO DE LA INVESTIGACION



MODELO DE ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA DE LOS/LAS ESTUDIANTES, DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL, DE ENERO A JUNIO DE 2011.



CONCEPTOS BÁSICOS:

- **Aborto:** Interrupción del embarazo antes de las 20 semanas o con un peso menor de 500 grs.
- **Coito:** Acoplamiento o cópula entre dos individuos de distinto sexo en el que se produce la introducción del Pene en la Vagina.
- **Creencias:** Una creencia es una idea que es considerada verdadera por quien la profesa.
- **Embarazo:** Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto
- **Ética:** La ética es una rama de la filosofía que abarca el estudio de la moral, la virtud, el deber, la felicidad y el buen vivir.
- **Eyacular:** La eyaculación es la expulsión o emisión de semen a través del pene, acompañada de sensaciones placenteras. Las primeras eyaculaciones se suelen producir mientras se tiene un sueño erótico. A esas primeras emisiones se les llama torarquía o semenarquía. ...
- **Himen:** Membrana delgada que cubre parcialmente la entrada de la vagina en la mayoría de las mujeres que no han utilizado tampones o son vírgenes.
- **Infertilidad:** La infertilidad es la imposibilidad de concebir un niño naturalmente o de llevar un embarazo a término después de un año de vida sexual activa. Hay muchas razones por las que una pareja puede no ser capaz de concebir, o no ser capaz de hacerlo sin asistencia médica.
- **Masturbación:** La masturbación, tanto la masculina como la femenina, es la estimulación de los órganos genitales con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo. El verbo "masturbar" hace referencia a la práctica de la masturbación.
- **Menstruación:** Sangrado cíclico a través de la vagina, que se produce luego de un período ovulatorio normal y que corresponde a la pérdida de la capa más superficial del endometrio uterino.
- **Mitos:** Un mito (del griego μῦθος, mythos, «cuento») es un relato tradicional de acontecimientos prodigiosos, protagonizados por seres sobrenaturales o extraordinarios, tales como dioses, semidioses, héroes o monstruos.
- **Moral:** Se denomina moral o moralidad al conjunto de creencias y normas de una persona o grupo social determinado que oficia de guía para el obrar (es decir, que orienta acerca del bien o del mal —correcto o incorrecto— de una acción o acciones).
- **Placer:** El placer puede ser definido como una sensación o sentimiento positivo, agradable o eufórico, que en su forma natural se manifiesta cuando se satisface plenamente alguna necesidad del organismo humano: bebida, en el caso de la sed; comida, en el caso del hambre; descanso (sueño), para la fatiga ...

- **Religión:** En el sentido común, esta palabra se refiere a la cualidad por la cual una persona es piadosa y de oración, creyendo en Dios y actuando conforme a las leyes morales de Dios
- **Responsabilidad:** Obligación y/o capacidad de responder a los actos propios y en algunos casos de los ajenos
- **Sexo:** Condición orgánica que distingue al macho de la hembra; Conjunto de individuos de uno u otro sexo¹; Conjunto de los órganos genitales externos; Acto de tener relaciones sexuales
- **Vasectomía:** La vasectomía consiste en la sección y ligadura de los conductos deferentes. Como consecuencia, en poco tiempo el semen eyaculado no contiene espermatozoides. Es un método de control natal que, aunque puede ser reversible en algunos casos, generalmente es permanente.
- **Virginidad:** La virginidad, en términos generales, es el estado en el que un proceso se mantiene sin haber sufrido alguna alteración desde su origen, en forma de pureza.

SISTEMA DE HIPOTESIS:

Hipótesis General

- Los/las adolescentes del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental tienen conocimientos, actitudes y prácticas sobre Salud Sexual y sobre Salud Reproductiva en un 60%.

Hipótesis Específica

Ha. 1 El 60% de los/las adolescentes tienen conocimiento y actitudes en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Ha. 2 El 60% de los/las adolescentes tienen prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Ho. 1: El 60% de los/las adolescentes no tienen conocimiento y actitudes en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Ho. 2: El 60% de los/las adolescentes no tienen prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

CONCEPTUALIZACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Conceptualización de las variables principales:

Variable 1

Conocimientos sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva de los/las estudiantes del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, es una forma especial de reflejo de la realidad en el cerebro.

Variable 2

Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva. De los/las estudiantes del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, es la tendencia a reaccionar a cierta clase de estímulos y las prácticas son la objetivación de las actitudes y la acción de las personas sobre su objeto actitudinal.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

<i>Variable</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala</i>
Variable 1 Conocimiento sobre salud sexual y Salud Reproductiva de los/las estudiantes del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental.	Es el conocimiento empírico y científico que tienen los/las estudiantes de 1º año, sobre Salud Sexual y Reproductiva	Salud Sexual	<ul style="list-style-type: none"> - La sexualidad está limitada a la genitalidad - La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general - La sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano - La sexualidad es solo lo biológico o anatómico - En la práctica de la sexualidad se integra lo físico, emocional y social de las personas - La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración - Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres - La masturbación hace daño - La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales - La salud sexual incluye 	Cierto, Falso, No sabe

			<p>comprender las consecuencias de las acciones que se tomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - La salud sexual es también respetar la orientación sexual de las demás personas - La salud sexual es respetar los derechos de las demás personas - La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres - Masturbarse es pecado 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Salud Reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Una muchacha puede quedar embarazada aunque tenga pocas relaciones sexuales - Una muchacha puede quedar embarazada al meterse a nadar a una piscina - La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo - Las píldoras anticonceptivas causan cáncer - La T de Cobre el DIU y las jaleas espermicidas son un método anticonceptivo - El uso del condón ayuda a prevenir embarazos - La esterilización femenina es un método 	

			<ul style="list-style-type: none"> - anticonceptivo - El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo - La Salud Reproductiva es tener relaciones sexuales de forma libre y responsable - Las píldoras pueden causar infertilidad - Una mujer debe tomar la píldora todos los días para que sea efectiva - Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada - Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual 	
<p>Variables Dependientes: Actitudes y prácticas</p>	<p>Son las actitudes y prácticas que tiene los/las estudiantes en Salud Sexual y Salud Reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes hacia la Salud Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales - Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales - Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado(a) - Las relaciones sexuales deben 	<ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo - Ni de acuerdo, ni en desacuerdo - En desacuerdo

			<p>asumirse con responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es importante sentir placer en las relaciones sexuales - Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja - La mujer vale más cuando es virgen - Tanto hombre como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales - La mujer está destinada a ser madre - La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer - El hombre necesita de las relaciones sexuales más que la mujer - El sexo debe ser para tener hijos - La masturbación la practican exclusivamente los hombres - Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case 	
		<ul style="list-style-type: none"> - Actitudes hacia la Salud Reproductiva 	<ul style="list-style-type: none"> - La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual - Tengo derecho a decidir cuántos hijos quiero tener - El embarazo es 	-

			<p>una responsabilidad principalmente de la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Una pareja debe tener todos los hijos que Dios Le mande. 	
		<p>Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Me he masturbado - Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales - He practicado el Sexo oral sin protección - He practicado el sexo anal sin protección - Ya he tenido relaciones sexuales - Soy una persona sexualmente activa - He tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo - Use algún método anticonceptivo en mi ultima relación sexual - Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales - Tengo relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos - Me informo sobre métodos anticonceptivos 	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - Nunca

			<ul style="list-style-type: none"> - Me informo sobre enfermedades del aparato reproductor - En mi primera relación sexual usé algún método anticonceptivo - Reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías - Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos 	
--	--	--	--	--

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

- A. Tipo de estudio: Descriptivo y Transversal, es Descriptivo porque describe los hechos o los fenómenos pero no los explica y es transversal porque se estudiaron las variables, haciendo un corte en el tiempo sin un seguimiento posterior del comportamiento de dichas variables.
- B. Área de Estudio: Facultad Multidisciplinaria Oriental, departamento de Medicina, San Miguel.
- C. Población y Muestra: La población de estudio fueron 400 Estudiantes del primer año del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental en el periodo de Enero a Junio de 2011.

Muestra:

Tamaño del estudio (muestra):

$$n = \frac{Z^2 \cdot pqN}{E^2(n-1) + Z^2 pq}$$

Donde

- Z = Significa el nivel de confiabilidad.
- E = El error de estimación admitido
- p = Valor de certeza
- q = Valor del error esperado

N = Población objeto de estudio.
 Datos.
 Z = 1.96
 E = 0.08
 p = 0.5
 q = 0.5
 N = 400

Aplicación de la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.08)^2 + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)} \times 400$$

$$n = \frac{384.16}{3.51} \times 400$$

$$n = 109$$

- El muestreo que se utilizó en este estudio fue no probabilístico Intencional ya que para la aplicación del instrumento se seleccionó directa e intencionalmente todos/as las estudiantes por accesibilidad ya que se les entregó el cuestionario en los auditorium 2 y aula de farmacología en una clase de Atención comunitaria en Salud I y los/las estudiantes que no se les entregó cuestionario al completarse la muestra se les explicó para que salieran del aula y no distrajeran al resto de estudiantes. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes del 1ª Año de estudios del Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental
- Que deseaban colaborar para el estudio
- Originarios/as de cualquier departamento de la zona oriental

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Estudiantes que no estaban inscritos en el primer año.
- Que no deseaban colaborar con el estudio.

MÉTODOS:

- Los métodos que se aplicaron para este estudio fueron: El método lógico de análisis, de síntesis, y estadístico
- Lógico de Análisis

Permitió la separación de la problemática de estudio en sus partes, facilitando estudiar particularmente en profundidad sus elementos.

- Síntesis
Ayudó a la integración de la información obtenida en el estudio de esta problemática como un todo, a partir del conocimiento teórico y el contexto sociocultural para una mayor comprensión del fenómeno.
- Estadístico (SPSS): Se aplicó para cuantificar la información de los datos por medio del estadístico porcentual y la comprobación de hipótesis por medio de estimar el valor Z calculado.

TECNICAS E INSTRUMENTOS: La técnica que se utilizó fue la encuesta.

- Se aplicó esta técnica debido a que permite mayor apertura y libertad de escribir para obtener mayor información de parte del informante e incrementar la confiabilidad de los datos solicitados.
- El instrumento que se aplicó fue el cuestionario, el cual contiene los siguientes elementos, membrete, tema, objetivos, indicaciones, datos generales y preguntas de las variables conocimientos, actitudes y prácticas de Salud Sexual y Salud Reproductiva, en los y las estudiantes del primer año del doctorado en medicina, el propósito fue recolectar información sobre estos aspectos, el número de preguntas contenidas en el cuestionario fueron 58 cerradas
- Diseño y validación de instrumentos de recolección de datos: Se validaron los instrumentos a través de la asesoría con otros colegas, y validación interna (mediante prueba piloto) se pasaron 15 cuestionarios.
- Recolección de los Datos
Previo a la recolección de los datos se explicó a los jóvenes: el tema y el objetivo del estudio, luego se dio a conocer las indicaciones sobre el llenado del instrumento y la confidencialidad de la información proporcionada.
- Seguidamente se entregó a cada participante el cuestionario de la investigación, solicitándoles que registraran únicamente lo que se solicitaba, así mismo se explicó que si alguien no se sentía bien con el llenado del instrumento, podía retirarse, sin ningún problema, con respecto al tiempo a utilizar para llenar el instrumento fue libre, así mismo se enfatizó que el llenado fuera individual.
- Cuando terminaron se les agradeció su participación, verificando el llenado completo del cuestionario.
- El llenado fue en las aulas de la Facultad Multidisciplinaria oriental.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Plan de tabulación de los datos: El procesamiento de los datos se realizó en un programa estadístico el SPSS.

- Para tabular y presentar los datos, se utilizó la siguiente tabla simple.

- Cuadro No.
- Nombre del Cuadro:

Alternativa	Frecuencia (fr)	Porcentaje (%)
Total		

- Donde:
No.: Es el número del cuadro según el número de preguntas realizadas. El nombre del cuadro que correspondió a la distribución porcentual de los datos obtenidos de cada una de las preguntas.
- Alternativa: Son las opciones a las preguntas planteadas a los jóvenes sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, lo que permitirá obtener resultados de acuerdo a los objetivos del estudio.
Fr. Frecuencia
Total: Suma de frecuencias obtenidas
Porcentaje%: Se calcula por medio de la siguiente formula

$$\% = \frac{F \times 100}{N}$$

- Significado:
%: Símbolo de Porcentaje
Fr: Frecuencia observada
100: Es la constante
N: Total de muestra

- Plan de Análisis:
Se realizó un análisis holístico de las variables y luego una análisis cuantitativo univariable según los resultados obtenidos y la comprobación de hipótesis porcentual.

- Comprobación de Hipótesis:
Se efectuó a través de calcular el valor de Z

- Para el análisis de la hipótesis se estableció lo siguiente:

Pasos:

1. Formular hipótesis

$$H_0: P = 0.6$$

$$H_1: P \neq 0.6$$

2. Calcular el valor de Z con los datos muestrales

$$Z_c = \frac{\hat{p} - P}{\sqrt{\frac{PQ}{n}}} = \frac{\frac{100}{109} - 0.6}{\sqrt{\frac{0.6 * 0.4}{109}}} = \frac{0.92 - 0.6}{\sqrt{0.0022}} = \frac{0.32}{0.0469} = 6.82$$

3. Calcular el valor de Z de la distribución (Z_t)

Con una confianza del 95% el valor de $Z_t = \pm 1.96$ [es una prueba de dos colas]

4. Regla de decisión

Si $Z_c < Z_t$ aceptar H_0 .

Si $Z_c > Z_t$ rechazar H_0 .

- El valor obtenido de la operacionalización del valor de Z fue mayor que el establecido en el sistema de hipótesis por lo que se aceptó la hipótesis de trabajo (H_a) y se rechazó la hipótesis nula (H_0)
- Control de sesgos: La validez puede resultar afectada por sesgos de información y selección, y por “distractores de efecto”, la validez se controló en el diseño del estudio, y en el análisis de los datos.
- Para el control de los sesgos de información se realizó:
Se utilizó un adecuado instrumento (Cuestionario), que consta de 58 preguntas cerradas de conocimientos actitudes y prácticas en las áreas de Salud Sexual y, Salud Reproductiva, que darán contestación a las variables del estudio; se validará dicho instrumento a través de una prueba piloto y a través de la consulta con otros colegas.
Se explicó adecuadamente a las personas que formaron parte de la investigación en que consistía el instrumento.
- Para el control de los sesgos de selección :

Se tomó una muestra representativa de la población de estudio y se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, además se precisaron los procedimientos para disminuir los errores aleatorios, al margen permitido por la comunidad científica con una confianza del 95% y una precisión de 5%.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se aplicó el principio de beneficencia, de confidencialidad, justicia y respeto a la dignidad humana:

De beneficencia: Se explicó a los sujetos del estudio el beneficio de la investigación a nivel individual y colectivo, porque el hecho de conocer la realidad de la problemática se facilitó la búsqueda de alternativas de solución.

Confidencialidad: se explico que la información obtenida será de acceso o difusión reservada o restringida, es decir que su difusión solo se hará con fines de beneficiar a terceros y de carácter anónimo.

Justicia: Se garantizo que todos/as tuvieron igual oportunidad de participar.

Respeto a la dignidad humana: cada participante tuvo la libertad de retirarse/o no llenar completamente el cuestionario si alguna de las preguntas lo hacia sentir incomodo/a, porque no se pretendía dañar o perjudicar a los participantes con la investigación.

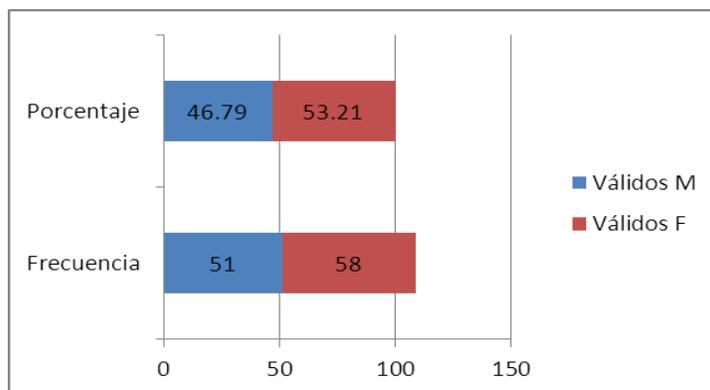
CAPITULO V

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS:

DATOS GENERALES:

GRÁFICO N°62

Sexo del encuestado



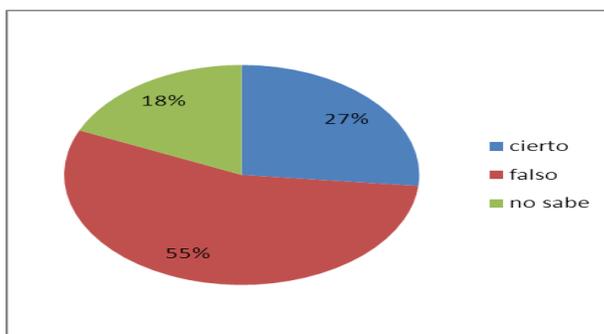
Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación al sexo de los/las encuestadas se observa que un 53.21% fueron del sexo femenino y 46.79% del sexo masculino.

CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

GRÁFICO N° 1

Conocimiento en Sexualidad

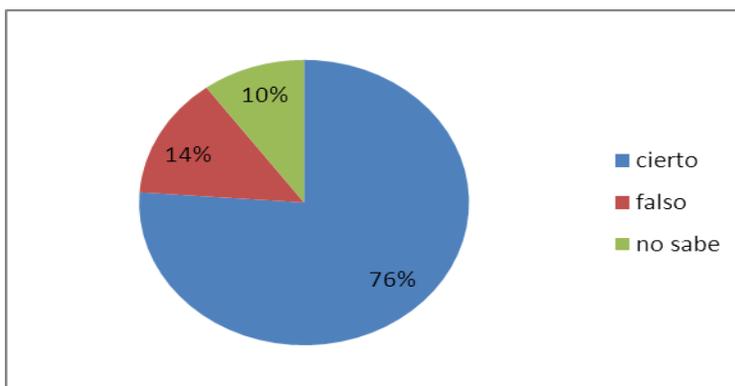


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

La sexualidad está limitada a la genitalidad se encontró que un 55% es falso, seguido de un 27% que mencionó que era cierto y un 18% que no sabe.

GRÁFICO Nº 2

Conocimiento en Sexualidad

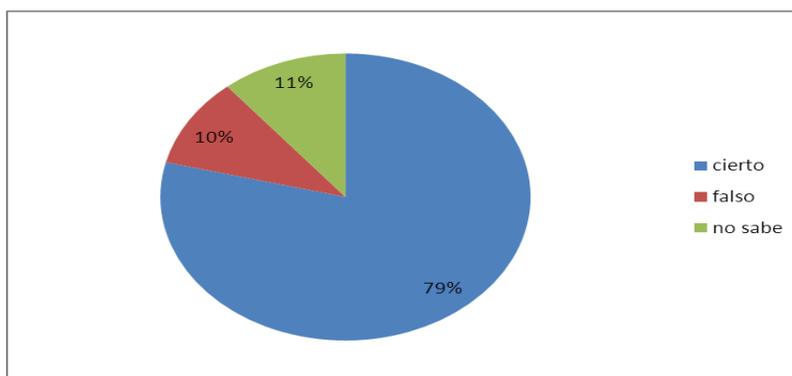


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011.

La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general un 76% manifestó que es cierto, un 14% que es falso y un 10% que no sabe.

GRÁFICO Nº 3

Conocimiento en Sexualidad

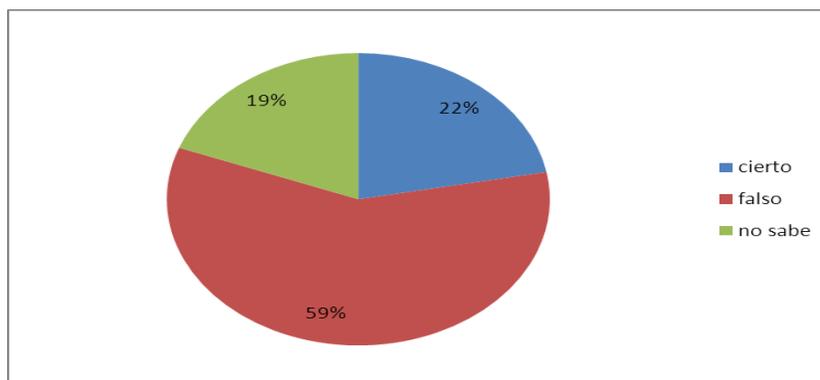


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011.

Con relación a que la sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano, un 79% manifestó que es cierto, un 10% falso y un 11% que no sabe.

GRÁFICO N°4

Conocimiento en Sexualidad

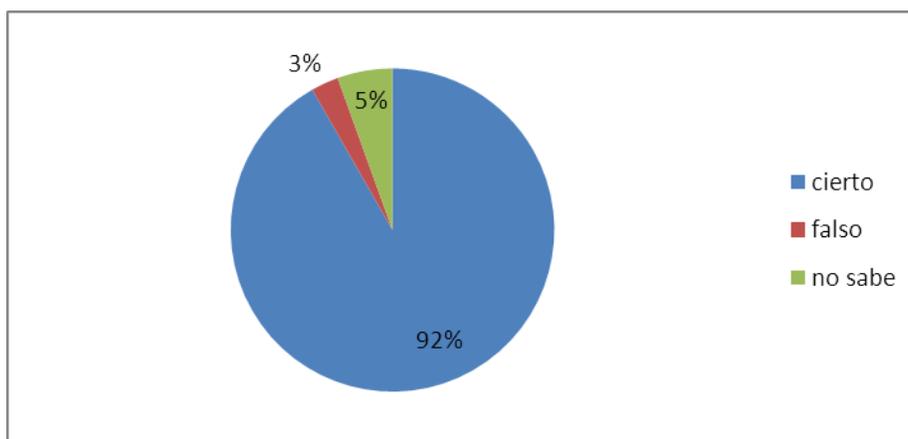


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

La sexualidad es solo lo biológico o anatómico, el 59% manifestó que es falso, el 22% cierto y el 19% no sabe.

GRÁFICO N° 5

Conocimiento en Sexualidad

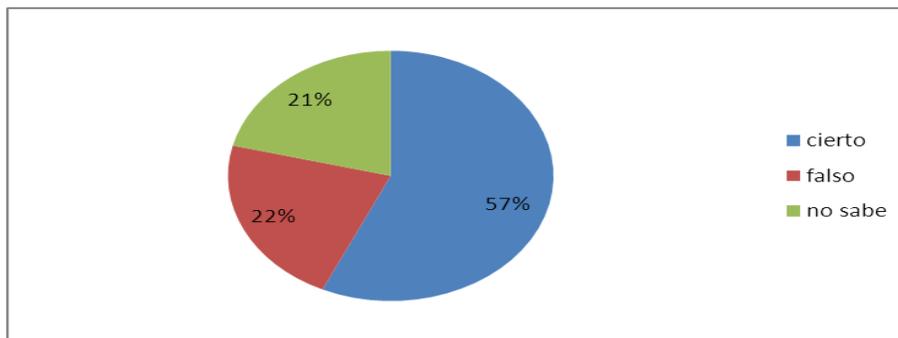


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que en la práctica de la sexualidad se integra lo físico, emocional y social de las personas el 92 % contestó que es cierto, el 5% que no sabe y el 3% que es falso.

GRAFICO N° 6

Conocimiento sobre Masturbación

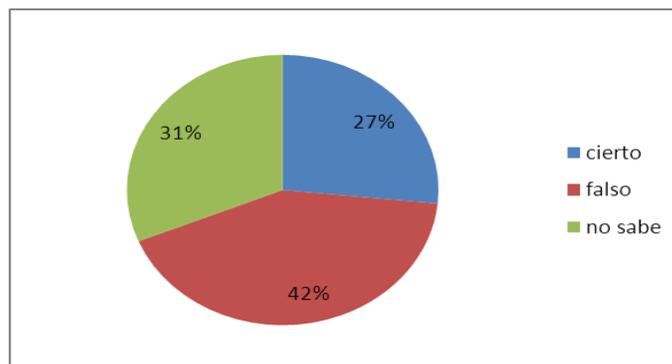


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración el 57% contestó que era cierto, el 22% falso y el 21% que no sabe.

GRAFICO N° 7

Conocimiento sobre mitos en relación a sexualidad:

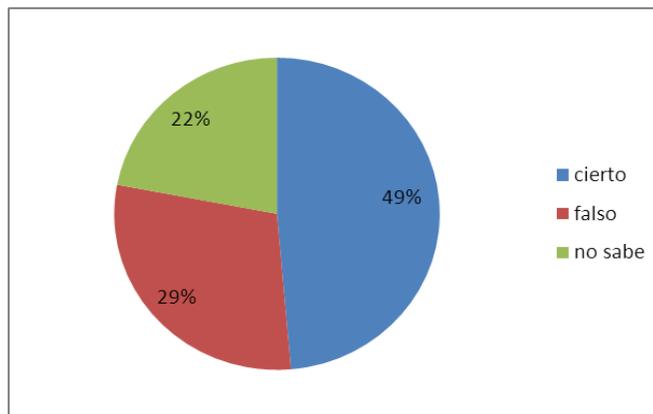


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres el 42% manifestó que es falso, pero un 27% contestaron que era cierto y el 31% restante no saben.

GRAFICO N°8

Conocimiento empírico sobre Masturbación

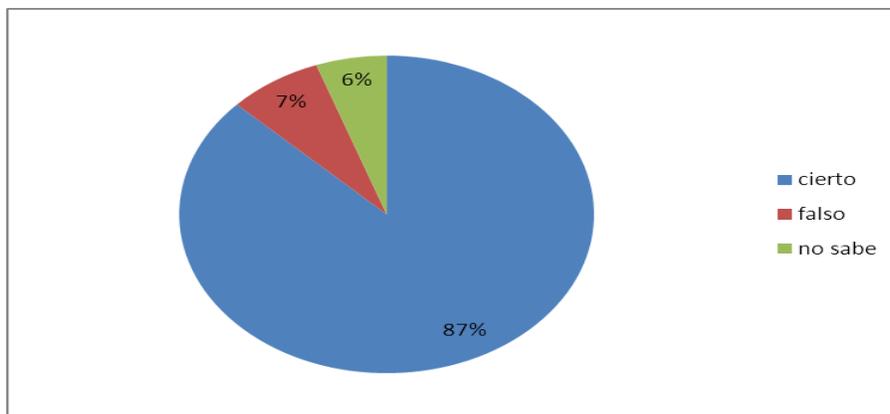


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la masturbación hace daño el 49% manifestó que era cierto, el 29% falso y el 22% no sabe.

GRAFICO N°9

Conocimiento sobre Salud Sexual

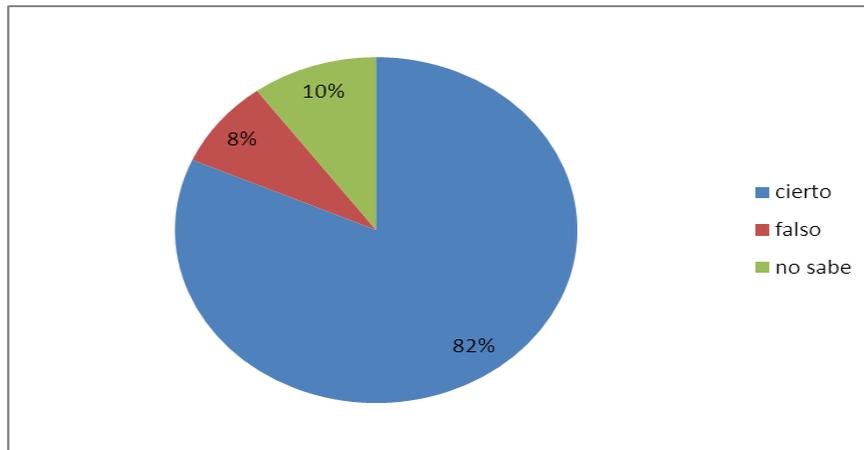


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que La Salud Sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales, el 87% manifestó que era cierto, el 7% que es falso y el 6% no sabe.

GRAFICO N° 10

Conocimiento sobre Salud Sexual

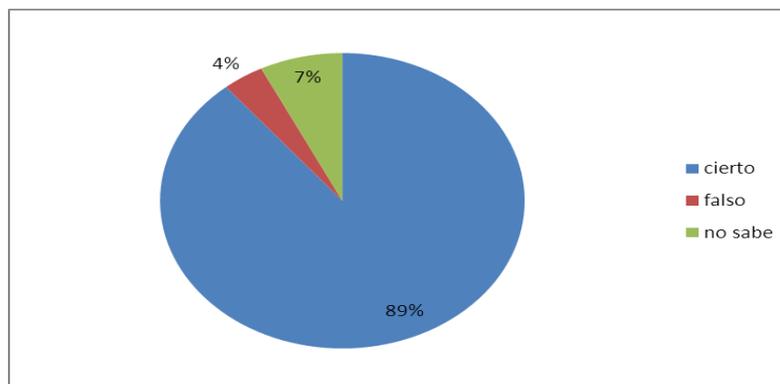


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que La Salud Sexual implica comprender las consecuencias de las acciones que se toman el 82% contestó que era cierto, el 8% que es falso y el 10% no sabe.

GRAFICO N° 11

Conocimiento sobre Salud Sexual

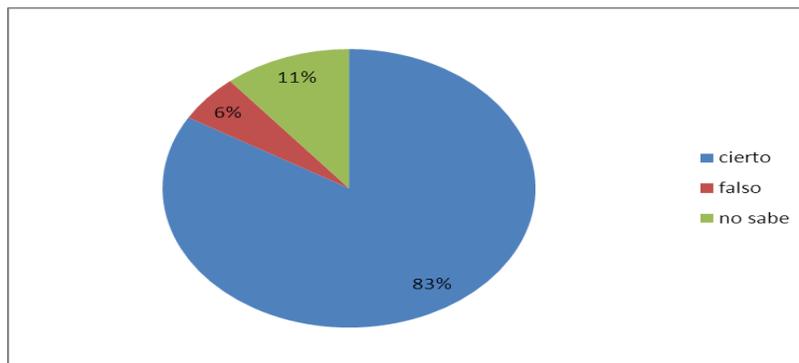


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que La Salud Sexual es también respetar la orientación sexual y los derechos de las demás personas, un 89% contestó que era cierto, un 4% falso y un 7% que no sabe.

GRAFICO N° 12

Conocimiento sobre Salud Sexual

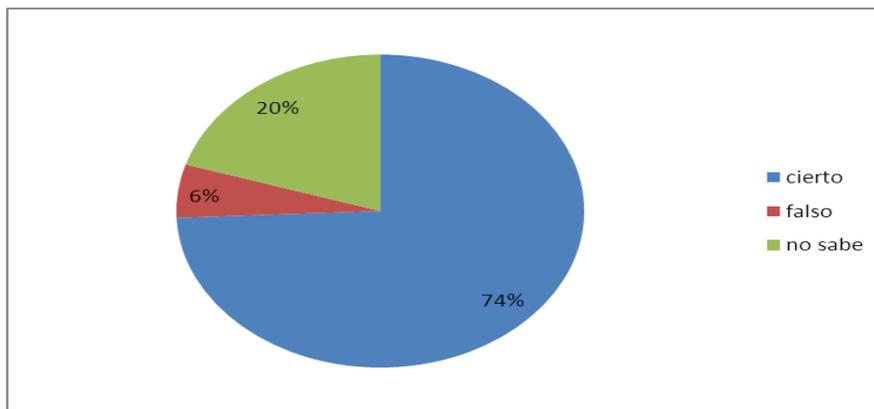


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que La Salud Sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, un 83% contestaron que era cierto, un 6% falso y un 11% que no sabe.

GRAFICO N° 13

Conocimiento sobre Derechos sexuales

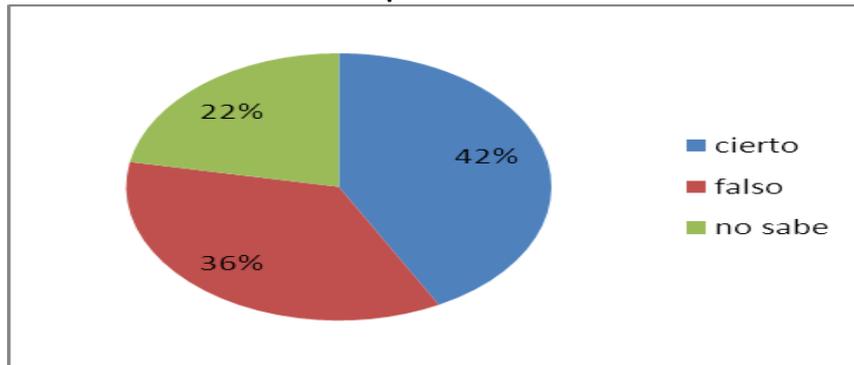


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora un 74% manifestó que era cierto, un 6% falso y el 20% que no sabe.

GRAFICO N° 14

Conocimiento empírico sobre masturbación

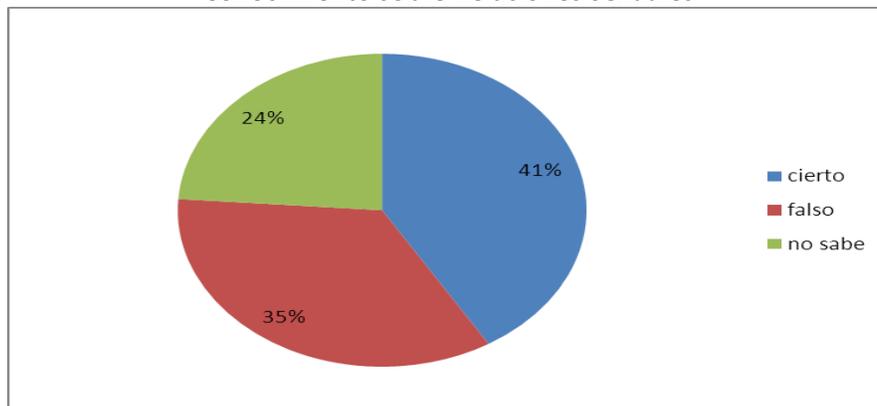


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que masturbarse es pecado un 42% manifestó que era cierto, un 36% falso y un 22% no sabe.

GRAFICO N° 15

Conocimiento sobre Relaciones Sexuales

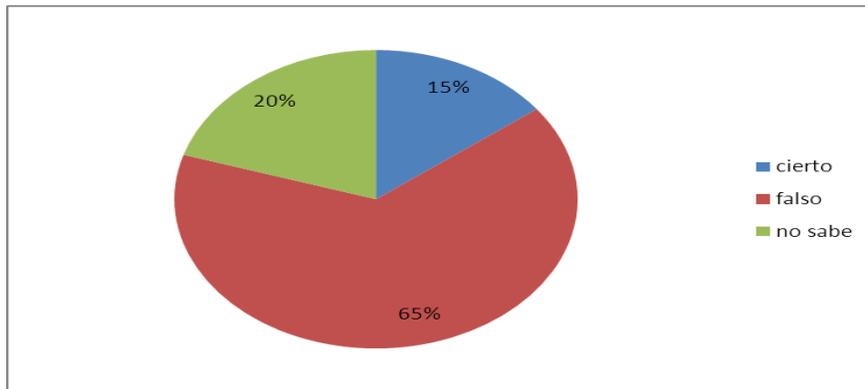


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que una muchacha puede quedar embarazada aunque tenga pocas relaciones sexuales, un 41% manifestaron que era cierto un 35% que es falso y un 24% que no sabe.

GRAFICO N° 16

Conocimiento empírico sobre el embarazo

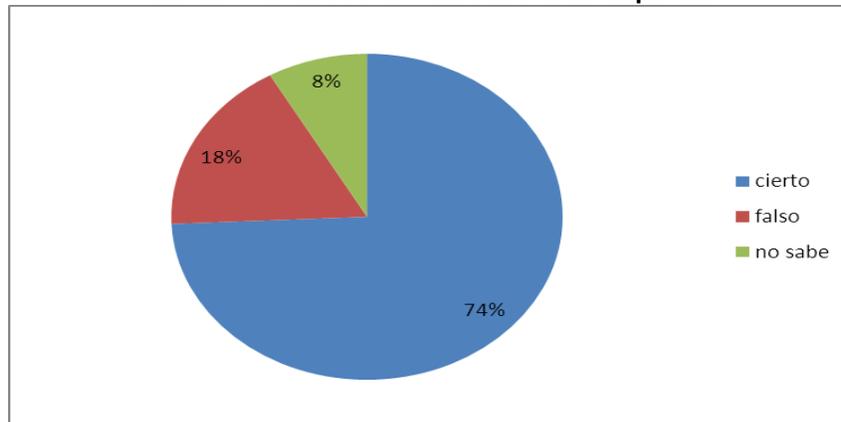


Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que una muchacha puede embarazarse al meterse a nadar a una piscina un 65% manifestó que era falso, un 15% que era cierto y el 20% que no sabe

GRAFICO N° 17

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos



Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la abstinencia es el único método anticonceptivo efectivo al 100%, el 74% manifestó que era cierto, el 18% falso y el 8% no sabe.

CUADRO N°18

Conocimiento empírico sobre Las píldoras anticonceptivas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cierto	55	50.5
	Falso	18	16.5
	no sabe	36	33.0
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que las píldoras anticonceptivas causan cáncer e infertilidad un 50.5% contestó que era cierto, un 33% que no sabe y el 16.5% que es falso.

CUADRO N°19

Conocimiento sobre La t de cobre o DIU y las Jaleas Espermicidas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	cierto	60	55.0
	falso	11	10.1
	no sabe	38	34.9
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la t de cobre o DIU y las jaleas espermicidas son métodos anticonceptivos el 55% de los/las estudiantes consideraron que era cierto, el 34.9% que no sabe y el 10.1% manifestaron que era falso.

CUADRO N°20

Conocimiento sobre La vasectomía

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cierto	53	48.6
	Falso	12	11.0
	no sabe	44	40.4
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la vasectomía es un método anticonceptivo el 48.6% manifestó que era cierto, el 40.4 no sabe y el 11% es falso.

CUADRO N°21

Conocimiento sobre el uso del condón

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cierto	93	85.3
	Falso	12	11.0
	no sabe	4	3.7
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que el uso del condón ayuda a prevenir embarazos el 85.3% mencionó que era cierto, un 11% que es falso y el 3.7% no sabe.

CUADRO N°22

Conocimiento sobre La esterilización femenina

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cierto	71	65.1
	Falso	16	14.7
	no sabe	22	20.2
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la esterilización femenina es un método anticonceptivo, un 65.1% consideró que era cierto, el 14.7% falso y el 20.2% no sabe.

CUADRO N° 23

Conocimiento sobre el control médico de la mujer embarazada

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cierto	106	97.2
	no sabe	3	2.8
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que el control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del niño/a el 97.2% contestaron que era cierto, y solo el 2.8% no sabe.

CUADRO N° 24

Conocimiento sobre Salud Reproductiva

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cierto	68	62.4
	Falso	24	22.0
	no sabe	17	15.6
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la salud reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable, un 62.4% contestó que era cierto, un 22% falso y un 15.6% no sabe.

CUADRO N° 25

Conocimiento sobre la píldora anticonceptiva

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cierto	50	45.9
	Falso	15	13.8
	no sabe	44	40.4
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que una mujer debe tomar las píldoras todos los días sin saltarse días para que sea efectiva, un 45.9% consideraron que es cierto, pero un 13.8% manifestó que es falso y el 40.4% no sabe.

CUADRO N° 26

Conocimiento sobre la ovulación.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cierto	99	90.8
	Falso	2	1.8
	no sabe	8	7.3
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada, un 90.8% manifestó que es cierto, el 1.8% falso y el 7.3% no sabe.

CUADRO N° 27

Conocimiento sobre el examen de próstata anual

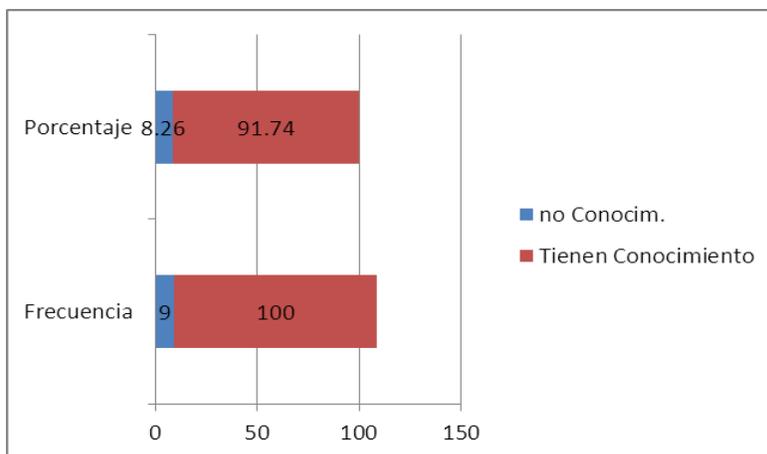
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Cierto	93	85.3
	Falso	5	4.6
	no sabe	11	10.1
	Total	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual, un 85.3% manifestó que es cierto, el 4.6% falso y el 10.1% no sabe.

GRAFICO N°61

Conocimiento en Salud Sexual y Salud Reproductiva



Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación al conocimiento se encontró que el 91.74% de los/las estudiantes tienen conocimientos sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva y solo el 8.26% no tiene conocimiento.

ACTITUDES EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA:

CUADRO N° 28

Actitud ante las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	20	18.3
	Indiferente	44	40.4
	En desacuerdo	44	40.4
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que está bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales un 44% manifestó que estaba en desacuerdo, pero un 44% se mostró indiferente y el 20% estuvo de acuerdo.

CUADRO N° 29

Actitud ante las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	13	11.9
	Indiferente	46	42.2
	En desacuerdo	49	45.0
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que: Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales un 49% de los/las estudiantes estuvieron en desacuerdo, 46% se mantuvieron indiferentes y solo 13% estaban de acuerdo.

CUADRO N° 30

Actitud ante las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	90	82.6
	Indiferente	12	11.0
	En desacuerdo	6	5.5
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado/a un 82.6 % contestó que estaba de acuerdo, solo 5.5% estaba en desacuerdo y 11% fueron indiferentes.

CUADRO N° 31

Actitud ante las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	106	97.2
	Indiferente	1	0.9
	En desacuerdo	1	0.9
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad un 97.2% manifestaron estar de acuerdo, frente a un 0.9 % en desacuerdo e indiferente respectivamente.

CUADRO N°32

Actitud en las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	88	80.7
	Indiferente	16	14.7
	En desacuerdo	4	3.7
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que es importante sentir placer en las relaciones sexuales un 80.7% de los/las estudiantes manifestaron que estaban de acuerdo, un 14.7% indiferentes y 3.7% en desacuerdo.

CUADRO N°33

Actitud en las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	56	51.4
	Indiferente	33	30.3
	En desacuerdo	19	17.4
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja, un 51.4% de los/las estudiantes manifestaron estar de acuerdo contra un 30.3% indiferente y 17.4% en desacuerdo.

CUADRO N°34

Actitud ante el mito de la virginidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	47	43.1
	Indiferente	23	21.1
	En desacuerdo	38	34.9
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la mujer vale más cuando es virgen un 43.1% manifestó estar de acuerdo, un 21.1% indiferente y un 34.9% en desacuerdo.

CUADRO N°35

Actitud para tener relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	76	69.7
	Indiferente	21	19.3
	En desacuerdo	11	10.1
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales un 69.7% manifestó estar de acuerdo, un 19.3 % indiferente y un 10.1% en desacuerdo.

CUADRO N°36

Actitud ante la maternidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	58	53.2
	Indiferente	27	24.8
	En desacuerdo	22	20.2
	Total	107	98.2
Perdidos	Sistema	2	1.8
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la mujer está destinada a ser madre un 53.2% manifestó estar de acuerdo, un 24.8% indiferente y un 20.2% en desacuerdo.

CUADRO N°37

Actitud ante la planificación familiar

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	11	10.1
	Indiferente	12	11.0
	En desacuerdo	84	77.1
	Total	107	98.2
Perdidos	Sistema	2	1.8
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer un 77.1% manifestó estar en desacuerdo, un 10.1% de acuerdo y un 11% indiferente.

CUADRO N°38

Actitud ante la necesidad de las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	35	32.1
	Indiferente	30	27.5
	En desacuerdo	43	39.4
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que el hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer un 39.4% manifestó estar en desacuerdo, un 32.1% de acuerdo y un 27.5% indiferente.

CUADRO N°39

Actitud ante el sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	23	21.1
	Indiferente	41	37.6
	En desacuerdo	44	40.4
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con Relación a que el sexo debe ser para tener hijos/as, los/las estudiantes manifestaron estar en desacuerdo en un 40.4%, solo un 21.1% de acuerdo y un 37.6% indiferente.

CUADRO N°40

Actitud ante la masturbación

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	12	11.0
	Indiferente	28	25.7
	En desacuerdo	67	61.5
	Total	107	98.2
Perdidos	Sistema	2	1.8
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la masturbación la practican exclusivamente los hombres un 61.5% manifestó estar en desacuerdo, un 11% de acuerdo y un 25.7% indiferente.

CUADRO N°41

Actitud ante las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	59	54.1
	Indiferente	27	24.8
	En desacuerdo	22	20.2
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que voy a tener relaciones sexuales hasta que me case, un 54.1% manifestaron estar de acuerdo, un 24.8% indiferente y un 20.2% en desacuerdo.

CUADRO N°42

Actitud ante la vasectomía

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	18	16.5
	Indiferente	60	55.0
	En desacuerdo	30	27.5
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que la vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual un 55% fueron indiferentes, un 27.5% en desacuerdo y un 16.5% de acuerdo.

CUADRO N°43

Actitud ante el derecho a decidir cuántos hijos tener

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	102	93.6
	Indiferente	5	4.6
	En desacuerdo	1	0.9
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que tengo derecho a decidir cuántos hijos quiero tener un 93.6% manifestaron estar de acuerdo, un 4.6% indiferente y un 0.9% en desacuerdo.

CUADRO N°44

Actitud ante el embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
De acuerdo	10	9.2
Indiferente	25	22.9
En desacuerdo	73	67.0
Total	108	99.1
Sistema	1	0.9
	109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que el embarazo es una responsabilidad principalmente de la mujer un 67% manifestaron estar en desacuerdo, un 22.9% indiferente y un 9.2% de acuerdo.

CUADRO N° 45

Actitud ante tener todos los hijos/as que Dios le mande

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	De acuerdo	8	7.3
	Indiferente	26	23.9
	En desacuerdo	74	67.9
	Total	108	99.1
Perdidos	Sistema	1	0.9
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que una pareja debe tener todos los hijos/as que Dios le mande un 67.9% manifestaron estar en desacuerdo, un 23.9% indiferente y un 7.3% de acuerdo.

PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

CUADRO N°46

Porcentaje de estudiantes que practican la masturbación

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	8	7.3
	A veces	31	28.4
	Nunca	52	47.7
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que me he masturbado el 47.7% de los/las estudiantes manifestaron que nunca, el 28.4% a veces y el 7.3% siempre.

CUADRO N°47

Distribución porcentual de estudiantes que fueron presionados a las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	4	3.7
	A veces	9	8.3
	Nunca	78	71.6
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que me siento presionado/a por mis amistades para tener relaciones sexuales un 71.6% manifestaron que nunca, un 8.3% a veces y un 3.7% siempre.

CUADRO N°48

Porcentaje de estudiantes que practica el sexo oral

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	4	3.7
	A veces	9	8.3
	Nunca	78	71.6
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

En relación a la pregunta he practicado el sexo oral sin protección el 71.6% manifestó que nunca, el 8.3% a veces y el 3.7% siempre.

CUADRO N°49

Porcentaje de estudiantes que practica el sexo anal

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	5	4.6
	A veces	7	6.4
	Nunca	79	72.5
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que he practicado el sexo anal sin protección un 72.5% manifestó que nunca, un 6.4% a veces y un 4.6% siempre.

CUADRO N° 50

Porcentaje de jóvenes que practican relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	12	11.0
	A veces	19	17.4
	Nunca	60	55.0
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que ya he tenido relaciones sexuales el 55% manifestó que nunca, el 17.4% a veces y el 11% siempre.

CUADRO N°51

Distribución porcentual de estudiantes que han iniciado las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	17	15.6
	A veces	9	8.3
	Nunca	65	59.6
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que soy una persona sexualmente activa un 59.6% manifestó que nunca, el 15.6% siempre y el 8.3% a veces.

CUADRO N° 52

Porcentaje de estudiantes que tienen relaciones homosexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	1	0.9
	A veces	6	5.5
	Nunca	84	77.1
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que he tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo un 77.1% manifestó que nunca, un 5.5% a veces y un 0.9% siempre.

CUADRO N°53

Porcentaje de estudiantes que usan métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	20	18.3
	A veces	9	8.3
	Nunca	61	56.0
	Total	90	82.6
Perdidos	Sistema	19	17.4
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual un 56% manifestó que nunca, un 8.3% a veces y un 18.3% siempre.

CUADRO N°54

Porcentaje de estudiantes que usan algún método anticonceptivo cuando tiene relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	21	19.3
	A veces	13	11.9
	Nunca	57	52.3
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales un 52.3% manifestó que nunca, un 19.3% siempre y un 11.9% a veces.

CUADRO N°55

Porcentaje de estudiantes que no utilizan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	5	4.6
	A veces	12	11.0
	Nunca	72	66.1
	Total	89	81.7
Perdidos	Sistema	20	18.3
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que tengo relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos, un 66.1% manifestó que nunca, un 11% a veces y un 4.6% siempre.

CUADRO N°56

Practica la información sobre métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	46	42.2
	A veces	31	28.4
	Nunca	14	12.8
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que me informo sobre métodos anticonceptivos un 42.2% manifestó que siempre, un 28.4% que a veces, y un 12.8% nunca.

CUADRO N°57

Práctica la información sobre enfermedades del aparato reproductivo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	54	49.5
	A veces	27	24.8
	Nunca	10	9.2
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo un 49.5% manifestó que siempre, un 24.8% a veces y un 9.2% nunca.

CUADRO N° 58

Distribución porcentual de jóvenes que usan métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	24	22.0
	A veces	2	1.8
	Nunca	64	58.7
	Total	90	82.6
Perdidos	Sistema	19	17.4
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que en mi primera relación sexual usé algún método anticonceptivo el 58.7% manifestó que nunca, un 22% siempre y un 1.8% a veces.

CUADRO N°59

Distribución porcentual de jóvenes que revisan sus genitales para detectar cambios o anomalías

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	49	45.0
	A veces	21	19.3
	Nunca	21	19.3
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que reviso mis genitales para detectar cambios o anomalías un 45% manifestó que siempre, y un 19.3% respectivamente que a veces y nunca.

CUADRO N°60

Porcentaje de estudiantes que se informan sobre métodos de planificación

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	53	48.6
	A veces	29	26.6
	Nunca	9	8.3
	Total	91	83.5
Perdidos	Sistema	18	16.5
Total		109	100.0

Fuente: Cuestionario sobre: Conocimientos, Actitudes y prácticas de los/las estudiantes del departamento de Medicina, Enero a Junio 2011

Con relación a que tengo acceso a información sobre métodos de planificación un 48.6% manifestó que siempre, un 26.6% a veces y un 8.3% nunca.

PRUEBA DE HIPÓTESIS 1.

Pasos:

5. Formular hipótesis

$$H_0: P = 0.6$$

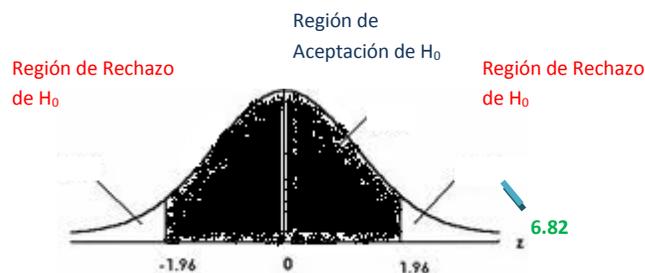
$$H_1: P \neq 0.6$$

6. Calcular el valor de Z con los datos muestrales

$$Z_c = \frac{\hat{P} - P}{\sqrt{\frac{PQ}{n}}} = \frac{\frac{100}{109} - 0.6}{\sqrt{\frac{0.6 * 0.4}{109}}} = \frac{0.92 - 0.6}{\sqrt{0.0022}} = \frac{0.32}{0.0469} = 6.82$$

7. Calcular el valor de Z de la distribución (Z_t)

Con una confianza del 95% el valor de $Z_t = \pm 1.96$ [es una prueba de dos colas]



8. Regla de decisión

Si $Z_c < Z_t$ aceptar H_0 .

Si $Z_c > Z_t$ rechazar H_0 .

9. Conclusión estadística

Dado que $Z_c = 6.82 > Z_t = 1.96$, se rechaza H_0 . De que el 60% de los/las adolescentes no tienen conocimiento, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Como vemos al comparar los valores de Z, la Z calculada (Z_c) es mayor que el Z de tabla (Z_t), por lo tanto, se rechaza H_0 . Estos resultados indican que la proporción de estudiantes que tienen conocimientos en salud sexual y salud reproductiva ha cambiado, en este caso ha aumentado, para elecciones de grupos de 109 estudiantes en la población de 400 jóvenes que estudian primer año de Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental.

CAPITULO VI

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La adolescencia es una etapa de cambios que suceden con gran rapidez, afectando la esfera social, cultural, psicológica, anatómica y fisiológica.

La adolescencia suele ser la edad de las incomprendiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psico-sociales se desplazan, en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa, aunado a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se crean aptas para concebir, por lo que se considera este período como importante factor de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y una paternidad precoz⁹.

La presente investigación se realizó en el Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, con estudiantes de 1^a Año, con el interés de investigar sus conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva ya que esto constituye una fuente valiosa de información para el diseño de estrategias de educación y comunicación tendientes a promover comportamientos más saludables.

Los 109 cuestionarios que se pasaron a los/las estudiantes del Departamento de Medicina entre los meses de Enero a Junio de 2011, constituyen una fuente valiosa de información que permitió llegar a conclusiones valederas y sostenibles desde el punto de vista estadístico.

Referente a los conocimiento de los/las estudiantes sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva el 91.74% tienen conocimiento y solo el 8.26% no lo tienen; aclarando que las preguntas en su mayoría son anatomofisiológicas y persisten los mitos en ambos sexos.

En relación a los mitos sexuales se logró evidenciar científicamente la existencia de estos como lo establece la bibliografía consultada o algunos estudios que los sexólogos/as, han realizados, en relación sin embargo se encontraron pocos mitos en los/las estudiantes en algunas categorías, como la relación de pareja, donde se encontró la presencia del mito en relación a lo que han escuchado u oído en relación a que el pene grande da más placer y potencia sexual con el 27% que manifestaron que es cierto y el 31% que no sabe, lo anterior puede crear desmotivación, falta de interés o deseo sexo coital a nivel personal e incluso en la pareja y por ende depresión.

⁹ Garita, Carlos (1999)

En la categoría de autoerotismo, el mito que mas datos importantes reflejó fue que la masturbación hace daño, los datos encontrados fueron de un 49% que era cierto y un 22% no sabe y sobre si la masturbación es un pecado un 42% manifestó que es cierto y un 22% no sabe. Teóricamente la masturbación ayuda a reconocer las zonas erógenas en la persona, además aumenta las defensas, mejora el tono vital y ayuda al metabolismo. Se satisface el deseo sexual y el cerebro libera el deseo para que pueda dedicarse a otras cosas, únicamente puede ser dañina en el caso que se realice de forma compulsiva.

En relación a los anticonceptivos orales: Que se utilizan para inhibir la ovulación y de esa forma evitar embarazos, los/las estudiantes consideran que causan cáncer e infertilidad en un 50.5% y un 33% que no sabe. Un nuevo estudio realizado por investigadores de Harvard Medical School de Boston, Estados Unidos, indica que "la píldora" brinda otros beneficios más allá de sus propiedades anticonceptivas. Según el estudio, las mujeres que toman pastillas anticonceptivas pueden estar protegidas contra el cáncer de ovario por al menos 20 años más después de haber dejado de tomarlas.

Muchas mujeres muestran preocupación respecto de la posibilidad de deterioro de la fertilidad o infertilidad irreversible en relación con el empleo de AO. Los resultados de encuestas recientes en unas 1 000 mujeres revelaron que entre 27% y 36% consideran la posibilidad de cierto grado de reducción de la fertilidad; por el contrario, la mayoría no considera una influencia negativa o estima que el resultado depende del tipo o la dosis de la preparación empleada.

Los datos disponibles¹⁰ sugieren que la probabilidad de infertilidad permanente luego de la interrupción de AO no es superior a la observada en mujeres que no recibieron terapia anticonceptiva previa. Luego del empleo de altas dosis de AO se advirtió un período limitado de varios meses a pocos años con disminución de la probabilidad de embarazo, pero esto fue posteriormente equilibrado

La actitud se refiere a la reacción afectiva positiva o negativa que los/las estudiantes muestran hacia la Salud Sexual y Salud Reproductiva, esto incluye lo que sienten, piensan y hacen; se compone de elementos cognitivos, emocionales y conductuales¹¹, además se define según Thurstone como una predisposición a responder a un objeto, y no la conducta efectiva hacia él¹². Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo.

Al analizar las actitudes de los/las estudiantes se observó que tiene actitudes desfavorables a que los hombres y las mujeres tengan muchas relaciones sexuales, que la responsabilidad frente al embarazo sea solo para la mujer, el sexo solo para tener hijos,

¹⁰ Wiegatz I, Mittmann K, Dietrich H y colaboradores

¹¹ Redalyc.uaemex.mx/pdf/101/10102508.pdf

¹² Thurstone (1978)

que deben tener los hijos que dios les mande y la masturbación que la practican exclusivamente los hombres.

Tienen actitudes favorables hacia las relaciones sexuales hay que estar preparado/a, a que deben asumirse con responsabilidad y que es importante sentir placer en ellas.

Pero mantienen mitos relacionados a la virginidad, en los resultados obtenidos, aun es alto el número de estudiantes que tienen esta creencia sexual, 43.1% pudiendo estar siendo influenciados probablemente por la religión, los valores y la cultura. La anterior creencia afirmada por Regina Reyna, "la virginidad de las mujeres es uno de los mitos sexuales más transmitidos y que ocasionan graves daños a la salud sexual de la mujer y

Como práctica se considera lo que los/las estudiantes hacen en su vida cotidiana que favorece la Salud Sexual y Salud Reproductiva, definiéndose además como la objetivación de las actitudes y el conocimiento que se manifiesta mediante la acción de una persona sobre su objeto actitudinal¹³.

Para conocer las prácticas se exploró: El inicio de relaciones sexuales, orientación sexual, relaciones anales, orales, vaginales y uso de Métodos de Planificación familia, se encontró que: 31 estudiantes ya iniciaron sus relaciones sexuales, la mayoría son heterosexuales 77.1%, se informan sobre métodos de planificación familiar y enfermedades del aparato reproductivo pero no han utilizado métodos en su primera y última relación sexual; según FESAL 2008 el uso de anticonceptivos durante la primera relación sexual se incrementó del 9.5% que se encontró en FESAL 98 al 28% en FESAL 2008, pero en este estudio siempre persiste un porcentaje alto que no están utilizando métodos.

¹³ Redalyc.uaemex.mx/pdf/101/10102508.pdf

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

A. CONCLUSIONES:

- Los/las estudiantes del Departamento de Medicina, de la Facultad Multidisciplinaria Oriental tienen conocimiento sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva aunque son en su mayoría conocimientos anatomofisiológicos. Pero todavía persisten los mitos relacionados a la masturbación, a la virginidad y a las relaciones sexuales en los/las estudiantes que tienen conocimientos.
- Los/las estudiantes tienen actitudes favorables hacia la sexualidad y métodos de planificación familiar a pesar que persisten los mitos sobre la masturbación, la virginidad y los métodos anticonceptivos distribuyéndose similarmente en ambos sexos.
- Los/las estudiantes tienen pocas prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva ya que solo el 28.4% ha iniciado relaciones sexuales y son los que utilizan métodos de planificación familiar y se informan.

B. RECOMENDACIONES:

A la Facultad Multidisciplinaria Oriental:

- Priorizar acciones para atender demandas y necesidades de los/las estudiantes en el campo de la salud sexual y reproductiva.
- Promover investigaciones para identificar determinantes y diferenciales para inicio de actividad sexual, uso de anticonceptivos y ocurrencia de embarazos.
- Coordinar actividades de información, educación y comunicación, con el Ministerio de Salud con la participación activa de los/las adolescentes para aumentar la prevalencia en el uso de anticonceptivos.

Al Ministerio de Salud:

- Capacitar periódicamente al personal que realiza acciones educativas y/o proporcione servicios de atención en salud reproductiva, no solo para áreas urbanas sino también en el área rural (promotores de salud), lo cual persigue extender personal capacitado a nivel nacional.
- Desarrollar talleres para médicos, enfermeras y promotores de salud para unificar criterios en salud reproductiva.

BIBLIOGRAFIA DE LA INVESTIGACIÓN:

LIBROS:

- Coll, Ana (2001). Embarazo en la Adolescencia ¿Cuál es el problema?. Adolescencia y Juventud en América Latina. Libro Universitario Regional, primera reimpresión. Editorial Tecnológica de Costa Rica.
- Friedman, Herbert L. (1993). Desarrollo Social de los Adolescentes: Una Perspectiva Mundial. Conferencia Invitacional Sobre Salud y Desarrollo en Adolescencia .En Journal of Adolescent Health, 1993, Now York, USA.
- Garita, Carlos (1999). Sexualidad en Adolescentes: Apuntes para una Discusión. En revista Adolescencia y Salud. Programa de Atención Integral de la Adolescencia. Volumen 1 No2. San José, Costa Rica.
- Guzmán, José Miguel, Juan Manuel Contreras y Ralph Hakkert (2001). La Situación actual del embarazo y el aborto en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Adolescencia y Juventud en América Latina. Libro Universitario Regional, primera reimpresión. Editorial Tecnológica de Costa Rica. Cartago, Costa Rica.
- Krauskopf, Dina (2002). Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia. Segunda edición. Editorial EUNED. San José Costa Rica.
- Krauskopf, Dina (1999). El Desarrollo Psicológico en la Adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. En revista Adolescencia y Salud. - Programa de Atención Integral de la Adolescencia. Volumen 1 No2. San José, Costa Rica.
- Krauskopf, Dina (1997). La Sexualidad y la Salud Reproductiva en las Políticas de Juventud en América Latina. Conferencia Regional sobre Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia, San José Costa Rica.
- Lutte, Gérard (1991) Liberar a la Adolescencia. La Psicología de los Jóvenes de Hoy. Herder. Barcelona, España.
- Magnani, Robert, Amara Robinson y Eric Seiber (2000). Evaluación del Proyecto “Arte y Parte”. Proyecto para la Comunicación de la Salud Reproductiva Adolescente. Reporte final. Asunción, Paraguay.
- Serrano, Carlos V. (1993). Marco de Trabajo Conceptual para Comprender los “Problemas” de Adolescentes y Jóvenes. Conferencia Invitacional Sobre Salud y Desarrollo en Adolescencia .En Journal of Adolescent Health, 1993, NY, USA.
- Urzúa, Ramón Florenzano (1993). Factores de Riesgo y la Juventud: El Rol de la Familia y la Comunidad. Conferencia Invitacional Sobre Salud y Desarrollo en Adolescencia .En Journal of Adolescent Health, 1993, Now York, USA.

- Vernon, Ricardo y Yolanda Palma (eds.) 1998. Resultados de investigación para mejorar los servicios de planificación familiar. México: INOPAL III; Population Council.

REVISTAS:

- Asociación Demográfica Salvadoreña (2000). Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL-98). Informe Final. San Salvador, El Salvador.
- Asociación Demográfica Salvadoreña (2003). Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL-2002/03). Informe Resumido. San Salvador, El Salvador.
- Agenda Salud (2001) Jóvenes en Riesgo: Adolescentes y la Salud Sexual. Publicación trimestral del Programa Mujeres y Salud de ISIS Internacional, 2001. Santiago, Chile.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Gerencia de Atención Integral en Salud de Adolescentes, Proyecto Salvadoreños Saludables y Asistencia Técnica PRIME/ES (2003). Como se convirtieron los servicios de salud de Usulután, La Paz y Sonsonate en Amigables para los y las Adolescentes salvadoreños 1999-2003. Edición Preliminar. San Salvador, El Salvador.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de atención a la persona (1999). Plan Nacional de Salud Reproductiva 1999-2003, San Salvador, El Salvador.
- Population Reference Bureau (2001). Cuadro de la población mundial. Datos y cálculos demográficos sobre los países y regiones del mundo. Washington, DC.
- Population Reference Bureau (2000). Cómo responder a las necesidades salud sexual y reproductiva de las jóvenes. Boletín Informativo Measure Communication. Washington, DC.
- Population Council, Oficina Regional para América Latina y el Caribe (1999). Mensajes sobre Salud Sexual y Reproductiva, Tomo I. México, D.F.
- <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/index.htm> Grupo de Trabajo sobre Salud Reproductiva en la Adolescencia. Sociedad Española de Contracepción (2001). Ritos de Iniciación. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia: aspectos básicos y clínicos, cap. 18. Zaragoza, España.
- <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/manual/saludreproductiva/index.htm> Grupo de Trabajo sobre Salud Reproductiva en la Adolescencia. Sociedad Española de Contracepción (2001). Embarazo en la Adolescencia. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia: aspectos básicos y clínicos, cap. 26. Zaragoza, España.
- PROFAMILIA. Salud sexual y reproductiva. Resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud; 2000. p.73-76.
- . Family Health International. Program YouthNet. Estrategias de intervención que dan resultado para los jóvenes. Resumen del informe de fin del programa ENFOQUE en

adultos jóvenes. Finger B, Lapetina M, Pribila M (eds.). Documento de la Serie de Jóvenes N° 1; 2003. p. 3-5.

PÁGINAS ELECTRÓNICAS:

- <http://www.encolombia.com/salud/saludex-capitulo4c.htm> Fecundidad en las adolescentes. Colombia 2000.
- <http://www.unfpa.org/swp/2003/esoanol/ch1/page3.htm> UNFPA, El estado de la población mundial 2003.

ANEXO Nº 1

Universidad de El Salvador

Facultad de Medicina

Maestría en Servicios Integrales de Salud Sexual y Reproductiva



CUESTIONARIO #: _____

FECHA: _____

Estimada y estimado estudiante: En la Facultad Multidisciplinaria Oriental nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación en el área de la salud sexual y la salud reproductiva, con el objetivo de conocer cuál es la situación de la población estudiantil de nuestra universidad sobre la temática este cuestionario pretende medir los conocimientos, actitudes y prácticas y por esto estamos solicitando su participación en esta prueba, respondiendo al cuestionario. Toda la información que nos brinde será absolutamente confidencial y anónima. Los datos serán usados únicamente para realizar los análisis estadísticos de validez y confiabilidad.

Instrucciones:

1. No escriba su nombre en ninguna parte del cuestionario.
2. Coloque una X en la respuesta que usted considere correcta
3. Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
4. Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Responda a las afirmaciones de forma individual. Por favor, no consulte con nadie.

I Parte (Conocimientos sobre Salud Sexual)

Para cada una de las siguientes afirmaciones, indique si son ciertas, falsas o no sabe.

		Cie rto	Fal so	No sa be
1	La sexualidad está limitada a la genitalidad			
2	La sexualidad tiene que ver con las relaciones humanas en general			
3	La sexualidad es una parte integral e inherente del ser humano			
4	La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico			
5	En la práctica de la sexualidad se integra lo físico, emocional y social de las personas			
6	La masturbación es una actividad de autodescubrimiento y exploración			
7	Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres			

8	La masturbación hace daño			
9	La salud sexual implica entender los cambios del cuerpo y considerarlos normales			
10	Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora			
11	Masturbarse es pecado			
12	Una muchacha puede quedar embarazada aunque tenga pocas relaciones sexuales			
13	Una muchacha puede quedar embarazada aún si el muchacho no eyacula o “se viene” dentro de ella			
14	Una muchacha puede embarazarse al meterse a nadar en una piscina			
15	La abstinencia es el único método anticonceptivo efectivo al 100%			
16	Las píldoras anticonceptivas causan cáncer			
17	La T de Cobre o DIU y las jaleas espermicidas son métodos anticonceptivos			
18	La vasectomía es un método anticonceptivo			
19	El uso del condón ayuda a prevenir embarazos			
20	La esterilización femenina es un método anticonceptivo			
21	El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y del hijo			
22	La Salud Reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable			
23	Una mujer debe tomar las píldoras todos los días sin saltarse días para que sea efectiva			
24	Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada			
25	Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual			

PARTE II ACTITUDES

		De acuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacue rdo	En desacue rdo
1	Esta bien que los hombres tengan muchas relaciones sexuales			
2	Está bien que las mujeres tengan muchas relaciones sexuales			
3	Para tener relaciones sexuales es necesario sentir que se está preparado(a)			
4	Las relaciones sexuales deben asumirse con responsabilidad			
5	Es importante sentir placer en las relaciones sexuales			
6	Las relaciones sexuales son una muestra de amor hacia la pareja.			
7	La mujer vale más cuándo es virgen			
8	Tanto hombres como mujeres pueden proponer tener relaciones sexuales			
9	La mujer está destinada a ser madre			
10	La responsabilidad de no embarazarse es solo de la mujer			
11	El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer			
12	El sexo debe ser para tener hijos			
13	La masturbación la practican exclusivamente los hombres			
14	Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case			
15	La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual			
16	Tengo derecho a decidir cuántos hijos quiero tener			
17	El embarazo es una responsabilidad principalmente de la mujer			
18	Una pareja debe tener todos los hijos que Dios le mande			

PARTE III PRACTICAS

		Siempre	A veces	Nunca
1	Me he masturbado			
2	Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales.			
3	He practicado el sexo oral sin protección			
4	He practicado el sexo anal sin protección			
5	Ya he tenido relaciones sexuales			
6	Soy una persona sexualmente activa			
7	He tenido relaciones sexuales con alguien de mi mismo sexo			
8	Use algún método anticonceptivo en mi última relación sexual			
9	Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales			
10	Tengo relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos			
11	Me informo sobre métodos anticonceptivos			
12	Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo			
13	En mi primera relación sexual usé algún método anticonceptivo			
14	Reviso mis genitales para detectar cambios o anormalidades			
15	Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos			

ANEXO N°2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

	MESES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
ACTIVIDADES							
Elaboración del protocolo		XXX					
Prueba o validación de instrumentos				XXX			
Obtención de la información					XXXX		
Procesamiento y análisis estadístico						XXXX	
Presentación de 1ª Borrador							xx
Presentación del trabajo							xx