Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo 2014

TESIS

Para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias de la Salud

AUTOR

Joe Luis ORDOÑEZ SÁNCHEZ

ASESOR

Maritza Dorila PLACENCIA MEDINA

Lima, Perú

2017

Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ordoñez J. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo 2014. [Tesis de doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

1010
82

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
SECCIÓN DOCTORAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR

U(e)
118

En la ciudad de Lima, a los veintisiete días, del mes de mayo del año dos mil diecisiete, siendo las 08:00 a.m., ante el Jurado de Sustentación, bajo la Presidencia del **Dr. CÉSAR HUGO GUZMÁN VARGAS,** y los Miembros del mismo, los Doctores:

Dr. CÉSAR HUGO GUZMÁN VARGAS	*PRESIDENTE*
Dra. ÁNGELA ROCÍO CORNEJO VALDIVIA	*MIEMBRO*
Dra. RUDI AMALIA LOLI PONCE	*MIEMBRO*
Dra. MARTHA NICOLASA VERA MENDOZA	*MIEMBRO*
Dra. MARITZA DORILA PLACENCIA MEDINA	*ASESOR*

2 miembros

El postulante al Grado de Doctor en **Ciencias de la Salud**, es Magíster en Gerencia de Servicios de Salud, Don ***JOE LUIS ORDOÑEZ SANCHEZ,*** procedió a hacer la exposición y defensa pública de su Tesis titulada: ***"CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU RELACIÓN CON EL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO 2014"***, para optar el Grado Académico de Doctor.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, después de la cual obtuvo la siguiente calificación **C – Bueno 16.**, a continuación el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad de Medicina proponga que se le otorgue al Magister ***JOE LUIS ORDOÑEZ SANCHEZ***, el Grado Académico de **Doctor en Ciencias de la Salud.**

Se expide la presente Acta en tres originales y siendo las 09:00 horas se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dra. ÁNGELA ROCÍO CORNEJO VALDIVIA
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dra. RUDI AMALIA LOLI PONCE
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dra. MARTHA NICOLASA VERA MENDOZA
MIEMBRO DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dra. MARITZA DORILA PLACENCIA MEDINA
ASESOR DE LA TESIS DE SUSTENTACIÓN

Dr. CÉSAR HUGO GUZMÁN VARGAS
PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

ACEPTACION DEL JURADO

DEDICATORIA

Quiero dedicar este triunfo a Dios por que sin él no habría sido capaz de culminar esta tesis,

A mi tutora Dra. Maritza Placencia Medina por su dedicación en la asesoría con sabios consejos para poder culminar esta meta personal y académica.

A Javier Silva Valencia amigo y médico San Marquino quien me apoyo en la validación de los cuestionarios.

A mis amigos los Doctores Julio Brito, Johnny Real, Mariana Nagua quienes me apoyaron incondicionalmente con sabios consejos y conocimientos, a la Dra. Rocío cornejo que fue con la que empezamos esta tutoría de tesis y por la cual fueron el soporte para este triunfo.

AGRADECIMIENTO

Agradecer enormemente a mi esposa quien ha sido el soporte fundamental en mi ausencia durante mi estadía en lima Perú y ser partícipe de este triunfo, a mis hijos quienes son la fortaleza para seguir adelante y brindarle el ejemplo que merecen, para llegar a la meta culminada, a mi madre y mis hermanos quienes siempre estuvieron pendientes del proceso de mi doctorado y sobre todo a una persona muy especial que está dentro de mi corazón y que me cuida desde el cielo mi padre Enrique Ordoñez y fue quien me dio sus sabios consejos y me enseño a luchar en mi diario vivir.

ÍNDICE

	Carátula externa (cubierta)	
	Página en blanco	
	Carátula	i
	Aceptación del Jurado Examinador	ii
	Dedicatoria	iii
	Agradecimiento	iv
	Índice general	vi
	Lista de cuadros	viii
	Lista de gráficos	ix
	Resumen con palabras clave	x
	Resumen traducido al idioma inglés	xi
	CAPÍTULO I	1
1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Situación Problemática	2
1.2.	Formulación del problema	3
1.2.1	Problema General	3
1.2.2	Problemas Derivados	3
1.2.3	Delimitación de la investigación	3
1.3	Justificación	4
1.3.1	Justificación teórica	4
1.3.2	Justificación práctica	4
1.4	Objetivos	6
1.4.1	Objetivo General	6
1.4.2	Objetivos Específicos	6
	CAPÍTULO II	7
2.	MARCO TEÓRICO	7

2.1	Marco Filosófico o epistemológico de la investigación	8
2.2	Antecedentes de investigación	11
2.3	Bases teóricas	12
2.4	HIPOTESIS	24
	CAPÍTULO III	25
3.	METODOLOGIA	25
3.1	Selección del Tipo y Diseño de la Investigación	25
3.2	Unidad de análisis de estudio	25
3.3.	Tamaño de la muestra	26
3.3.1	Área de estudio	26
3.4	Población y muestra	26
3.5	Selección de la muestra	27
3.5.1	Criterio de inclusión	27
3.5.2	Criterio de exclusión	27
3.6	Técnicas de recolección de datos	27
3.6.1	Tipo de muestreo	28
3.6.2	Instrumento validado	28
3.6.3	Aspectos éticos de la Investigación	28
3.7	Análisis e interpretación	29
	CAPÍTULO IV	30
4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.1	Análisis, interpretación y discusión de resultados	30
4.2	*Presentación de resultados*	31
	CAPÍTULO V	62
5	IMPACTO	62
5.1	Propuesta para la solución del problema	62
5.2	Costos de implementación de la propuesta	62
5.3	Beneficios que aporta la propuesta	62
	CONCLUSIONES	67
	RECOMENDACIONES	68
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
	ANEXOS	74

Anexo 1. Esquema de investigación 74
Anexo 2. Universidad técnica de Babahoyo 75
Anexo 3 Consentimiento informado 76
Anexo 4 Base de datos 81
Anexo 5. propuesta didáctica 90
Anexo 6. Validación del cuestionario 116

Lista de cuadros

Tabla 1 características socio culturales 31

Tabla 2 condición de actividad y carrera de pertenencia 32

Tabla 3 conocimientos sobre salud sexual 34

Tabla 4 actitudes hacia la salud sexual 35

Tabla 5 practicas relacionadas con la salud sexual 36

Tabla 6 conocimientos sobre salud reproductiva 37

Tabla 7 actitudes hacia la salud reproductiva 38

Tabla 8 practicas relacionadas con la salud reproductiva 39

Tabla 9 conocimientos sobre VIH/SIDA/ITS 41

Tabla 10 actitudes hacia el VIH/SIDA/ITS 43

Tabla 11 practicas relacionadas con el VIH/SIDA/ITS 44

Tabla 12 conocimientos sobre el uso del condón 44

Tabla 13 actitudes hacia el uso del condón 46

Tabla 14 prácticas en el uso del condón 47

Tabla 15 puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas en salud Sexual según carrera universitaria 48

Tabla 16 puntajes de conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva según carrera universitaria 49

Tabla 17 relación del conocimiento con el comportamiento 50

Lista de gráficos

Gráfico 1: Dispersión de datos de comportamiento vs conocimientos sobre Salud Sexual 51
Gráfico 2: Dispersión de datos de comportamiento vs conocimientos sobre Salud reproductiva 52
Gráfico 3: Dispersión de datos de comportamiento vs conocimientos sobre VIH/SIDA/ITS 52
Gráfico 4: Dispersión de datos de comportamiento vs conocimientos sobre Uso de Condón 53

RESUMEN

La salud sexual y reproductiva se convierte en un proceso social de construcción de valores y de comportamientos individuales, familiares y comunitarios; de creación de una nueva cultura en el cuidado de la salud y del desarrollo institucional, acorde con el desarrollo humano y con la corresponsabilidad social. Objetivo. Establecer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con su comportamiento sexual de los estudiantes en las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo. Año 2014. Del mismo modo se identificó la relación de las determinantes, individuales, sociales, culturales, y emocionales. Metodología. Estudio no experimental, descriptivo, comparativo; para identificar los conocimientos sobre educación en salud sexual y reproductiva y las características de su comportamiento sexual. La población estuvo conformada por 140estudiantes de las escuelas de enfermería y obstetricia. Resultados. El sexo es un mito. Escasos conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva se confunde sexo con sexualidad. Los hallazgos encontrados en el presente estudio en el cual la mayoría de los estudiantes percibe sus conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva como bajos o regulares, es decir niveles de conocimientos y comportamientos medios bajos en las cuatro dimensiones de la encuesta realizada. Conclusión. Mejorar el conocimiento de la salud sexual y reproductiva, sexualidad, sexo seguro y el VIH/SIDA, debido a que pueden incidir en actitudes que propician prácticas y conductas sexuales de riesgo.

Palabras clave: Conocimientos, salud sexual, comportamiento, estudiantes.

SUMMARY

Sexual and reproductive health becomes a social process of building values and individual, family and community behaviors; of creating a new culture in health care and institutional development, in line with human development and social co-responsibility. Objective: to establish the knowledge about sexual and reproductive health and its relationship with the sexual behavior of students in the ages of 18 to 25 years of the Faculty of Health Sciences of the Technical University of Babahoyo, year 2014. Likewise, the relation of determinants, individual, social, cultural, and emotional, was identified. Methodology: non-experimental, descriptive, comparative study; to identify knowledge about sexual and reproductive health education and the characteristics of their sexual behavior. The population consisted of 140 students from the nursing and midwifery schools. Results: sex is a myth. Low knowledge in Sexual and Reproductive Health confuses sex with sexuality. The findings found in the present study in which the majority of students perceive their knowledge in Sexual and Reproductive Health as low or regular, ie levels of knowledge and low average behaviors in the four dimensions of the survey. Conclusion: improve knowledge of sexual and reproductive health, sexuality, safe sex and HIV / AIDS, because they can influence attitudes that promote risky sexual practices and behaviors.

Keywords:
Knowledge, sexual health, behavior, students.

CAPITULO 1: INTRODUCCION

La universidad como sistema educativo e institucional a nivel nacional tiene un rol importantísimo para los estudiantes en su formación como personas responsables. No sólo académicamente, desde el momento en que ingresan hasta su egreso como profesionales, sino como intermediaria entre la dimensión social y la individual, dando solución colegiada a los problemas que presentan sus educandos, en sus hogares disfuncionales, o de índole socio-cultural, su misión como centro de profesionalización les garantiza una educación integral social y ética, por lo tanto, como parte de su formación personal, la universidad debe de capacitar en valores y actitudes a todos sus estudiantes en la educación sobre salud sexual y reproductiva.

Los programas educativos del Ministerio de Salud Pública giran en torno a la llamada “reproducción y embarazo no deseado” y, en cómo hacer para evitarlo, como si este fuese el único problema en temas de sexualidad y salud reproductiva.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad de cada ser humano. Por esta razón, debe crearse un medio ambiente favorable en el cual cada persona pueda disfrutar de sus derechos sexuales como parte del proceso de desarrollo (IPPF, 2006).

Si bien las personas experimentan su sexualidad en formas que varían dependiendo de factores internos y externos, los derechos humanos relacionados con la sexualidad, su protección y promoción deberían, en todo el mundo, formar parte de la existencia diaria de todas las personas. Los derechos sexuales son derechos humanos universales que se basan en la libertad, la dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos.

Las autoridades tienen el deber de brindar herramientas para que los estudiantes de las escuelas académicas de enfermería y obstetricia de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo (UTB), con los conocimientos adquiridos realicen su vida afectiva y sexual en función de los aprendizajes sobre salud sexual y reproductiva con responsabilidad y autonomía social.

1.1Situación problemática

Es oportuno considerar que los adolescentes y jóvenes obtienen información no adecuada y toman decisiones dentro del contexto de la cultura en que viven confrontando problemas sociales. En el departamento de bienestar estudiantil de la Universidad Técnica de Babahoyo existe un grupo profesional de apoyo frente a los problemas que presentan los estudiantes, respecto a las conductas que asumen los jóvenes provenientes de hogares disfuncionales, de padres que ocultan el tema de sexo por protección a los hijos o que viven con otras personas, lo que conlleva a una desinformación responsable del comportamiento sexual; estas acciones no son suficientes para evitar los problemas de salud que surgen con este comportamiento inadecuado.

Con el fin de desarrollar la investigación se propone diagnosticar algunas variables relacionadas con la salud sexual y reproductiva de la población universitaria, Facultad de Ciencias de la Salud y a partir de estos resultados, continuar las etapas que permitan mejorar modo y estilo de vida en esta esfera. Lo que permite plantearse las siguientes interrogantes:

Dentro de la política de la universidad de “Babahoyo”, contempla una educación integral en el discente, que vislumbra la problemática de la deserción estudiantil interrupción educativa, reticencia, embarazos no deseados lo cual conlleva a la necesidad de realizar el presente estudio; cabe indicar que no existe una asignatura de educación sexual y solamente

se imparte ciertos conocimientos no integrados como anatomía y fisiología del aparato reproductor sobre salud sexual.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en relación al comportamiento sexual de los estudiantes que están entre las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud - UTB?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el conocimiento de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud?

¿Cuáles son los comportamientos sexuales de los estudiantes basados en sus actitudes y prácticas?

¿En la estructura curricular de las Escuelas de Enfermería y Obstetricia de la UTB no se cuenta con una asignatura de Salud Sexual Reproductiva que facilite su conocimiento ?

1.2.3. Delimitación de la investigación

- Contexto espacial
- Facultad de Ciencias de la Salud - UTB
- Contexto temporal
- Un año calendario
- Estudiantes a observar o población
- Estudiantes de obstetricia.
- Estudiantes de enfermería.

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1Justificación Teórica

Esta investigación, por su relevancia social, su potencial teórico-práctico y mejoramiento sobre la salud sexual y reproductiva, deben ir hacia un rediseño de la estructura curricular de la Facultad de Ciencias de la Salud optimizando la calidad de vida de sus estudiantes para prevenir las consecuencias de los escasos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

Además, en la Universidad Técnica de Babahoyo en la Facultad de Ciencias de la Salud no existe una asignatura de educación sexual; y solamente se imparte ciertos conocimientos no integrados, como anatomía y fisiología del aparato reproductor sobre salud sexual.

Esta universidad tiene la responsabilidad de formar a los estudiantes tanto académicamente como socialmente y por lo tanto un embarazo no deseado, una enfermedad de transmisión sexual o un aborto, provocarían en ciertos casos la deserción estudiantil. El conocimiento sobre salud sexual y reproductiva mejora el comportamiento de los estudiantes.

Una asignatura en salud sexual y reproductiva fortalecerá el conocimiento de los estudiantes de las escuelas académicas de enfermería y obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, e informar la manera correcta de obtener información sobre salud sexual y reproductiva.

1.3.2 Justificación Práctica

Desde la *perspectiva práctica,* la presente investigación se justifica porque nos permitirá tener un diagnóstico de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que tienen los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud y a partir de sus resultados elaborar propuestas académicas que les

permitan el ejercicio de su sexualidad con respeto a sus derechos de género, a su autonomía, e identidad socio cultural.

Dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), la *salud sexual y reproductiva* es de gran importancia y se definen como un proceso ligado al desarrollo humano, es decir, comienza desde el nacimiento y se desarrolla durante toda la vida; asimismo, educa a hombres y mujeres a llevar una vida reproductiva sana y libre de riesgos, así como una sexualidad y responsable.

Como universidad pública UTB estaremos cumpliendo con el modelo del MSP que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, desde la estructura curricular para ser parte del proceso de mejora en la formación de profesionales de salud para la atención integral con calidad, con calidez, donde la salud sexual y reproductiva se convierte en un proceso social de construcción de valores y de comportamientos individuales, familiares y comunitarios; de creación de una cultura socio-democrática en el cuidado de la salud y de la gestión institucional, acorde con el desarrollo humano basado en el respeto y el bienestar de todos y todas.

Para alcanzar este desafío se formuló la investigación “Estudio del comportamiento sexual de los estudiantes de enfermería y obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo y su relación con los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva año 2014”, que promueve la atención integral de salud y sus interrelaciones desde la perspectiva de género, derechos y deberes durante el ciclo de vida.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1Objetivo general.

Establecer el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y su relación con su comportamiento sexual de los estudiantes en las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo. Año 2014.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud.

- Determinar el nivel de comportamiento sexual de los estudiantes basados en sus actitudes y prácticas.

- Diseñar una propuesta educativa de Salud Sexual y Reproductiva para fortalecer el conocimiento de la sexualidad en los estudiantes de la UTB.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Filosófico o epistemológico de la investigación

El enfoque de la presente investigación, se basa en el Paradigma Crítico Propositivo; es crítico porque examina un contexto sociocultural educativo y en especial de la facultad de ciencias de la salud en la que se realizará la investigación; y propositivo debido a que cuenta, investiga y esboza una alternativa de solución a la problemática de la Educación sexual y su influencia en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la escuela de Obstetricia y Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo ubicado en la ciudad de Babahoyo en la provincia de Los Ríos.

Reconociendo que los valores morales fundamentales de los ciudadanos y ciudadanas se forman en el hogar, y son reflejos del intercambio del hombre y la mujer con el medio y con los demás seres humanos en el curso del cual los objetos y fenómenos adquieren significado para él o ella, y por lo tanto, no existen fuera de las relaciones sociales. Los valores, de acuerdo a lo mencionado por Hogg Vaugham y Haro (2010) son un concepto de orden superior que tiene amplio control sobre actitudes más específicas de un individuo, pues están implicados como principios que guían la vida e influyen en la forma en que se adoptan las actitudes.

Es muy importante saber que estas son creencias generales acerca de la conducta, la cual proporciona un estándar para evaluar acciones, justificar opiniones y comportamientos, planificar la conducta, decidir entre alternativas y formar parte de la presentación de uno mismo hacia lo demás.

En cambio las actitudes han sido estudiadas a lo largo del tiempo por la psicología y se han planteado diversos modelos teóricos de los cuales se han obtenido distintas definiciones para este concepto. De acuerdo a lo planteado en esta investigación, se basa en el modelo de actitud de tres componentes que son; el componente cognitivo, afectivo y conductual (Hogg et al., 2010).

Por lo tanto, se puede decir que la actitud es parte inherente e individual de cada persona y en caso los pensamientos, sentimientos e ideas sobre algún objeto, evento o grupo pueden llegar a confluir, lo cual de resultado a una serie de conceptos que se describen a continuación:

Conocimientos: en la actualidad existen muchas definiciones sobre el conocimiento, pero de acuerdo a lo mencionado por Martínez y Ríos (2006) hace referencia a lo que plantea la Real Academia Española, que define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, es decir que cada persona realiza una búsqueda de conceptos para establecer relaciones internas y externas.

En cuanto al conocimiento sexual, Arias (2007) agrega que este es el resultado cognitivo del proceso de socialización del individuo respecto al conjunto de emociones y conductas relacionadas con la sexualidad, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Por esta razón se hace indispensable que los estudiantes universitarios reciban capacitación en materia de salud sexual y reproductiva, con el fin de que estas áreas de conocimientos se vean fortalecidas.

Actitudes sexuales: se define como actitud sexual como aquel conjunto de creencias que son relativos a una edad y que se transforman con el paso del tiempo. Estas creencias están orientadas hacia un objetivo y además están influidas por factores como el género, edad, religión, educación, estado civil, y contexto sociocultural.

La actitud sexual es única e irrepetible, pues es propia de cada persona y su experiencia de vida, en este sentido ninguna persona aunque pertenezca a

una misma familia, grupo social y cultura, puede desarrollar igual actitud a otro individuo. Las actitudes sexuales se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en nuestra vida y a través de la información obtenida por parte del sistema educativo y los medios masivos.

Prácticas sexuales: la Organización Panamericana de la Salud la define como patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.

> Esta práctica también está determinada por la masculinidad y la feminidad, según corresponda y por tanto por los roles asignados por la misma sociedad. Por otro lado al estar estrechamente relacionado con la masculinidad y la feminidad, se puede encontrar un patrón de prácticas sexuales más comunes como las siguientes, los hombres suelen tener relaciones sexuales con mujeres diferentes al mismo tiempo sin necesidad de un vínculo estable, esto para demostrar su hombría, lo cual es contrario a lo que se espera para las mujeres.

Esta investigación orientada a la necesidad objetiva de saber cómo están los niveles de conocimientos en salud sexual y reproductiva con respecto a las actitudes y prácticas de los hombres y mujeres de nuestra facultad de Ciencias de la Salud constituye una guía metodológica para comprender el comportamiento de los estudiantes en relación a la salud sexual y reproductiva.

Siguiendo la lectura de Artiles de León, 2011: “En tanto las leyes que rigen la naturaleza y la sociedad no son conocidas por los hombres estos se enfrentan a aquella como (ciega) necesidad, pero no se limita a esto la verdadera libertad significa el dominio práctico del hombre sobre las leyes de la naturaleza y la sociedad, lo que nos motiva a no elucubrar sino ha demostrar mediante la investigación que el comportamiento esta delineado por los valores y el conocimiento de la naturaleza del ser humano.

Muchos autores, al reflexionar sobre este hecho plantean que ha existido una pérdida, desmoronamiento, crisis de valores, sin embargo, esto no es así. Precisamente se están reorganizando la orientación de valores morales y la ética, que nos ha permitido mantener los rasgos esenciales en nuestro sociedad a través de movimientos sociales y organizaciones no gubernamentales hacia el respeto y el derecho del ejercicio de la sexualidad, y es importante que nuestra academia sea parte de este proceso democrático basado en ciencia y conciencia desde los actores en la gestión de la vida universitaria.

Todo lo valioso es significativo, pero no toda la significación social es un valor. Valor es aquella significación que desempeña el papel positivo en el desarrollo de la sociedad y está relacionado con el progreso social. Si las valoraciones pueden ser positivas y negativas, los valores solo pueden ser positivos y de ahí que algunos autores se refieran a anti valores. Ejemplo: crueldad personal, egoísmo desenfrenado, intolerancia fanática, la discriminación de la raza, de sexo, la falta de honradez, la indisciplina, la irresponsabilidad, la corrupción, el afán de robar.

Es el hombre el que constituye el principal valor, todos los demás valores giran alrededor de él, sirve para el mejoramiento y enriquecimiento para la vida de él, para el perfeccionamiento de la sociedad humana. Existe un sinnúmero de ellos, consideramos que los morales son imprescindibles en la vida del hombre, incluyen todas aquellas cualidades sociales, familiares y personales que debe poseer el sujeto.

La conducta moral le permite al hombre aceptar en considerables y equilibradas relaciones, las exigencias que le plantea la sociedad desde posición crítica y valorativa. Permite recíprocamente fortalecer importantes valores, actitudes y sentimientos, toda vez que se propicien reflexiones y valoraciones sobre aspectos que en la realidad se suceden.

2.2. Antecedentes de investigación

A continuación, se detalla las experiencias de otros países, y del país en conocimientos aptitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva.

En su artículo de la revista Salud Publica “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia” opina: que en los adolescentes la salud sexual y reproductiva parte del conocimiento que le imparten en los hogares, culturalmente, educativo ambiental, para poder construir categorías analíticas. (Rengifo, 2012)

En la Universidad de Autónoma de Zacatecas en el año 2010 en México quisieron comprobar el conocimiento y el comportamiento sexual de los adolescentes, que ingresaron al área de ciencias de la salud, para lo tuvieron una muestra de 965 estudiantes. El estudio fue realizado mediante encuesta electrónica, se llegó a la conclusión: “La garantía de prácticas sexuales saludables no son la única herramienta del conocimiento, para que cambien de comportamiento que hay que utilizar diferentes estrategias, ya que solo la información no ayuda a los adolescentes. El estudio se denominó “Conocimiento y comportamiento sexual de los adolescentes”. (Trejo-Ortiz, 2010,).

En el año 2009 se realizó en Cuba, una investigación en adolescentes de 15 a 19 años, de las escuelas cubanas de arte y deporte, para conocer cuál es el comportamiento sexual y el reconocimiento de las infecciones de trasmisión sexual, con una muestra de 1203 estudiantes, el estudio fue descriptivo, se aplicó una encuesta probabilística, y se utilizó SSPS 11,5 y mediante estadígrafos descriptivos, además de la prueba de Chi cuadrado, se logró determinar el nivel de asociación entre las variables independiente y dependiente y se llegó a las siguientes conclusiones: El bajo conocimiento de los adolescentes sobre signos y síntomas de de las enfermedades de

trasmisión sexual, los hace vulnerables a infectarse, y por consiguiente no acudir al especialista. (Calero, Vásquez, & Domínguez, 2009)

Para la obtención del título de médico se realizó el estudio descritico, de corte transversal, que lo denomino: "Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa, en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Antonio José de Sucre", su objetivo fue medir la relación entre el conocimiento de las infecciones de trasmisión sexual y la actitud hacia la práctica sexual con riesgo, se conformó una muestra de 203 estudiantes, a los que se les aplico una encuesta previamente diseñada con la escala de Lickert modificada. Se llegó a las siguientes conclusiones: "Que los adolescentes con nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo de lo que son las infecciones de trasmisión sexual, desconocen la etiología, signos y síntomas, prevención y tratamiento". En lo que se refiere a la práctica sexual de riesgo presentan una actitud desfavorable. Para la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones de transmisión sexual y la práctica sexual riesgosa se llegó a la conclusión que existe una correlación significativa media y directa, que demuestra que a menor conocimiento existiría una actitud desfavorable hacia las prácticas sexuales riesgosas". Recinos Vargas, N. G., Arévalo, R., & Iris, A. (2005).

2.3. Bases Teóricas

Salud reproductiva

La salud reproductiva se convierte en un proceso social de construcción de individuos, familias y grupos comunitarios, promueve nuevas culturas de salud y desarrollo, así como de reformas institucionales: "es 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 y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de hacerlo, cuándo y con qué frecuencia" (Reproductiva, 1997).

La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano, a través de formas que enriquecen y realzan su personalidad, la comunicación y el amor. Es la capacidad de mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y hacerlo sin riesgos de contraer Infecciones de Transmisión Sexual, sin embarazos no deseados, ni coerción, violencia y discriminación (II Congreso por la Salud y la Vida, 2007) (Zúñiga, 2009:)

También significa ser capaz de tener una vida sexual informada, placentera y segura, basada en la autoestima, en un acercamiento positivo a la sexualidad humana y en el respeto mutuo de las relaciones sexuales. La Salud Sexual intensifica la vida, las relaciones personales y la expresión de su propia identidad sexual. Es positivamente enriquecedora, incluye placer e incrementa la autodeterminación, la comunicación y las relaciones (II Congreso por la Salud y la Vida, 2007

Los principios básicos y elementos esenciales en los que se sustenta la Salud Sexual y Reproductiva son:

> Desarrollo Humano, que se genera a partir de la definición de la salud sexual y reproductiva; perspectiva de la cultura, de género, de sexualidad, integralidad bio-psico-social, participación social, proceso salud enfermedad. Son elementos esenciales de este principio la formación de individuos y colectividades, espacios vitales donde se generan conductas, actitudes, valores y compromisos que posteriormente se traduzcan en comportamientos sociales determinados (II Congreso por la Salud y la Vida, 2007).

La salud sexual y reproductiva participa en el equilibrio dinámico de la población y varía con el tiempo, espacio, cultura y otros factores determinantes (II Congreso por la Salud y la Vida, 2007).

Responsabilidad social, que se genera del ejercicio de la práctica de la sexualidad y la reproducción humana y su importancia social, ética, de la equidad, del respeto a la autodeterminación, del ambiente humano, que son los elementos esenciales de este principio; la responsabilidad se enmarca en el desarrollo social que significa inversión con equidad, para que el ser humano sea útil, productivo y creativo. La salud reproductiva cumple un papel protagónico en el desarrollo como componente y como producto social, relacionándose con lo político, económico, cultural, demográfico y ecológico (II Congreso por la Salud y la Vida, 2007).

La participación activa y efectiva de hombres y mujeres en la SDSR, contribuye y se convierte en una garantía para que el hombre y la mujer tengan acceso pleno a la información, educación y comunicación, para que puedan ejercer sus derechos y responsabilidades; rescata la función social de la sexualidad y la reproducción humanas, trascendiendo desde una perspectiva individual hacia una toma de conciencia colectiva de compromiso y responsabilidad (II Congreso por la Salud y la Vida, 2007).

Esta novedosa concepción garantiza el acceso, y la universalidad a servicios de salud de calidad sin discriminación, así como el derecho a la educación, información, consejería y orientación sobre su sexualidad y salud reproductiva; es un proceso fuertemente asociado al desarrollo de la mujer y del hombre, dentro de todos los ámbitos de acción y asegura el desarrollo humano a través de la responsabilidad del hombre y la mujer en calidad de padre y madre responsables. Parte del derecho que tienen todas las personas a una sexualidad plena y enriquecedora como elemento importante para alcanzar el bienestar individual y colectivo y como una responsabilidad individual, familiar y socio-cultural; trasciende, por lo tanto, al tradicional concepto de atención madre-niño; y, otorga un valor a la SDSR convirtiéndose en un mecanismo, para eliminar la discriminación, el maltrato y la violencia contra la mujer, la pareja o cualquier otra condición sexual sobre la cual se perturbe la dignidad humana(II Congreso por la Salud y la Vida, 2007).

El VIH en Ecuador.

Según el informe de UNGAS (2010), en Ecuador en la región Costa se ubica el mayor porcentaje de personas que viven con VIH y la provincia del Guayas acumula mayor número de casos de VIH y de SIDA con un porcentaje de (19.93%). En el último año se registra un cambio importante en el número de casos notificados de VIH en las provincias de Los Ríos (5.60%) y Esmeraldas (15.43%) en una población de 100.000 habitantes. Las dos provincias de reciente creación, Santa Elena con un (10.87%) y Santo Domingo de los Tsáchilas (1.29%), que reportan casos de VIH desde el año 2009 al Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/Sida/ITS, esto indica que ha aumentado considerablemente en los últimos años (MSP, 2010).

Mortalidad materna

La mortalidad materna cuyo pico alcanzó una tasa promedio nacional de 151.4 muertes por 100.000 nacidos vivos en 1985, desciende a 117.2muertes por 100.000 nacidos vivos en 1990, a 78.3 en el año 2000, y baja hasta 48.5 por 100 000 nacidos vivos en 2006.

La morbimortalidad materna, asociada a sus determinantes como son la cultura, ingresos, nivel de instrucción, religión, constituyen graves problemas de salud pública que revelan las más profundas inequidades en las condiciones y calidad de vida de la población. Reflejan el estado de salud de las mujeres en edad reproductiva, su acceso a los servicios de salud y la calidad de la atención que reciben en el período de embarazo, durante el parto y dentro de las primeras horas del posparto.

En América Latina y el Caribe, de los 18 millones de embarazos que se producen cada año, el 52% no son planeados y el 21% terminan en aborto (Martín L, 2003). No obstante, para que se tenga una idea de cómo este fenómeno afecta casi por igual a todas las sociedades, en Estados Unidos,

considerado la primera potencia económica mundial con uno de los más desarrollados sistemas de salud en el planeta, se plantea que más del 50% del total de los embarazos no son intencionales o esperados (C Posada, 2004).

En el caso de la salud sexual y reproductiva son las mujeres las que enseñan a sus hijas los secretos de la menstruación, la higiene asociada a esta y a las relaciones sexuales, los secretos del embarazo y la sexualidad asociada, los dolores del parto, el cuidado de los hijos y ya casi al final de la vida reproductiva, qué es el climaterio y la menopausia. No obstante, son pocas las que logran incluir en el currículo del tema los placeres de la sexualidad, la diversidad sexual, en especial la orientación sexual y los comportamientos sexuales responsables, seguros y protegidos (AC Alfonso, 2006). En muchos países, actualmente de forma sistemática no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas (MA Gran, 2004.).

Enfermedades obstétricas.

En Los Ríos la primera causa de enfermedad obstétrica son las infecciones de vías urinarias, seguida del aborto en curso y trastornos hipertensivos gestacionales. La primera causa de muerte materna son las hemorragias post parto, seguidas de la eclampsia, sepsis, hemorragias post aborto y del embarazo, todas causas prevenibles y evitables, las mujeres buscan las casas de salud, en su mayoría de veces llegan a tiempo, su mayor complicación está en la casa de salud, se ha trabajado mucho, con la investigación epidemiológica de muerte materna, y se ha llegado a la conclusión que la muerte corresponde a la tercera demora (paciente que es llevada al hospital en trabajo de parto y mueren la casa de salud por razones propias de la unidad Ej. No fue atendida a tiempo).

Sólo el 36,2% (44.4% en el área urbana y 26,4% en el área rural) de las mujeres recibió al menos un control postparto. (Perfil del sistema de salud el Ecuador 2008, página 4). Varias son las provincias y regiones en las cuales son extremadamente altos los porcentajes de madres que no reciben ni un control durante el post-parto. Imbabura, Cotopaxi, Bolívar, Azuay y Los Ríos superan el 75%, llegando incluso al 80,4%. En la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, las provincias de Bolívar, Cotopaxi, Imbabura, Chimborazo, Cañar, Azuay, Loja, Esmeraldas y la región Amazónica presentan porcentajes de atención institucional del parto sensiblemente menores al porcentaje nacional. La cobertura de post parto para el 2009 bajo a 67%.

En el año 2004 la cobertura poblacional con al menos un control prenatal fue apenas del 84,2% valor que es sensiblemente menor en el sector rural (76,4%). En el mismo año apenas el 57,5% de mujeres embarazadas logra acercarse a la norma mínima y óptima definida por el Ministerio de Salud Pública de 5 o más controles el 26,2% recibió apenas entre 1 a 4 controles prenatales. La cobertura prenatal en Los Ríos es del 111% y la concentración 3,2. El embarazo en adolescentes, debido a las graves implicaciones psicológicas, sociales, que tiene para la vida de los padres y de los hijos, ha concitado la atención de la salud pública, al observar el incremento de casos diferentes ámbitos. Para el año 2003 el 18,4% del total de partos de nacidos vivos fueron en madres adolescentes entre los 15 y 19 años, proporción que se mantiene en el 2008. El 49% de los embarazos de la provincia de Los Ríos son de adolescentes, 40% resto de edades. En la Provincia de Los Ríos se ha observado un incremento para el año 2009 el 25,2% de los partos de nacidos vivos corresponden a madres adolescentes.

El 65% de las embarazadas comienza sus controles prenatales en el primer trimestre, el 35% lo hace a partir del segundo trimestre, las MEF (mujeres en edad fértil) de la provincia se han educado y es así que el 84% tiene algún control y solo el 16% no se ha realizado ningún control prenatal. En cuanto a la instrucción el 52% tiene instrucción primaria, 27% secundaria, 7% superior y ninguna instrucción el 14%, esto guarda relación con los quintiles

económicos. Las embarazadas que realizan su control son, en el primer quintil el 88%, segundo quintil el 70%, en el tercer quintil 52,3%, cuarto quintil 16,3% y quinto quintil 13,1%, mientras menos educación tiene la embarazada más acuden a los controles prenatales. En lo que se refiere a la regulación de la fecundidad solo el 4% planifica, los métodos más usados son la pastilla 60%, los dispositivos intrauterinos el 6%, preservativos el 3%, otros dispositivos 5% y no planifica el 24%.

En el Ecuador a pesar de los múltiples esfuerzos realizados por el gobierno los indicadores de salud no disminuyen; existe la ley de maternidad gratuita, unidades de salud licenciadas, personal capacitado; Aun así la salud reproductiva del país se caracteriza por la alta tasa de paridad (tasa global de fecundidad 3.3), corto espaciamiento ínter genésico, inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas y alto índice de embarazos en adolescentes. El riesgo de embarazos no deseados que determinan un aumento de la morbilidad y mortalidad de mujeres en edad fértil es un factor asociado a la falta de educación, incluyendo la educación sexual y reproductiva.

La creación del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia (CLAE) en octubre de 2000 marcó un punto de avance importante para los grupos que defienden los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Dos años más tarde, el CLAE convocó a una conferencia regional que se realizó en Quito, Ecuador, con el título:

“Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en América Latina”.

Los principales objetivos de la conferencia fueron (CLAE, 2002)

1) Incrementar el conocimiento y la aceptación de ese tipo de anticoncepción como un método seguro y eficaz para prevenir embarazos no deseados.

2) Apelar a los encargados de las políticas de interés público para que apoyaran la inclusión de la anticoncepción de emergencia en las normas oficiales de planificación familiar de los países de la Región.

A la conferencia asistieron más de 120 participantes de 20 países, entre los que había parlamentarios, académicos y representantes de organismos gubernamentales y no gubernamentales, de grupos de mujeres y de jóvenes, y de los medios de comunicación. (CLAE, 2002)

La conferencia tuvo un impacto importante en la coordinación de los esfuerzos y actividades de organizaciones que trabajan en pro de la salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. Antes del encuentro, solo 10 países habían incorporado la anticoncepción de emergencia en sus normas de planificación familiar y en 13 había productos dedicados. A principios del 2004, 18 países habían registrado los anticonceptivos como norma oficial y 19 habían registrado productos dedicados. En ciertos países se constituyeron consorcios nacionales para lograr una mayor articulación entre las instituciones e influir en las políticas de salud y el acceso a la anticoncepción postcoital. Así se hizo en Argentina, Bolivia, Ecuador, Chile, Guatemala y Nicaragua. En otros casos, se formaron entidades como la *Rede Brasileira de Promoção de Informação e Disponibilização da Contracepção de Emergência* (Rede CE) en el Brasil y la Mesa de Vigilancia Ciudadana en Derechos Sexuales y Reproductivos en el Perú. (CLAE, 2002).

A partir de la conferencia, el apoyo de fundaciones y gobiernos donantes ha permitido incorporar a adolescentes y jóvenes de ambos sexos para que, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, tengan acceso al método y a la participación en la toma de decisiones y los procesos de elaboración de políticas públicas que les conciernen.

Con ese objeto, el CLAE convocó a tres encuentros juveniles en tres subregiones de América Latina:

1) Centroamérica, México y el Caribe de habla hispana;
2) los países andinos, y
3) los países del Cono Sur. Después de asistir a los encuentros, grupos de jóvenes han seguido coordinando esfuerzos para potenciar sus peticiones,

participar en foros nacionales e internacionales y organizarse en redes que hacen un seguimiento de los compromisos e intercambian información y experiencias (CLAE, 2002).

La perspectiva social y sus implicaciones en la salud sexual y reproductiva de las estudiantes, las desigualdades e inequidades a las que se enfrentan las estudiantes y las formas como ellas y ellos generan cuestionamientos en este tema (Morales Borrero, 2010).

Mirando el punto de vista teórico podemos decir que se justifica porque se relaciona con las concepciones sobre los estudiantes y los mundos juveniles y su implicaciones sociales en la salud pública y la salud sexual y reproductiva existentes en la mirada tradicional de la salud y de la salud pública, y por tanto, con situaciones como el embarazo adolescente, convertidas en un problema de salud pública y de intervención biomédica, sin contar con un análisis amplio de sus orígenes ni de sus vínculos socioeconómicos, históricos y políticos (Morales Borrero, 2010).

En Ecuador, durante 1997 cinco ONG empezaron a ofrecer los anticonceptivos de emergencia en sus servicios de salud. Se hicieron también las primeras investigaciones nacionales sobre los conocimientos y prácticas del método. En 1998, un grupo de ONG apoyó la revisión de las normas de salud reproductiva y logró que se incorporaran a estas los anticonceptivos. A partir de ese suceso, los proveedores de servicios de salud contaron con el respaldo legal y programático para informar acerca de, prescribir o administrar el método. Hasta la fecha, solo se cuenta con el método de Yuzpe, pero se espera muy pronto utilizar un producto dedicado.

En el Centro Médico de Orientación y Planificación Familiar (Cemoplaf), las usuarias más frecuentes de los anticonceptivos de emergencia son adolescentes solteras de clase media. Los registros muestran que en cada uno de los 28 centros de Cemoplaf se entregan entre 25 y 25 dosis al mes y no se ha visto ninguna relación negativa con el uso del condón u otro

anticonceptivo. Las mujeres que los solicitan reciben muy buena orientación, con énfasis en la importancia de usar un método regular (CLAE, 2002).

Otras actividades en Ecuador están dedicadas a apoyar a las mujeres que viven situaciones de violencia y a los jóvenes de ambos sexos en general. Se ha creado el Consorcio Ecuatoriano de Anticoncepción de Emergencia y todas las agencias que lo integran trabajan en coordinación con el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio Fiscal y la Policía Nacional (CLAE, 2002).

Los trastornos de la salud sexual y reproductiva

Constituyen una tercera parte de la carga mundial de morbilidad que afecta a las mujeres en edad de procrear y una quinta parte de la carga de morbilidad que pesa sobre la población en general (13avo Congreso Mundial de Sexología, 1999).

- El VIH/SIDA representa un 6% de la carga mundial de morbilidad.
- La necesidad de contar con servicios de salud sexual y reproductiva y, por ende, los beneficios potenciales de satisfacer esas necesidades, son mayores entre las poblaciones más pobres (mujeres, hombres y niños) en los países del mundo de menores ingresos.
- Al colmar las necesidades insatisfechas de servicios anticonceptivos en países en desarrollo se evitaría cada año 52 millones de embarazos involuntarios, lo cual, a su vez, salvaría más de 1,5 millón de vidas y evitaría que 505.000 niños perdieran a sus madres.
- El costo de proporcionar servicios anticonceptivos a los 201 millones de mujeres de países en desarrollo con necesidad insatisfecha (mujeres que utilizan métodos tradicionales o ningún método), ascendería a US $3.900 millones por año (13avo Congreso Mundial de Sexología, 1999).
- Para comprender cabalmente los beneficios de los servicios de salud sexual y reproductiva es menester no limitarse a los resultados de

orden médico y abarcar los beneficios más amplios en el ámbito individual, de la familia y de la sociedad.

- La mejora de la salud sexual y reproductiva refuerza todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Al preservar la salud y la productividad de los jóvenes adultos, al posibilitar que los progenitores tengan familias más pequeñas y, por ende, dediquen más tiempo y más recursos financieros a cada hijo, y al reducir el gasto público en educación y en atención de la salud y otros servicios sociales, los servicios de salud sexual y reproductiva contribuyen al crecimiento económico y a los ahorros y las inversiones.
- Al posibilitar que las jóvenes mujeres aplacen la procreación hasta haber alcanzado sus metas en materia de educación y capacitación y al prevenir el estigma adscrito a algunos trastornos médicos, los servicios de salud sexual y reproductiva contribuyen a mejorar la posición social de las mujeres e incrementar su participación comunitaria y política (13avo Congreso Mundial de Sexología, 1999).

Características de una conducta sexual responsable:

1. Que la pareja tenga edad suficiente para saber a qué se enfrenta
2. Realizar el acto por amor y no por pasión
3. En ambos casos practicar sexo seguro si no quieren tener hijos.
4. Tener presente las Enfermedades de Trasmisión Sexual
5. Mantenerse informados de los Métodos Anticonceptivos
6. En caso de embarazo asumir la situación con madurez.
7. Conocer en qué casos se usa la Píldora del Día Siguiente: dosis, momento de utilizarla, efectos, consecuencias del mal uso etc.
8. Recibir clases de Educación Sexual en las Escuelas
9. Educar a los niños para que no experimenten con sus cuerpos por curiosidad y los riesgos que corren cuando no han desarrollado lo suficiente, aunque sus hormonas estén activas.
10. Hombres y mujeres pueden contraer las ITS sin importar la edad, si se tienen relaciones sexuales sin protección con

personas infectadas. En estos casos la única protección efectiva es el uso correcto del condón.

11. Las ITS son causadas por bacterias, virus, parásitos y hongos. Algunas ITS apenas presentan señales al inicio, es decir, que una persona infectada puede seguir contagiando la enfermedad sin saberlo. Además, las infecciones de transmisión sexual pueden afectar a la persona repetidamente porque no dejan protección y no hay vacunas contra ellas (sólo hay vacuna para la Hepatitis B).
12. Algunas de estas infecciones también se contagian por uso de transfusiones con sangre contaminada, material corto-punzante contaminado (agujas, piercing), desde una madre a su hijo/a durante el embarazo, el parto.

El aprendizaje y la educación redirigen nuestros comportamientos naturales hacía otros políticamente más correctos.

Se han documentado también algunos beneficios sociales de las intervenciones en salud sexual y reproductiva, Barnett B y Stein J, 1998: En su evaluación de los beneficios para las mujeres del uso de anticonceptivos, el Proyecto de Estudios de la Mujer de FHI documentó mejoras concretas en la ampliación de los medios de acción de la mujer y la calidad de su vida. Por ejemplo, en Bolivia, cuando las mujeres utilizaban anticonceptivos modernos, era más probable que tuvieran empleo remunerado; lo propio ocurría en Indonesia con las mujeres que utilizaban métodos de acción prolongada.

Nazar Beutelspacher A, 2003. El proyecto también investigó algunos de los costos en que incurren las usuarias de anticonceptivos, inclusive los efectos secundarios (tanto comprobados como sospechados) y temor a la oposición de los esposos y otros parientes contrarios al uso de anticonceptivos.

Lapham RJ y Mauldin WP & Mauldin WP y Ross JA, 1991. Es nutrida la bibliografía que ha analizado las contribuciones relativas efectuadas por

programas de planificación de la familia y desarrollo socioeconómico a la disminución de las tasas de fecundidad.

Esos estudios multinacionales y a nivel agregado muestran que las relaciones son complejas, pero que el desarrollo social y económico y la provisión de servicios de planificación de la familia obran de consuno, y ambos tienen efectos independientes sobre la reducción de los niveles de fecundidad.

Bongaarts J, 1995, Es ejemplo particularmente persuasivo es el experimento de Matlab (Bangladesh), donde un programa piloto que proporcionó servicios intensivos y de alta calidad acrecentó el uso de anticonceptivos y redujo la fecundidad, aun cuando el nivel de desarrollo local era muy bajo (Phillips JF y otros, 1988). Un análisis ha demostrado que puede atribuirse a los programas de planificación de la familia el 43% de la disminución de la fecundidad entre 1960–65 y 1980–85.

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Existe una relación directa entre Conocimientos en salud sexual/reproductiva y el Comportamiento sexual/reproductivo de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo

H0. No existe una relación directa entre conocimientos en salud sexual/reproductiva y el Comportamiento sexual/reproductivo de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Selección del Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo y Diseño del Estudio

La investigación realizada consiste en un estudio no experimental, de tipo descriptivo, comparativo, correlacional; en el que se identificó el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes sobre educación en salud sexual y reproductiva y las características de su comportamiento sexual de los estudiantes hombres y mujeres de la Escuela de Obstetricia y Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la cuidad de Babahoyo (ver Anexo 1).

3.2. Unidad de análisis de estudio

Estudiantes de la UTB - Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia y enfermería (ver Anexo 2).

3.3. Población de Estudio

La población estuvo conformada por 243 estudiantes de las escuelas académicas de Enfermería y Obstetricia de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo de Ecuador.

3.3.1 Área de estudio

Escuela de obstetricia y enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud.

3.4. Tamaño de muestra

Se aplicó la fórmula para poblaciones finitas:

Fórmula:

$$n = \frac{K^2 N.p.q}{e^2(N-1) + K^2 p.q.}$$

En donde: n= tamaño de la muestra

K= Nivel de confianza. Constante

N= Población en estudio

p= Proporción de individuos que posee características de estudio

q= Proporción de individuos que no poseen características de estudio.

e^2= Error muestral admisible

Aplicando los valores en la fórmula:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 243(0,5*0,5)}{(0,05)^2 (243-1) + 1,96^2(0,5*0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416*243(0,25)}{0,025(242) + 3,8416(0,25)}$$

$$n = \frac{233,3772}{1,5654} = 140$$

La muestra es 140

Es de anotar del universo de 243 estudiantes entre 18 y 25 años, 140 estudiantes fueron participantes del estudio de las escuelas de Obstetricia y de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Técnica de Babahoyo.

3.5. Selección de la muestra

3.5.1 *Criterios de inclusión*

- Estudiantes matriculados con asistencia completa a sus estudios en las escuelas de enfermería y obstetricia de la UTB

3.5.2 *Criterios de exclusión*

- Estudiantes que proceden de traslado interno o de otras universidades del país.
- Estudiantes que no tengan matrículas consecutivas.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La investigación de campo se realizó utilizando como instrumento el cuestionario validado de Rodrigo Vargas 2007; dirigido para los estudiantes de las escuelas académicas de enfermería y obstetricia de la facultad de Ciencias de la Salud de la UTB.

3.6.1. *Tipo de muestreo*

El tipo de muestreo fue censal es decir se incluyó a toda la población de estudiantes del tercer año de las escuelas de Enfermería y Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTB.

3.6.2. *Instrumento validado*

Para evaluar los conocimientos y comportamiento sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de las escuelas académicas de enfermería y obstetricia de la facultad de ciencias de la salud de la UTB, se utilizó un cuestionario validado del *Proyecto Integrado: La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional***.** Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) del Investigador Rodrigo Vargas Ruiz, Msc. Publicado por el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional de la Facultad de Ciencias Sociales de Costa Rica del año 2007.

Este instrumento se validó para su aplicación en los universitarios de la población seleccionada con un piloto de 30 estudiantes obteniéndose un alfa de Crombach global de 0.9, en salud sexual 0.8, en salud reproductiva 0.65, en VIH/SIDA/ITS 0.7 y en uso de condón 0.7. Lo que da la confiabilidad y validez de lo que se pretendemos medir. (Ver anexo 6)

3.6.3 *Aspectos éticos de la Investigación*

En la realización la recolección de datos se procedió a la sensibilización de la población estudiantil y de los docentes mediante una charla para la explicación de los objetivos y diseño del estudio y la solicitud de su participación con la entrega de la carta de consentimiento informado a cada estudiante de la escuela de Enfermería y Obstetricia de la UTB, aclarando que si desee participar de forma voluntaria en la investigación se le asignaría un código y así preservar la confidencialidad de sus datos y el cumplimiento de los derechos humanos en su autonomía y respeto (ver Anexo 3)

Los motivos de selección del tipo de estudio fueron los siguientes:

- Las mujeres no deben poner en riesgo su vida por situaciones evitables relacionadas con el embarazo, parto o su vida sexual porqué tienen derecho a decidir de manera libre y responsable sus prácticas sexuales.

- Difundir la educación sexual y reproductiva a los estudiantes de las escuelas académicas de enfermería y obstetricia de la facultad de Ciencias de la Salud para que apoyen la educación sobre salud sexual y reproductiva en forma colectiva.

3.7. Análisis e interpretación

Para presentar la información, luego de aplicar los cuestionarios, se procedió a codificar, y procesar los datos con el soporte informático SPSS 3.3 versión 2009; así también se usó Microsoft Excel 2007 para presentar los resultados de la información gráfica.

Puesto que uno de los objetivos de la investigación es descriptiva, el análisis estadístico consistió en el cálculo de medidas de tendencia central, para las variables cuantitativas (media y desviación estándar) Para las variables cualitativas se utilizo distribuciones de frecuencias absolutas y porcentuales. La presentación fue hecha mediante tablas y gráficos acorde a la naturaleza y escala de las variables.

Finalmente, para evidenciar si el comportamiento en cada dimensión restaba relacionado con los conocimientos endicho tema se utilizo El coeficiente de correlación de Pearson y su presentación mediante gráficas de dispersión.

CAPITULO 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis, interpretación y discusión de resultados

En el estudio participaron 140 estudiantes quienes cumplieron los criterios de inclusión. De la población de estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias de la Salud, escuela de Obstetricia, Escuela de enfermería.

Del 100% (140), el 64% (89) pertenecen a Obstetricia, 36% (51) pertenecen a Enfermería. En relación al género del total de estudiantes encuestados el 74% (103) correspondió al femenino y 26% (37) son masculinos.

En relación al estado civil son solteros(as) 79% (107), casados(as) 6% (9), unión libre 10% (14), estos resultados se presentan en la tabla 1.

En cuanto a la sexualidad percibida y el comportamiento desempeñado en una relación coital manifestaron: heterosexuales el 84%, homosexuales 1%, se abstienen de opinar 15%., cabe mencionar que a pesar que el 79% son solteros el 77% ya ha tenido actividad sexual.

4.2. Presentación de resultados

4.2.1. Datos generales

Tabla 1. **Características socio culturales de los estudiantes.**

		No.	Porcentaje
Variables	**Total**	**140**	**100%**
Grupo etario	18-19	30	21.4
	20-21	45	32.1
	22-23	45	32.1
	24-25	20	14.2
Género	Masculino	37	26
	Femenino	103	74
Estado civil	Solteros	110	79
	Casados	9	6
	Unión libre	14	10
	Separado	6	4
	Divorciado	1	0.7
Número de hijos	sin hijos	110	79
	uno	23	16
	dos	4	3
	más de dos	3	2
Religión que profesa	Evangélica	18	13
	Pentecostal	3	2
	Católica	55	39
	Testigo de Jehová	24	17
	Mormona	9	6
	Otras	2	1.4
	Ateos	25	18
Grado de religiosidad	muy religioso	14	10
	regularmente religioso	66	47
	poco religioso	39	28
	nada religioso	21	15

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En relación al número de hijos, las estudiantes respondieron, el 79% no tienen hijos; un hijo el 16%, dos hijos el 3%, y más de dos el 2%. Como se puede observar existe una mayor proporción de las personas que no tienen hijos.

En la religión que profesan los estudiantes respondieron, la mayoría son creyentes y de ellos mayoritariamente católicos el 39%, y no católicos 38 %, siendo ateos en un número importante 18%. El predominio de la religión católica; se equipara con al gran porcentaje de catolicismo del país.

De acuerdo a la religiosidad las y los estudiantes respondieron, que son muy religioso el 10%, regularmente religioso el 47%, poco religiosa el 28%, nada religioso el 15%. Observándose que existe un predominio de regularmente religioso.

En relación a la condición de estudiantes en la facultad y sus actividades académicas y ocupaciones laborales respondieron:

Tabla 2. **Condición de actividad y carrera de pertenencia en la facultad de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo**

Condición de actividad y carrera de pertinencia	**TOTAL**	**%**
Solo estudia	111	79%
Estudia o trabaja	29	21%
Carrera de pertenencia	51	36%
Carrera de obstetricia	89	64%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En la tabla 2, los estudiantes que solo estudiaban fueron el 79%, es decir que la mayoría de los estudiantes son sostenidos por su familia para que puedan cursar una carrera, mientras que estudian y trabajan el 21% este grupo de estudiantes combina el estudio con el trabajo, realizando mayor esfuerzo en la gestión académica de su carrera.

En relación a la carrera en que pertenecen la mayoría de los estudiantes encuestados fueron de obstetricia el 64% y de la carrera de enfermería el 36%.

4.2.2. Resultados de la encuesta

En relación a los conocimientos sobre salud sexual los resultados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. **Conocimientos sobre salud sexual**

Afirmaciones verdaderas	No.	Porcentajes
En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja.	2	9%
La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	18	13%
La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres	24	17%
La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de las otras personas	128	92%
Afirmaciones falsas	**No.**	**Porcentaje**
La sexualidad está limitada a la genitalidad	43	31%
El acto sexual es mejor cuando se toma licor	8	6%
La sexualidad es sólo lo biológico o anatómico	60	43%
El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas	7	5%
Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres	19	14%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En la Tabla 3, referente a salud sexual, su conocimiento es crítico ante preguntas que dicen no saber, como si la sexualidad es solo lo biológico o anatómico, y también no distinguir entre los deseos personales y los de otra persona, generalmente estos conocimientos deberían haberlos estudiados

en su etapa colegial. Sin embargo, algunos de los resultados se tornan preocupantes ya que el 5% refiere que el sexo es mejor cuando se toma droga.

Tabla 4. **Actitudes hacia la Salud Sexual**

Descripción	No.	Porcentajes
Los hombres que se preocupan por su apariencia física son “afeminados”	17	25%
La masturbación la practican exclusivamente los hombres	17	25%
Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “tortilleras”	33	47%
Me siento presionado(a) por mis amistades para tener relaciones sexuales	24	34%
La mujer vale más cuando es virgen	8	12%
El hombre vale más cuando es virgen	6	9%
Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres	10	14%
Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres	5	7%
Masturbarse es pecado	3	2%
El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer	10	14%
Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case	78	56%
El acto sexual siempre debe culminar con la penetración	89	64%
Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo	61	44%
Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual	91	65%
Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo	70	50%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En cuanto a la actitud, el 50% de los estudiantes está en desacuerdo en que los hombres que se arreglan más sean afeminados mientras que el 81% desaprueba que las mujeres que se preocupan por su apariencia sean marimachas, que la masturbación sea exclusiva de los hombres, que las relaciones prematrimoniales sean perjudiciales tanto para el hombre como a la mujer, generalmente estas respuestas se dan por la parte cultural y de valores que vienen recibiendo dentro de su hogar, mientras que un 66% piensan que las relaciones sexuales deben darse solamente cuando hay amor, un pensamiento muy abstracto ya que dentro de las practicas reflejan otra situación.

En relación a las prácticas sobre su actividad sexual las respuestas se muestran en la tabla 5

Tabla 5. **Prácticas relacionadas con la Salud Sexual**

Descripción	No.	Porcentajes
Practico el sexo oral	106	76%
Me masturbo	49	35%
Soy una persona sexualmente activa	129	92%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

Referente a la práctica sexual la mayoría de los estudiantes, el 92% se declara como persona sexualmente activa, mientras que el 76% ha

practicado sexo oral, significando que existe un comportamiento de riesgo en estos estudiantes.

En relación a los conocimientos sobre salud sexual reproductiva las respuestas en las afirmaciones verdaderas como falsas se muestran en la tabla 6.

Tabla 6. Conocimientos sobre salud reproductiva

Afirmaciones verdaderas	No.	Porcentajes
Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada	136	97%
Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos	131	94%
Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos	131	94%
Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata anual	131	94%
La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo	123	88%
Tengo acceso a información sobre planificación familiar	131	94%
Afirmaciones falsas		
La ducha vaginal previene el embarazo	134	96%
Las píldoras anticonceptivas causan cáncer	105	85%
Las pastillas anticonceptivas son un método eficaz	126	90%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En referencia a salud reproductiva los estudiantes respondieron de una manera favorable ya que la mayoría generalmente esta en un curso superior en que por lo menos vieron algo de anticoncepción; sin embargo, hay preguntas muy importantes como que la abstención es el único método anticonceptivo confiables todavía existe un 12% de estudiantes que no lo sabe, cabe recalcar que hay el 90% que en salud reproductiva están centrados en que el control médico de la embarazada es muy importante, que tienen acceso a información sobre métodos anticonceptivos, acceso a información sobre planificación familiar.

En torno a las actitudes de los estudiantes sobre salud Reproductiva las respuestas sobre las afirmaciones verdaderas y falsas los encontramos en la tabla 7.

Tabla 7. **Actitudes hacia la Salud Reproductiva**

Afirmaciones verdaderas	**No.**	**Porcentaje**
Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos	130	93%
Puedo acudir a los servicios de salud sin temor afirmaciones falsas	130	93%
La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada	96	69%
La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual	75	54%
Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella	94	67%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En lo que concierne a la actitud de los estudiantes existe un 93% de estudiantes con pensamientos positivos al estar de acuerdo en que momento tener hijos, sin embargo esto dista mucho de la realidad observadas dentro de la facultad de la salud, algunas áreas presentan conflictos como el 54% de estudiantes refieren que la vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual, lo que proyecta que en temas de anticoncepción no están claros en todos los métodos existentes, por lo tanto es un nivel medio y tampoco se proyecta para alcanzar un porcentaje más alto en cuanto a sus pensamientos en este tema.

En torno a las prácticas de los estudiantes relacionados sobre salud Reproductiva las respuestas los encontramos en la tabla 8.

Tabla 8. **Prácticas relacionadas con la Salud Reproductiva**

Descripción	No.	Porcentaje
Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales	95	68%
Reviso mis genitales para detectar cambios o anormalidades	132	94%
Me informo sobre métodos anticonceptivos	130	93%
Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo	127	91%
Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual	64	46%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En cuanto a sus prácticas de los estudiantes según sus resultados son inseguras ya que a pesar que el 93% se informó en métodos

anticonceptivos, el 54% de estudiantes no ha usado un método anticonceptivo durante su última relación sexual, lo que puede transformarse en un embarazo no deseado en el futuro, al no tener la responsabilidad de protegerse.

En relación a los conocimientos sobre VIH/SIDA y las enfermedades de transmisión sexual de los estudiantes, sus respuestas sobre las afirmaciones verdaderas y falsas los encontramos en la tabla 9.

Tabla 9. **Conocimientos sobre VIH / SIDA e infecciones de transmisión sexual**

Afirmaciones verdaderas	**No.**	**Porcentaje**
El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo	138	99%
El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual	134	96%
La gonorrea es una infección de transmisión sexual	137	98%
La sífilis es una infección de transmisión sexual	136	97%
VIH son las siglas para Virus de Inmunodeficiencia Humana	137	98%
SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	138	99%
Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida	138	99%
Las infecciones de transmisión sexual se pueden volver a contraer, aunque la persona se haya curado	134	96%
El SIDA no tiene cura	137	98%
Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de una persona con VIH/SIDA	133	95%
La mayoría de las infecciones de transmisión sexual	131	94%

pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado		
El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA		92%
La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual	134	96%
Afirmaciones falsas		
El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona infectada.	136	97%
El VIH es un virus que puede estar en el aire.	137	98%
El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada	131	94%
El VIH es un virus que puede estar en el agua	108	77%
El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada	133	95%
El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo	119	85%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En relación al conocimiento de los estudiantes respecto al VIH/SIDA ITS el mayor porcentaje conoce las siglas de VIH, que este virus se trasmite por vía sexual, que el virus ataca al sistema inmunológico, y que no se trasmite por un abrazo o apretón de mano, que este virus no se encuentra en el aire, entre otros.

Los aspectos negativos que desconocen estos estudiantes es sobre que el virus no está en el agua y que el VIH y sida ocurren en el mismo tiempo, para lo cual se necesita reforzar los conocimientos en este aspecto ya que esta enfermedad es una pandemia mundial.

En torno a las actitudes de los estudiantes sobre el VIH /SIDA e infecciones de transmisión sexual las respuestas sobre las afirmaciones verdaderas y falsas los encontramos en la tabla 10.

Tabla 10. **Actitudes hacia el VIH /SIDA e infecciones de transmisión sexual**

Afirmaciones falsas	No.	Porcentaje
Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual	116	83%
El SIDA es una enfermedad de trabajadoras del sexo	83	59%
La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece	87	62%
Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en algún lugar especial	126	90%
Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH	10	7%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

La actitud de los estudiantes sobre VIH/SIDA ITS, es muy preocupante ya que un porcentaje elevado el 93% de los estudiantes prefieren no tener un contacto con una persona infectada del VIH/SIDA lo que provocaría la exclusión social de estas personas afectadas, mientras que otro porcentaje muy considerable 41% de los estudiantes refiere que esta enfermedad es de las prostitutas, reconociendo que esta actitud es parte de su desconocimiento en las vías de transmisión del VIH.

En torno a las prácticas de los estudiantes sobre el VIH /SIDA e infecciones de transmisión sexual las respuestas sobre las afirmaciones verdaderas y falsas los encontramos en la tabla 11

Tabla 11. **Prácticas relacionadas con el VIH / SIDA e infecciones de transmisión sexual**

Descripción	No.	Porcentaje
En la actualidad tengo una infección de transmisión sexual	133	95
He pagado para tener relaciones sexuales	120	86
He tenido alguna infección de transmisión sexual	125	89
He tenido sexo con personas desconocidas sólo por presión de mis amistades	117	83

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

Los estudiantes respondieron tener prácticas sexuales con personas desconocidas, tener alguna infección de transmisión y que pagan por los servicios sexuales lo que incrementa el riesgo de las ITS.

Respecto a los conocimientos sobre salud sexual y medidas de protección de las ITS las respuestas se desarrolladas se encuentran en la tabla N° 12 y tabla N° 13, y con respecto a las prácticas de uso de condón las respuestas se aprecia en la tabla N° 14.

Tabla 12. **Conocimientos sobre el Uso del Condón**

Afirmaciones verdaderas	**No.**	**Porcentaje**
Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto	130	93%
Los condones deben ser guardados en lugares frescos	119	85%
Sé cómo se usa correctamente el condón	103	74%
El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene	134	96%
El condón debe abrirse por una esquina con los dedos	110	79%
El material con que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	123	88%
El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón	124	89%
Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales	133	95%
El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del VIH	123	88%
Afirmaciones falsas		
El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante	116	83%
El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol	113	81%
Los condones se pueden llevar en las billeteras	11	8%
Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceite para lograr una mayor lubricación	68	49%
El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas	67	48%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En relación al uso del condón los conocimientos de los estudiantes fueron resultados muy satisfactorios en cuanto a que el condón es eficaz para prevenir infecciones de transmisión sexual, que evita que microorganismos presentes en la vagina ingresen al pene, que siempre hay que asegurarse que el empaque del condón no esté roto, pero desconocen en bastante medida que si se desea una mayor lubricación se puede utilizar gel a base de agua, que el condón puede abrirse con los dientes. Por lo tanto, es un conocimiento que necesita ser reforzado por medio de talleres prácticos ya que la teoría parece no estar bien comprendida (ver Tabla 12).

Tabla 13. **Actitudes hacia el Uso del Condón**

Descripción	No.	Porcentaje
Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón	12	9%
Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza	26	19%
La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy "jugada"	56	40%
Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón	52	37%
Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón	26	19%
Cuando se usa el condón no se siente nada	52	37%
Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón	68	49%
Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón	56	40%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En lo referente a las actitudes de los estudiantes hay mucha preocupación en cuanto a sus respuestas en la que el mayor porcentaje de los estudiantes refiere que está mal que le pidan usar condón y que no hay confianza en la pareja si le piden usar condón, porque si hay amor de por medio no se debe usar condón, y si se conoce bien a persona no se debe usar condón, entre otros. Es un pensamiento crítico que necesita ser reforzado con los talleres prácticos antes mencionados (ver Tabla 13).

Tabla N° 14 *Prácticas* en el Uso del Condón

Prácticas Positivas	**No.**	**Porcentaje**
Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto	105	75%
Uso el condón en mis relaciones sexuales	78	56%
Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo	94	67%
Prácticas Negativas		
Tengo relaciones sexuales sin usar el condón	63	45%

Fuente. Elaboración propia.

Análisis e interpretación:

En relación a sus prácticas los estudiantes manifiestan que solo el 56% usa el condón en una relación sexual y el 45% con su pareja sexual no usa el condón; por lo que se evidencia que existen practicas riesgosas entre los estudiantes y estarían vulnerables antes infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, concordando con otros estudios realizados donde se logró determinar que mientras más bajo sea el conocimiento más inadecuado será su comportamiento (ver Tabla 14).

4.2.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA POR GÉNERO Y PROFESIÓN.

Para determinar el nivel de conocimientos entre géneros y por escuelas profesionales se realizó las diferencias de las medias y análisis de varianza aplicándose el nivel de confianza de 95% con un p< 0.005. Los resultados se aprecian en la tabla N° 15

Tabla 15: Puntaje de conocimientos actitudes y prácticas en SALUD SEXUAL según escuela universitaria y sexo

		Conocimientos		Actitudes		Practicas	
Facultad a la que pertenece / Sexo		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Enfermería	***P	13	11.4	59.4	55.5	5.1	7.4
Obstetricia	***A ***P	13	13.6	61.8	64	6	8.1

***A Diferencia estadística significativa (p: 0,05) en las ACTITUDES.

***P Diferencia estadística significativa (p: 0,05) en las PRACTICAS

Análisis e interpretación

Cuando se compara entre facultades se observa que los jóvenes de **Obstetricia** tienen un promedio mayor en conocimientos y actitudes acerca de Salud Sexual. Se encontró diferencia significativa entre los varones y mujeres de enfermería acerca de sus prácticas en salud sexual.

Así mismo también se encontró diferencia entre hombres y mujeres acerca de sus actitudes y practicas acerca de su salud sexual en obstetricia. Todos los estudiantes presentaron un nivel medio en conocimientos y en el comportamiento

Tabla 16. **Puntaje de conocimientos, actitudes y prácticas en SALUD REPRODUCTIVA según escuela universitaria**

		Conocimientos		Actitudes		Practicas	
Facultad a la que pertenece / Sexo		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Enfermería		14,5	13,4	11,8	11,2	10,2	9,1
Obstetricia	***A	14,4	15,5	10,2	12,8	12,3	10,8

***A Diferencia estadística significativa (p: 0,05) en las ACTITUDES.

***C Diferencia estadística significativa (p: 0,05) en los CONOCIMIENTOS.

Análisis e interpretación

Al comparar los conocimientos actitudes y prácticas de los jóvenes acerca de su salud reproductiva según facultad a la que pertenece, se observa que en todas las categorías se obtuvo un nivel medio. También hubo diferencia entre hombres y mujeres de obstetricia sobre sus actitudes acerca de la salud reproductiva, las mujeres tuvieron un nivel más alto que los hombres

4.2.2. Asociación cuantitativa del puntaje obtenido en comportamiento y conocimientos

Asociación entre variables conocimiento sobre salud sexual/reproductiva y comportamiento sexual/reproductivo en base a su puntaje cuantitativo según hombres y mujeres

Tabla 17. **Relación general del conocimiento con el comportamiento**

Escala /categorías	Medias	Puntuación	Análisis
Salud sexual	83.2%	MEDIA	INADECUADO
Conocimiento	13.2%	MEDIA	INADECUADO
Actitudes y Practicas	69,18 - 34.5%	MEDIA	INADECUADO
Salud reproductiva	37.6%	MEDIA	INADECUADO
Conocimiento	14.8%	MEDIA	INADECUADO
Actitudes y Practicas	22.6 -11.3%	MEDIA	INADECUADO
VIH/SIDA/ITS	70.1%	MEDIA	INADECUADO
Conocimiento	34%	MEDIA	INADECUADO
Actitudes y Practicas	**36-18%**	**ALTA**	**ADECUADO**
Uso de condón	51.8%	MEDIA	INADECUADO
Conocimiento	18.4%	MEDIA	INADECUADO
Actitudes y Practicas	32.14-16.7%	MEDIA	INADECUADO

Nota: El puntaje alto corresponde a un comportamiento adecuado

El puntaje medio y bajo corresponde comportamiento inadecuado

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS:

A. Asociación entre el comportamiento y el conocimiento acerca de la Salud Sexual

Coeficiente de correlación de Pearson (R):

Femenino R: 0.08

Masculino R: 0.1

A. Asociación entre el comportamiento y el conocimiento acerca de la Salud Reproductiva

Coeficiente de correlación de Pearson:

Femenino R: 0.05

Masculino R: 0.02

Gráfico 1: **Dispersión de datos de comportamiento vs conocimientos sobre Salud Sexual**

A. Asociación entre el comportamiento y el conocimiento acerca de VIH/SIDA/ITS

Coeficiente de correlación de Pearson:

Femenino R: 0.05

Masculino R: 0.1

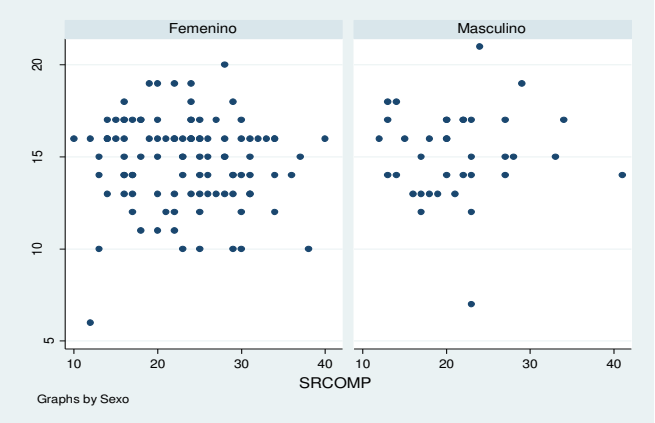


Gráfico 2: **Dispersión de datos de comportamiento vs conocimientos sobre Salud reproductiva**

B. Asociación entre el comportamiento y el conocimiento acerca del Uso de Condón

Coeficiente de correlación de Pearson:

Femenino R: 0.01

Masculino R: 0.2

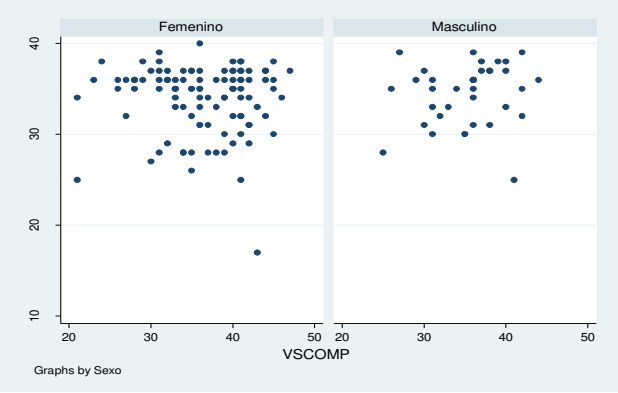


Gráfico 3. **Dispersión de datos de comportamiento vs conocimientos sobre VIH/SIDA/ITS**

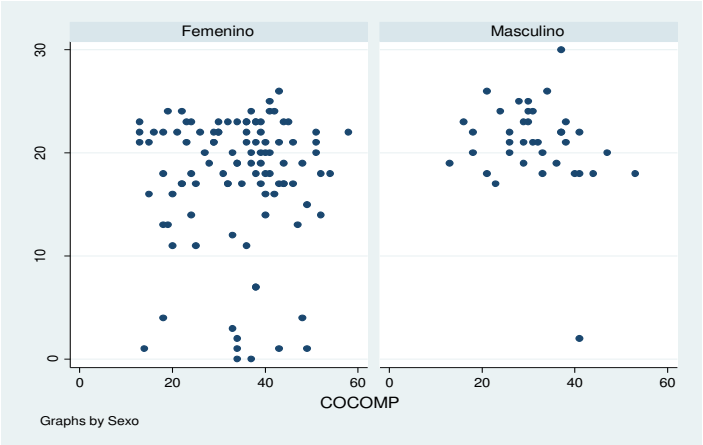


Gráfico 4. **Dispersión de datos de comportamiento vs conocimientos sobre Uso de Condón**

Análisis e Interpretación

Habiendo hecho la prueba de correlación para evaluar si existe alguna asociación entre el comportamiento ejercido y el nivel de conocimientos de los jóvenes encuestados en cada una de las dimensiones de la encuesta.

Se puede observar que no se evidencia una correlación entre estas, sugiere que los conocimientos en un tema específico no están relacionados con el comportamiento de la persona frente a este. Dicho fenómeno sucede tanto en hombres como mujeres sin distinción.

Discusión

En la investigación realizada se determinó nivel de conocimientos en sus cuatro dimensiones muy importantes como salud sexual, salud reproductiva, VIH/ITS, y uso del condón, y la asociación con el comportamiento en las respuestas sobre actitudes y prácticas en sus cuatro dimensiones. Los estudiantes en su mayoría son del género femenino, en ambas escuelas académicas, la edad promedio fue de 20 a 22 años. El resultado obtenido en esta investigación se puede deducir que los niveles de conocimientos en las cuatro dimensiones antes mencionadas tienen puntuaciones de bajo a medio. En cuanto a los niveles de comportamientos que se los midió sumando las actitudes y prácticas de la encuesta realizada también tuvieron puntuaciones de medio para abajo, salvo la dimensión VIH/SIDA/ITS en la cual tuvieron una puntuación alta, que lleva a reflexionar probablemente la concepción de esta enfermedad importa mucho al estudiante universitario.

Además, se identificó que los factores asociados a estos resultados es la ausencia de una asignatura en la estructura curricular pedagógica sobre educación sexual y reproductiva que pueda facilitar estos conocimientos basados en ética y valores de respeto, responsabilidad e igualdad de derecho en los géneros en toda la población universitaria. En los últimos 10 años, se observado como las enfermedades de transmisión sexual han ido aumentando en los estudiantes universitarios y los embarazos que muchas veces hacen que el estudiante termine por retirarse de la carrera. Además, se puede decir que son muchas las experiencias negativas de los estudiantes que no la transmiten por temor a normativas institucionales.

De los datos obtenidos 140 encuestados, la mayoría solo estudia y son pocos los que estudian y trabajan, son católicos poco practicantes y en relación a la práctica sexual el mayor porcentaje ya ha tenido una relación sexual.

Se discutieron las respuestas de cada dimensión en función de los conocimientos y su comportamiento de los estudiantes en este estudio, donde se observó que la mayoría de los estudiantes, el 92% se declara como persona sexualmente activa, mientras que el 76% ha practicado sexo oral significando que existe un comportamiento de riesgo en estos estudiantes que es similar al estudio realizado en universitarios de Cali – Colombia en que la mayoría de los estudiantes asumen riesgos asociados al no uso de medidas preventivas cuando asocian confianza y estabilidad en la relación de pareja, sin embargo, se reporta múltiples parejas sexuales por año, aspecto que aumenta la posibilidad de contraer una ITS. (Pineda, López, & Gómez, 2014)

En relación a sus prácticas los estudiantes manifiestan que solo el 56% usa el condón en una relación sexual casual y el 50% con su pareja sentimental en la relación sexual no usa el condón que comparado con la investigación realizada en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador donde tenían dificultades para entender el significado de la sexualidad, desconocían los derechos sexuales y reproductivos y las medidas efectivas para evitar infecciones de trasmisión sexual, de hecho, el 17,86 % nunca utilizó preservativo en sus relaciones sexuales y persistían los pensamientos tradicionales ante temas sexuales, siendo en este estudio menor el uso del preservativo entre los estudiantes. (Hernández, Carmen, Pérez Piñero, & Sanabria Ramos, 2013)

En cuanto a sus prácticas de los estudiantes según sus resultados son inseguras, ya que a pesar que el 93% se informa en métodos anticonceptivos, pero más del 50% de estudiantes no ha usado un método anticonceptivo durante su última relación sexual, fue similar al estudio realizado en el municipio Sagua la Grande en la provincia de Villa Clara de conocimientos y actitudes de los compañeros sentimentales de las mujeres que acuden a la consulta que no fueron satisfactorios, por lo que se debería profundizar en investigaciones futuras y considerar el tema en los diseños de programas enfocados a la salud sexual y reproductiva de los varones. (Rodríguez Mórale, Mórale, Bernal, Abascal, & Cabrera, 2016)

En lo que se refiere a salud sexual se aprecia que los conocimientos en preguntas verdaderas las mujeres respondieron mejor que los varones 32% versus el 25%, mientras que en las preguntas falsas hubo un porcentaje considerable que no respondió bien 40% varones versus el 33% de las mujeres. Comparando estos resultados con otros estudios realizados en Cali Colombia en la revista virtual de la Universidad Católica del Norte en el año 2009 cuyo artículo conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali de Ana Fernanda Uribe Rodríguez en donde los niveles de conocimientos de los estudiantes universitarios eran muy bajos ya que el 20,2% recibían conocimientos sobre sexualidad de su universidad y el resto lo obtenían de los medios televisivos, internet, etc.(Hernández, Carmen, Pérez Piñero, & Sanabria Ramos, 2013).También estos resultados se lo podrían vincular con lo que señalan Stern, Fuentes, Zurita, Lozano Treviño y Reysoo en el año 2003 cuando mencionan que los jóvenes no tienen preparación suficiente para los aspectos relacionales y emocionales de la relación íntima.(Delgado et al., 2014).

Respecto al comportamiento los resultados demostraron niveles medios a bajos siendo la mayoría de los estudiantes varones quienes piensan y opinan según valores aprendidos en el hogar o en la calle, al no respetar la sexualidad de la mujer y el cuidado que amerita la protección en el uso del condón en las relaciones sexuales mientras que la mayoría de las mujeres ya han tenido relaciones sexuales,(78%), estos resultados están relacionados con otros estudios como el que se hizo en el año 2014 cuyo tema fue conocimientos y actitudes respecto a la sexualidad en los estudiantes de la facultad de ciencias sociales de HTR Carranza en la cual se evidencio dentro del grupo de estudiantes universitarios encuestados que a menor conocimiento el comportamiento será de riesgo.(Carranza et al., 2016).También se podría vincular este estudio con algo similar al comportamiento sexual de riesgo ETS/SIDA en adolescente en el departamento de Lambayeque del autor Víctor Soto Cáceres en la cual la mayoría de adolescentes habían tenido ya una relación sexual.(Soto Cáceres, 1998). Nuestros resultados en relación a las prácticas sexuales y el

conocimiento de las ITS, concuerdan con los resultados de Vera Lina María en asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la universidad industrial de Santander, en la que concluían que pesar de que tenían un conocimiento alto en VIH/SIDA su comportamiento era riesgoso ya que el mayor porcentaje no usaba condón

Los resultados analizados en salud reproductiva podemos apreciar que los conocimientos en preguntas verdaderas las mujeres respondieron mejor que los varones 78% versus el 70%, mientras que en las preguntas falsas ambos genero necesitan reforzar esos conocimientos sobre salud reproductiva; pudiéndose comparar estos resultados con el estudio publicado en la revista cubana del año 2013 cuyo artículo es de estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios, efectuada a 592 estudiantes de dos instituciones educativas en la cual el conocimiento sobre sexualidad, sobre embarazos, sobre VIH , sobre condón eran bajos e hicieron una implementación de seminarios y una materia extracurricular sobre estos temas elevando así el conocimientos en estas unidades educativas.(Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Palú, Elena, & Perdomo Cáceres, 2013). Siendo el propósito de esta investigación incrementar una asignatura en salud sexual y reproductiva en la facultad de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

También se podría vincular con el estudio realizado por Patricia Lapeira conocimientos, creencia, y practica de los adolescentes de la cultura caribe en anticoncepción en la cual la mayoría de los adolescentes refirió conocer sobre los anticonceptivos existiendo vacíos en esos conocimientos ya que tenían la creencia de que los anticonceptivos engordaban y además de que producían esterilidad. En lo referente al comportamiento los resultados también demostraron niveles medios bajo ya que dejan mucho que desear en cuanto a conocimientos sobre procesos quirúrgicos inocuos como la vasectomía pero estos resultados contradicen con un estudio realizado en el año 2007 cuyo tema fue conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes escuela de odontología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

cuya autora Carmen Aguirre Espinoza en la que el 53% de los estudiantes encuestados tenían un conocimiento alto el 77% de estos estudiantes encuestados tenían una actitud desfavorable con el tema de sexualidad dejando entrever que no siempre el grado de conocimiento está ligado a una actitud favorable.(Vázquez, 2016)

En cuanto a la dimensión VIH/SIDA/ITS podemos apreciar que los conocimientos de los estudiantes se encuentran en un nivel medio para arriba es decir que conocen muchos aspectos relacionados con estas enfermedades, sin embargo, tienen vacíos que necesitan ser reforzados ya que todavía existe la confusión si es lo mismo VIH que SIDA. Estos resultados puede relacionárselo en algo al estudio efectividad de un programa educativo sobre VIH/SIDA aplicado a universitarios dentro de un enfoque promocional, cuyo autor María Paulina Tello en el año 2015 en la ciudad de Lima - Perú, ya que este programa se lo hizo con 60 estudiantes cogidos al azar en la cual la mayoría presentaba niveles bajos y que después de una intervención que se hizo para los mismo estudiantes alcanzaron un nivel medio alto, esto significa que es muy importante que en las universidades se incremente la asignatura en salud sexual y reproductiva para potenciar más esos conocimientos sobre sexualidad.

En relación al comportamiento los resultados demostraron un nivel alto o adecuado ya que como decíamos al principio esta enfermedad demuestra mucho temor en los estudiantes, esto se contrapone con un estudio realizado en Huancayo el año 2015 cuyo tema fue conocimientos y actitudes sexuales relacionado con VIH/SIDA en adolescentes del politécnico regional cuyo autor Janeth Bernardino Quispe en la cual el 62% de estudiantes encuestados tienen una actitud desfavorable hacia esta enfermedad, y el 80% de estos estudiantes desconocen que una persona infectada con VIH es una persona infectada con SIDA. También se puede asociar con otro estudio de María Vera Lino en asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la universidad industrial de Santander en la que concluían que a pesar de que tenían un conocimiento alto en VIH/SIDA su

comportamiento era riesgoso ya que el mayor porcentaje de ellos no usaban condón. En lo que se refiere al uso del condón se apreció que los conocimientos de los estudiantes de ambos genero fueron muy satisfactorios pero también quedaban las dudas en ciertos aspectos del condón en cuanto a su material y su manera de conservarlos dentro de algún lugar, estos resultados se puede relacionar con el estudio que hizo en la región de Murcia titulado conducta y educación sexual en cuarto curso de educación secundaria obligatoria del autor Óscar Molina en el año 2015, en la cual los estudiantes respondieron conocer bien los anticonceptivos entre ellos el condón, pero que la mayoría de estos conocimientos eran escasos o erróneos, que puede compararselos con los resultados obtenidos con los estudiantes de la facultad de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En lo referente al comportamiento los resultados reflejaron niveles medio bajo ya que un gran porcentaje de estudiantes desconocen el uso correcto del condón estos resultados se pueden asociar con un estudio de Òscar Molina cuyo tema fue conducta y educación sexual en cuarto curso de educación secundaria obligatoria en la cual la mayoría de estudiantes encuestados respondió haber utilizado el condón a pesar que sus conocimientos eran erróneos y no conocían el uso correcto de este. También podemos vincular estos resultados con el estudio realizado por la Msc. Rosa del Carmen Saetero Hernández representaciones socios culturales sobre el ideal de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios ecuatorianos en la cual concluyo que las actitudes y comportamientos van a deberse de cuantos conocimientos tengan sobre planificación familiar e infecciones de transmisión sexual.

Como se puede apreciar los resultados de esta investigación han dejado claro que los estudiantes tienen un conocimiento muy bajo en cuanto a temas de sexualidad se refiere y esto es muy crítico ya que estos conocimientos están relacionados con su modo de vida y por ende con lo de su profesión ya que se ha visto muchos casos en los que por no saber o no usar un preservativo se puede dar el caso de un embarazo no deseado o

una enfermedad de transmisión sexual y esto provocaría o un aborto o una deserción estudiantil.

De esta investigación podemos rescatar que los estudiantes necesitan irremediablemente que se aplique una asignatura en salud sexual y reproductiva que aumenten los conocimientos sobre estos temas y que además los estudiantes de esta facultad se vuelvan replicadores de estos programas en las otras facultades y colegios de la localidad.

En este estudio se observó que la mayoría de los estudiantes, el 92% se declara como persona sexualmente activa, mientras que el 76% ha practicado sexo oral significando que existe un comportamiento de riesgo en estos estudiantes que es similar al estudio realizado en universitarios de Cali – Colombia en que la mayoría de los estudiantes asumen riesgos asociados al no uso de medidas preventivas cuando asocian confianza y estabilidad en la relación de pareja, sin embargo, se reporta múltiples parejas sexuales por año, aspecto que aumenta la posibilidad de contraer una ITS. (Pineda, López, & Gómez, 2014)

En relación a sus prácticas los estudiantes manifiestan que solo el 56% usa el condón en una relación sexual y que el 50% con su pareja sexual no usa el condón que comparado con la investigación realizada en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador donde tenían dificultades para entender el significado de la sexualidad, desconocían los derechos sexuales y reproductivos y las medidas efectivas para evitar infecciones de trasmisión sexual, de hecho, el 17,86 % nunca utilizó preservativo en sus relaciones sexuales y persistían los pensamientos tradicionales ante temas sexuales, siendo en este estudio menor el uso del preservativo entre los estudiantes. (Hernández, Carmen, Pérez Piñero, & Sanabria Ramos, 2013)

Entre las diferencias significativas encontramos que en los conocimientos sobre el uso del condón en relación al género, se demuestra que los hombres conocen mejor sobre la colocación de los preservativos, la lubricación y el almacenamiento del mismo, esta diferencia hace pensar que

se encuentra ante la presencia de una diferencia relacionada con los roles de género (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) & Fundación Huésped, 2012; Ministerio de Salud de Costa Rica, 2012) o bien un resultado de las construcciones académicas de la masculinidad y feminidad, dentro de las universidades y en relación a dicho tópico sobre el hombre cae mayor responsabilidad acerca del uso del condón (Fernández 2011).

Con el propósito de comprobar la hipótesis en esta investigación se utilizó el método del chi cuadrado en el cual el resultado demostró que el conocimiento es inherente al comportamiento del estudiante universitario. En lo que refiere a las diferencias significativas en el comportamiento se observó que las mujeres muestran actitudes y prácticas más positivas respecto a los hombres sobre el uso del condón esto contradice a lo expuesto por Amador, Zacarías, y Villareal (2012) respecto a la responsabilidad del uso del condón que era exclusiva mayormente de los hombres. Esta diferencia de genero también ha sido encontrada en los adolescentes en un estudio de Colombia (Uribe, Vergara & Varona, 2009) en donde indican que las mujeres tienen mayor percepción del riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, un mayor temor a quedar embarazada y el rechazo por parte del hombre en el uso del condón.

Finalmente, se acota que las actitudes y prácticas sexuales de riesgo (comportamiento) tienen repercusiones en la salud pública y es importante la intervención en las estructuras curriculares de las escuelas académicas de salud, lo cual según se ha estudiado y constituyen grupos vulnerables en los temas de salud sexual y reproductiva.

CAPITULO 5. IMPACTO

5.1. Propuesta para la solución del problema

Esta investigación permite elaborar una propuesta de capacitación en salud sexual y reproductiva en las carreras de salud para fortalecer el conocimiento de la sexualidad en los estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.

5.2. Costos de implementación de la propuesta

Esta propuesta no tiene costo de elaboración

5.3. Beneficios que aporta la propuesta

La propuesta didáctica, de un programa de capacitación sobre salud sexual y reproductiva se realiza como aporte de esta investigación para que sea incluida en la estructura curricular del programa académico para los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo; cuyos contenidos académicos deberían contemplarlos actualmente. De esta forma los futuros profesionales de la salud de esta facultad se convertirían en promotores y educadores de la salud sexual y reproductiva la misma que será replicada en los diferentes programas de vinculación con la comunidad que mantiene la Universidad técnica de Babahoyo así también cuando egresen de la facultad.

Esta propuesta contaría con las categorías o factores educativos; Bio-fisiológico; Moral, Ético; Psicoafectiva; no incluyendo en la propuesta el

factor religioso que forman parte del comportamiento sexual por ser este conocimiento muy personal, y el factor cultural dependiente de la comunidad a la que se pertenece, la imponen nuestros padres y familia y es cambiante con el tiempo; sin dejar de reflexionar sobre estos aspectos ya que la propuesta didáctica es teórica y reflexiva.

Propuesta Didáctica. Ver anexo 5.

A continuación, se presenta la planificación micro curricular por competencias.
Silabo (syllabus).

Propuesta educativa de asignatura.

1 Datos informativos
Facultad: Ciencias de la salud **Carrera:** obstetricia y enfermería.

Área: Básica. **Asignatura:** salud sexual y reproductiva

Fecha de Inicio: / 2016 Culminación: / 2016

Prerrequisito: Curso de Nivelación Aprobado. Créditos: 2 (dos)

Horas Presenciales: 50 (50 horas teóricas)
Horas de trabajo Autónomo: 30

Código de la Asignatura: xxxx
Horas Servicio Comunitario/Pasantías/Practicas Pre Profesionales:

Ejes de Formación: Humanístico (x) Básico (x) Profesional (x) Optativo (x) Servicio comunitario (x)

Nómina de profesores

Donde están sus nombres y apellidos, teléfonos y correos personales.

2. Caracterización de la asignatura

Descripción

La asignatura formaría parte de la estructura curricular de las carreras de la facultad de ciencias de la salud en el 1er semestre y en el último semestre (Eje del conocimiento Humanístico). Estudia sexualidad humana que comprende: el proceso físico de la reproducción humana, la función de los órganos sexuales del hombre y la mujer (reproductor), el origen, los hábitos y conductas sexuales de los seres humanos, contagio y efectos de las infecciones de transmisión sexual (ITS), los roles y estructura de la familia, la ética de las relaciones sexuales, las causas y consecuencias emocionales y psicológicas del sexo, el matrimonio y la paternidad responsable. (OPS, 2002)

Se actuará en el área de promoción y prevención de salud con un programa didáctico sobre sexualidad saludable en los noveles universitarios de la facultad de la salud que de seguro cambiara la conducta sexual de los educandos y que incida en una disminución de los casos de ITS, embarazos no deseados, uso adecuado del condón y buena aceptación de las personas con una elección de género diferente; ya que estos futuros profesionales replicaran los conocimientos a la población mediante los convenios de vinculación de la universidad con la comunidad.

Justificación

Esta asignatura facilitara la comprensión y relación íntima de un ser humano y la comunidad circundante, El incremento de embarazos no deseados en la población universitaria, así como las ITS, debido a una insuficiente difusión de prácticas sexuales saludables hace imprescindible mejorar la difusión de estas prácticas en los educandos y son precisamente ellos más después

como profesionales de la salud los encargados de ser los que repliquen estos conocimientos a la comunidad.

La salud sexual y reproductiva es parte de la cultura general de la educación que incorpora los conocimientos Bio-psico-social de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. La cultura sexual ha evolucionado históricamente a través de los tiempos, en las más diversas sociedades. Así es que la cultura sexual se presenta como algo muy diverso en nuestro mundo, tanto histórica como geográficamente. Tanto individual, como grupal. (Bianco & Re, 2015)

Naturaleza

La salud sexual y reproductiva es una asignatura teórica – reflexiva, por ser una asignatura interdisciplinaria tratara de explicar las conductas sexuales de los humanos bajo las premisas de las influencias del conocimiento, de la Bio-fisiología, la moral, la ética y los factores Psico-afectivos.

La asignatura tratará de hacer reflexionar a los educandos para que encuentre prácticas sexuales saludables y se conviertan en replicadores de estas a la comunidad en las prácticas de vinculación.

Intencionalidad

Esta asignatura tiene la finalidad de lograr en el futuro profesional lo siguiente.

- Definirá La Sexualidad y comprenderá la formación de la esfera sexual de los humanos.
- Definirá y analizará lo que es sexo, género, sexualidad.
- Definirá lo que es identidad de género, orientación sexual, el erotismo.
- Esquematizará la salud sexual.
- Analizará los comportamientos sexuales responsables.
- Diferenciará los diferentes componentes anatómicos y fisiológicos de hombre y mujer.

- Diferenciará los diferentes momentos históricos de la sexualidad humana.
- Definirá y analizará las conductas sexuales y sus dimensiones.
- Métodos anticonceptivos.
- Reflexionara sobre el desarrollo Psico-sexual humano
- Definirá y analizará las funciones de la sexualidad. La comunicación, el placer y la reproducción.
- Analizará las actitudes sexuales. La respuesta sexual Humana.
- Reflexionará sobre las hormonas y las conductas sexuales. Los estímulos Psicológicos.
- Analizará el Ciclo de la respuesta sexual.
- Diferenciara las disfunciones sexuales del hombre y la mujer.
- Analizará las formas de expresión sexual y sus cambios en los diferentes grupos etarios.

  Masturbación, homosexualidad, heterosexualidad, diferentes conductas sexuales.
- Analizara la Sexualidad en la adolescencia. Identidad sexual, Conducta sexual, embarazo en la adolescencia.

Competencias básicas de formación personal, social, intelectual, laboral. Así como también, las competencias genéricas, y Competencias específicas como las de formación personal, intelectual.

Además, las respectivas Unidades Didácticas con sus estándares, núcleos estructurantes, desempeño; con sus resultados de aprendizaje. Teniendo en cuenta que cada una de las Unidades tiene un propósito, con su respectiva hora de trabajo, tanto presencial como autónomo, y con fechas de inicio y culminación.

CONCLUSIONES

Se determinó que el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la facultad de la salud de la Universidad Técnica de Babahoyo están los niveles de medio y bajos, dentro de las cuatro dimensiones; siendo la de nivel alto en la salud sexual respecto al uso de condón, y en salud reproductiva sobre VIH SIDA ITS; y no se ha evidenciado una correlación entre conocimientos y comportamientos en ambos géneros; los estudiantes de la Escuela de Obstetricia tiene mayor conocimiento en salud sexual y reproductiva respecto a la Escuela de Enfermeria .

Se determinó que el comportamiento de los estudiantes ‘participantes de la facultad de Ciencias de la salud es inadecuado por el nivel alcanzado frente a las actitudes y prácticas que fueron de media para bajo, salvo en lo que se refiere al VIH SIDA ITS, en que su nivel de comportamiento fue alto.

La propuesta educativa servirá para mejorar el conocimiento de aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, metodología anticonceptiva, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA entre los jóvenes universitarios, fortaleciendo sus conocimientos para ser profesionales y ciudadanos con responsabilidad moral y ética para un comportamiento saludable en el desarrollo de su sexualidad.

RECOMENDACIONES

Dar una información clara, sencilla y completa en temas de Salud sexual, Reproductiva, VIH, uso del condón, en forma gradual acorde a las necesidades encontradas en este grupo humano y asegurarse de que la información brindada haya sido entendida en su totalidad.

Hacer una evaluación previa a los estudiantes antes de dar información sobre sexualidad humana para poder reforzar sus conocimientos y aclarar dudas.

Sugerir a la dirección de la escuela de obstetricia se cree el programa de Educación Sexual.

Realizar talleres sobre Salud Reproductiva y Planificación Familiar dirigidos a los profesores para aumentar sus conocimientos ya que son ellos la principal fuente de información en Educación Sexual para los estudiantes; así como también, efectuar talleres sobre Salud Reproductiva y Sexual para fomentar una actitud positiva en relación a la sexualidad.

Es importante tener una consejería individualizada, discreta y anónima por parte del departamento de bienestar estudiantil, donde puedan resolverse dudas e inquietudes para que el estudiante se sienta cómodo y regrese nuevamente.

Implementar una política preventiva en salud sexual y reproductiva respecto a la población joven, especialmente la falta de información, educación y servicios, los que establecen que hombres y mujeres (jóvenes o adultos)

Puedan ejercer su derecho a estar informados y a tener acceso a métodos seguros, efectivos y aceptables de regulación de la fertilidad y prevención de infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AC Alfonso. (2006). Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. *Rev. Cubana Salud Pública.*, Ene-Mar [citado: 16 Oct 2011]; 32.

Ares Murzio, P. (2000). Familia, ética y valores en la realidad cubana actual. La Habana: Pueblo y Educación.

Artiles de León, I. (2011). Mi proyecto de vida. La Habana: Pueblo y Educación.

Asociación Mundial de Sexología. (1999). 13avo Congreso Mundial de Sexología, D. LOS DERECHOS SEXUALES SON DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES Y UNIVERSALES. *en el 14. Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, República Popular China Valencia, España Revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología.* Valencia: WAS, el 26 de agosto de 1999,

Barnett B, Stein J. (1998). Women's Voices, Women's Lives: The Impact of Family Planning, Research Triangle Park, NC, EE. UU.: Family Health International (FHI),

Bongaarts J. (1995). The Role of Family Planning Programs in Contemporary Fertility Transitions, Policy Research Division Working Paper. Nueva York: Population Council.

Bruchner Hurrich, M. (2011). Papá y yo. La Habana: Gente Nueva.

C Posada. (2004). Embarazo en la adolescencia: No una opción, sino una falta de opciones. *Rev. Sexol Soc.*, 24:4-10.

Calero, J., Vásquez, J., & Domínguez, E. (2009). *“Comportamientos sexuales y reconocimiento sindrómico de las infecciones de*

trasmisión sexual (ITS) en estudiantes cubanos de 15 a 19 años, escuelas de artes y deportes". Cuba

Castro Alegret, P. L. (2011). Educación sexual con las jóvenes de preuniversitario, educación técnica y universitarias pedagógicas. La Habana: Pueblo y Educación.

Chacón Arteaga, N. (2006). La formación de valores morales. La Habana: Pueblo y Educación.

CLAE. (2002). *Derecho a la Anticoncepción de Emergencia en América Latina".* Quito.

Constituyente, A. (2008). Constitución Política del Ecuador 2008. Montecristi: registro oficial.

Declaración del Milenio, f. p. (2000). *Objetivos de Desarrollo del Milenio 2000-2015.*

Demeny P. (1994). On the end of the population explosion, Population and Development Review, 1979, 5(1):141–162; y Pritchett LH, Desired fertility and the impact of population policies. Population and Development Review.

Engels, F. (1890). *Carta a Joseph Bloch. Moscú: Progreso.* Londres.

Hernández, S., Carmen, R. del, Pérez Piñero, J., & Sanabria Ramos, G. (2013). Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, *39*, 915-928.

Í Nazar Beutelspacher A, Z. M. (2003). contraception benefit women? structure, agency and well-being in rural Mexico, Feminist Economics. Mexico: bidem,

II Congreso por la Salud y la Vida. (2007). Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. En C. N. Salud. Quito: MSP 4ª Reimpresión agosto 2007.

IPPF, U. d. (2006). *Derechos Sexuales: Los derechos sexuales son derechos humanos relacionados con la sexualidad'. IPPF*.

Lapham RJ y Mauldin WP, 1. 3. –5. & Mauldin WP y Ross JA. (1991). National family planning programs: review and evaluation, Studies in Family Planning: Family planning programs: efforts and results, 1982–1989, Studies in Family Planning,

MA Gran. (2004.). *Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. [Tesis]. La Habana:* Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La.

Martín L, R. Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev. Cubana Salud Pública,* Abr-Jun [citado 15 Oct 2011];29(2): [.

Morales Borrero, M. C. (2010). JÓVENES, SEXUALIDAD Y POLÍTICAS. Salud sexual y reproductiva. Colombia: Digiprint Editores.

MSP. (2010). *con acceso en: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/ecuador_2010_country_pr*. Obtenido de "INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS ECUADOR enero de 2008 – diciembre de 2009"

MSP. (2013). "Planificación, gestión, coordinación y control de la salud pública". Quito, Ecuador: MSP.

Phillips JF; et al. (1988). Determinants of reproductive change in a traditional society: evidence from Matlab. Bangladesh: Studies in Family Planning.

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación. (2003). *Tipo de estudio: encuestas cara a cara en los hogares de los entrevistados.* Buenos Aires: kNACk Nun Adrogué Caruso SA.

Pineda, L. T. O., López, M. A., & Gómez, C. R. (2014). Conocimientos sobre riesgos frente a infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali. *Informes Psicológicos*, *14*(1), 143-158.

Rengifo, H. A.-R.-E.-R. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia. *REVISTA DE SALUD PÚBLICA • Volumen, agosto 2*, 14 (4).

Reproductiva, P. W. (1997). *www.webescuela.edu.py.* Obtenido de URL.www.webescuela.edu.py

Rodríguez Morale, V., Morale, V. R., Bernal, Z. D., Abascal, I. C., & Cabrera, A. R. (2016). Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, *42*(1). Recuperado a partir de http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/594

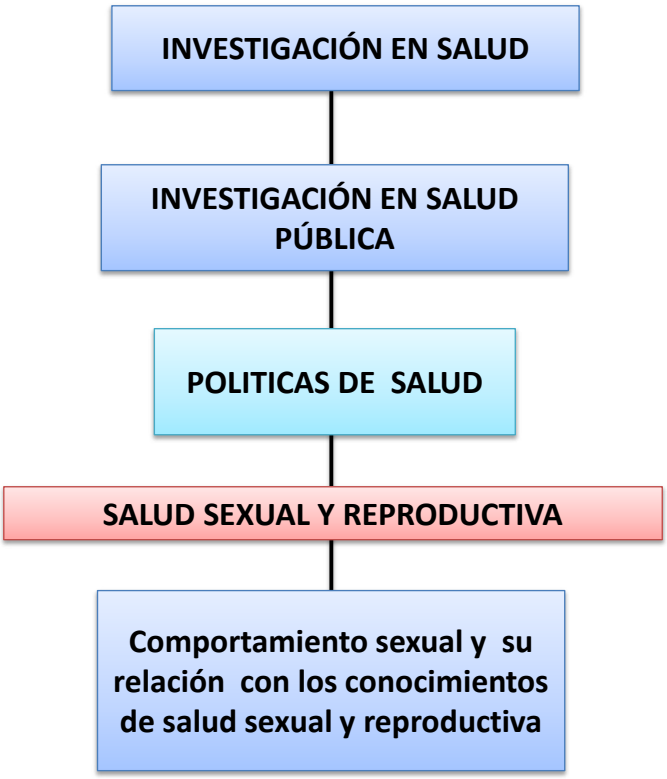
Seltzer JR. (2002,). The Origins and Evolution of Family Planning Programs in Developing Countries. Santa Mónica: CA, EE.UU. RAND

Trejo-Ortiz, P. M. (2010). *"Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes.* México.

Zúñiga, J. (2009:). "Nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual y su relación con la actitud hacia la práctica sexual riesgosa, en adolescentes de secundaria del Colegio Mariscal Antonio José de Sucre", Guayaquil.

ANEXOS

Anexo 1. Esquema de investigación



Anexo 2. UTB - Universidad Técnica de Babahoyo. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Obstetricia

Edificio principal de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Edificio principal de la Facultad de Ciencias de la Salud

Anexo 3 Consentimiento informado

UNIDAD DE POST GRADO DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD SAN MARCOS- UTB

Título de la investigación: Estudio del comportamiento sexual de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en la Universidad Técnica de Babahoyo y su relación con los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en el 2014

INFORMACION PARA LOS ESTUDIANTES Y FORMATO DE CONSENTIMIENTO

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, como institución académica nacional pública creada en 1554 y reconocida como Decana de América, y la Universidad Técnica de Babahoyo, en el Programa Doctoral en Ciencias de la Salud 2013-2015, donde estoy desarrollando un proyectos de investigación que permite determinar el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que tiene la población estudiantil de las Escuelas Profesionales de Enfermería y Obstetricia en la Facultad de Ciencias de la Salud, analizar a profundidad esta relación entre conocimiento y su comportamiento sexual para implementar una asignatura sobre Salud sexual y reproductiva para todos los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud.

El objetivo del estudio es:

Determinar el grado de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes que están entre las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud UTB con relación a su comportamiento.

Descripción del problema que se va a estudiar

El problema que se presenta en nuestra facultad son los casos de embarazos no deseados con un 18% en el año 2013 datos que fueron extraído del

consultorio médico de la facultad de la salud cuyo director es el Dr. Juan Carlos Medina Errázuriz lo cual conlleva muchas veces a la deserción del estudiante, y las enfermedades de transmisión sexual que adquieren, entre algunas causas por desconocimiento de la protección (uso de preservativos); o por temor de comprarlos (actitud irresponsable o baja estima del estudiante), otro de los problemas que se presentan es el aborto por el uso del misoprostol con un 14% en el año 2013 datos que fueron extraídos del consultorio médico de la facultad de la salud cuyo director es el Dr. Juan Carlos Medina Errázuriz provocando el sangrado abundante y que no ser atendidos a tiempo puede ocurrir hasta la muerte, estos sucesos nos comprometen como institución a determinar el grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, y desarrollar un programa o asignatura que complemente su aprendizaje responsable hacia un comportamiento natural, ético y con valores sobre su sexualidad.

¿Por qué y para qué es pertinente estudiar este problema?

Es importante determinar el grado de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que tienen los estudiantes de las E. A. P. Enfermería y Obstetricia en las edades de 18 a 25 años, debido a que es la edad de mayor actividad sexual y de riesgos de un comportamiento no responsable en las prácticas sexuales, el determinar los niveles de conocimiento y actitudes permitirá actuar con un enfoque de salud pública con soporte académico basado en valores morales y éticos, con trabajo en equipo para el desarrollo de un programa efectivo sobre salud sexual y reproductiva, previniendo y promoviendo menos enfermedades de transmisión sexual, menos embarazos no deseados y el derecho a una sexualidad responsable por parte de la población estudiantil.

¿Qué se espera de este estudio?

Conocer la relación entre el conocimiento y el comportamiento de la salud sexual y reproductiva, que permitirá tomar decisiones en el rediseños de las carreras de la facultad de ciencias de la salud para incorporar una asignatura sobre educación sexual y reproductiva para recuperar espacios académicos moduladores entre el conocimiento y los valores morales entre los actores estudiantiles de las EAP de Enfermería y Obstetricia, propiciando un

comportamiento de sexualidad responsable, seguro, y con ética personal y social.

De ser este el cambio requerido en nuestras escuelas profesionales, replicarlo a las diferentes instituciones educativas de nuestra Facultad, Ciudad y de nuestro país.

¿Cuántas personas se espera que participen? ¿Por qué y para qué se está invitando a participar en la investigación o estudio a esta persona?

Se esperó que **participen 149** estudiantes de las carreras de obstetricia y enfermería que tengan de 18 años hasta los 25 años. Ustedes serán invitadas a participar llenando el cuestionario… ***Proyecto Integrado: La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional.*** Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) del Investigador Rodrigo Vargas Ruiz, M. Sc. Publicado por el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional de la Facultad de Ciencias Sociales de Costa Rica del año 2007. Su participación es absolutamente voluntaria y no afectará su atención como estudiante de las carreras de obstetricia o de enfermería. Así mismo, de ninguna manera se tomarán represalias contra usted si decide no participar en el estudio.

Procedimientos del estudio

Si usted acepta participar en el estudio en forma voluntaria, se le entregará un cuestionario validado por Rodrigo Vargas Ruiz el año 2007; de la Universidad de Costa Rica. Este consta de 165 preguntas que permitirán determinar el grado de conocimientos, prácticas y actitudes sobre salud sexual y reproductiva, enfermedades de transmisión sexual y el uso de barreras protectoras para evitar las ITS; el llenado del cuestionario se realizará de 60 minutos.

Le solicitamos a usted ser honesto en marcar la respuesta a la pregunta del cuestionario.

Beneficios

La información obtenida en este estudio potencialmente ayudará a la toma de decisiones en la mejora académica para implementar los talleres de salud

sexual y reproductiva para toda la población estudiantil y en un futuro para implementar una asignatura de educación sexual en las carreras de Enfermería y Obstetricia de la facultad de Ciencias de la Salud.

Riesgos

No existen riesgo alguno para los estudiantes que van a participar en el llenado de estos cuestionarios.

Responsabilidades del estudiante

Usted al participar en el llenado de los cuestionarios debe de hacerlo con veracidad, responsabilidad y ética, estos datos analizados permitirán mejorar la calidad académica y responsabilidad social inherente a nuestra Facultad.

Confidencialidad

Sólo el Investigador Responsable y su coinvestigador sabrán que usted está participando en el estudio. Los registros que se hagan se harán identificándolo sólo con un código y no con el nombre. Si los resultados de este estudio son publicados, usted no será identificado por el nombre.

Personas a contactar

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con la Dra. MARIANA NAGUA RODRIGUEZ Presidente del Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Si tiene cualquier pregunta acerca de este estudio puede comunicarse con el Magister. JOE ORDOÑEZ SANCHEZ investigador responsable del estudio, estará disponible para responder cualquier pregunta sobre éste.

Nombre Magister JOE ORDOÑEZ SANCHEZ

Dirección; MALECON ENTRE ELOY ALFARO Y ROCAFUERTE

Teléfono 0994234905

Email: eljoe871@gmail.com

Terminación del estudio

Usted entiende que su participación en el estudio es **VOLUNTARIA**. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su tratamiento académico posterior se vea afectado.

Aceptación

SU FIRMA (O HUELLA DIGITAL) INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEIDO (O ESCUCHADO) LA INFORMACION ANTERIOR.

Nombre……

edad……..sexo……C.I……

Dirección……

Firma de estudiante……..

Muchas gracias:

…….

Joe Ordoñez Sánchez	Julio Brito Cobos
Investigador Responsable	Co- Investigador que toma el Consentimiento Informado

Anexo 4. Base de datos

Dimensión 1: Salud Sexual							
CONOCIMIENTO	Cierto	%	Falso	%	No sabe	%	Total
La sexualidad está limitada a la genitalidad	12	**9**	101	**72**	27	**19**	**140**
La sexualidad es solo lo biológico o anatómico	9	**6**	111	**79**	20	**14**	**140**
Los hombres que tienen un pene más grande hacen gozar sexualmente más a las mujeres	5	**4**	123	**88**	12	**9**	**140**
La salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen	123	**88**	12	**9**	5	**4**	**140**
La salud sexual incluye distinguir entre los deseos personales y los de otras personas	12	**9**	124	**89**	4	**3**	**140**
La salud sexual incluye la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres	116	**83**	13	**9**	11	**8**	**140**
En una relación sexual es importante saber qué le gusta a la pareja	128	**91**	7	**5**	5	**4**	**140**
El acto sexual es mejor cuando se toma licor	2	**1**	134	**96**	4	**3**	**140**
El sexo debe ser para tener hijos e hijas	5	**4**	125	**89**	10	**7**	**140**
El acto sexual es mejor cuando se consumen drogas	2	**1**	134	**96**	4	**3**	**140**
Tengo derecho a una práctica sexual plena y enriquecedora	125	**89**	**11**	**8**	**4**	**3**	**140**
Total	**49**	**35**	**81**	**58**	**10**	**7**	**140**

SALUD SEXUAL

ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	%	De acuerdo	%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Totalmente en desacuerdo .	%	Total
Las relaciones sexuales deben darse únicamente cuando hay amor de por medio	71	**51**	21	**15**	23	**16**	13	**9**	12	**9**	**140**
Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para las mujeres	11	**8**	9	**6**	35	**25**	67	**48**	18	**13**	**140**
Las relaciones sexuales prematrimoniales son perjudiciales para los hombres	4	**3**	5	**4**	45	**32**	65	**46**	21	**15**	**140**
La masturbación causa acné	1	**1**	3	**2**	36	**26**	56	**40**	44	**31**	**140**
La mujer vale más cuando es virgen	5	**4**	11	**8**	32	**23**	67	**48**	25	**18**	**140**
El hombre vale más cuando es virgen	4	**3**	9	**6**	26	**19**	49	**35**	52	**37**	**140**
El hombre necesita las relaciones sexuales más que la mujer	6	**4**	8	**6**	39	**28**	66	**47**	21	**15**	**140**
Siento temor de tener sexo porque puede resultar en un embarazo	40	**29**	29	**21**	28	**20**	27	**19**	16	**11**	**140**
Siento temor de tener sexo porque puedo adquirir una infección de transmisión sexual	68	**49**	23	**16**	21	**15**	16	**11**	12	**9**	**140**
Las mujeres que no se preocupan por su apariencia física son “marimachas” o “tortilleras	9	**6**	18	**13**	39	**28**	31	**22**	43	**31**	**140**
Los hombres que se preocupan por su apariencia física son “afeminados”	15	**11**	19	**14**	33	**24**	35	**25**	38	**27**	**140**
Un hombre puede esperar que su esposa o novia le sea siempre fiel	89	**64**	20	**14**	11	**8**	7	**5**	13	**9**	**140**
El acto sexual siempre debe culminar con la penetración	65	**46**	25	**18**	14	**10**	22	**16**	14	**10**	**140**
Preferiría que mi pareja sea más experimentada que yo	45	**32**	17	**12**	34	**24**	21	**15**	23	**16**	**140**
Voy a tener relaciones sexuales hasta que me case	66	**47**	12	**9**	23	**16**	17	**12**	22	**16**	**140**
Masturbarse es pecado	2	**1**	1	**1**	34	**24**	43	**31**	60	**43**	**140**
Me siento presionado (a) por mis amistades para tener relaciones sexuales	4	**3**	9	**6**	35	**25**	28	**20**	64	**46**	**140**
Total	**30**	**21**	**14**	**10**	**30**	**21**	**37**	**26**	**29**	**21**	**140**

SALUD SEXUAL

PRACTICAS	Siempre	%	Casi siempre	%	A veces	%	Casi nunca	%	Nunca	%	Total
Me he masturbado	25	**18**	13	**9**	11	**8**	45	**32**	46	**33**	**140**
He masturbado a un hombre	83	**59**	5	**4**	4	**3**	25	**18**	23	**16**	**140**
He masturbado a una mujer	21	**15**	4	**3**	2	**1**	57	**41**	56	**40**	**140**
He practicado el sexo oral	95	**68**	11	**8**	13	**9**	16	**11**	5	**4**	**140**
Soy una persona sexualmente activa	125	**89**	4	**3**	5	**4**	4	**3**	2	**1**	**140**
Total	**70**	**50**	**7**	**5**	**7**	**5**	**29**	**21**	**26**	**19**	**140**

SALUD REPRODUCTIVA

Dimensión 2: Salud Reproductiva

CONOCIMIENTO	Cierto	%	Falso	%	No sabe	%	Total
Una muchacha puede embarazarse por usar un baño público	2	1	131	94	7	5	140
La abstinencia es el único método anticonceptivo 100% efectivo	123	88	10	7	7	5	140
Las píldoras anticonceptivas causan cáncer	4	3	119	85	17	12	140
La ducha vaginal previene el embarazo	1	1	134	96	5	4	140
Las pastillas anticonceptivas son un método efectivo para prevenir embarazos	126	90	12	9	2	1	140
El control médico de la mujer embarazada es muy importante para la salud de la madre y el hijo	137	98	2	1	1	1	140
La salud reproductiva implica tener hijos e hijas en el momento que se considere oportuno	137	98	2	1	1	1	140
La salud reproductiva es tener las relaciones sexuales de forma libre y responsable	138	99	1	1	1	1	140
Hay días en que una mujer tiene más posibilidades de quedar embarazada	136	97	3	2	1	1	140
Después de los 40 años todo hombre debe hacerse un examen de próstata	132	94	7	5	1	1	140
Tengo acceso a información sobre métodos anticonceptivos	131	94	7	5	2	1	140
Tengo acceso a información sobre planificación familiar	131	94	6	4	3	2	140
Tengo acceso a lugares donde puedo conseguir métodos anticonceptivos	129	92	8	6	3	2	140
Total	102	73	34	24	4	3	140

Dimensión 2: Salud Reproductiva

ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	%	De acuerdo	%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Totalmente en desacuerdo.	%	Total
La vasectomía deja al hombre con menos deseo sexual	10	7	9	6	57	41	32	23	32	23	140
Cuando una mujer está menstruando no se debe tener contacto sexual con ella	64	46	14	10	15	11	29	21	18	13	140
Tengo derecho a decidir en qué momento deseo tener hijos e hijas	122	87	8	6	7	5	2	1	1	1	140
El embarazo es una gran responsabilidad	116	83	3	2	12	9	5	4	4	3	140
La mujer es quien debe tomar medidas para no quedar embarazada	74	53	23	16	17	12	11	8	15	11	140
Puedo acudir a los servicios de salud sin temor	126	90	4	3	5	4	2	1	3	2	140
Las mujeres tienen derecho a interrumpir un embarazo cuando está en peligro su salud	96	69	23	16	12	9	6	4	3	2	140

Dimensión 2: Salud Reproductiva

PRACTICAS	Siempre	%	Casi siempre	%	A veces	%	Casi nunca	%	Nunca	%	Total
Me informo sobre métodos anticonceptivos	109	**78**	21	**15**	5	**4**	4	**3**	1	**1**	**140**
Me informo sobre enfermedades del aparato reproductivo	114	**81**	14	**10**	6	**4**	4	**3**	2	**1**	**140**
Reviso mis genitales para detectar cambios o	123	**88**	8	**6**	2	**1**	5	**4**	2	**1**	**140**
Usé algún método anticonceptivo en mi última relación sexual	45	**32**	20	**14**	23	**16**	35	**25**	17	**12**	**140**
Uso algún método anticonceptivo cuando tengo relaciones sexuales	12	**9**	23	**16**	29	**21**	44	**31**	32	**23**	**140**
Hablo del uso de anticonceptivos con la persona con la que voy a tener relaciones sexuales	68	**49**	26	**19**	21	**15**	12	**9**	13	**9**	**140**
Hablo con mi pareja sobre las ITS que ambos podamos haber tenido	78	**56**	19	**14**	17	**12**	11	**8**	15	**11**	**140**
Total	**78**	**56**	**19**	**13**	**15**	**11**	**16**	**12**	**12**	**8**	**140**

Dimensión 3: VIH/SIDA/ITS

CONOCIMIENTO	Cierto	%	Falso	%	No sabe	%	Total
VIH son las siglas de Virus de Inmunodeficiencia Humana	137	**98**	2	**1**	1	**1**	**140**
El VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas	138	**99**	1	**1**	1	**1**	**140**
El sistema inmunológico es el encargado de defender al cuerpo humano de cualquier virus, bacteria	136	**97**	3	**2**	1	**1**	**140**
El VIH se adquiere con mayor frecuencia por la vía sexual	134	**96**	4	**3**	2	**1**	**140**
SIDA son las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	138	**99**	1	**1**	1	**1**	**140**
El VIH y el SIDA ocurren al mismo tiempo	12	**9**	119	**85**	9	**6**	**140**
Cuando una persona desarrolla el SIDA padecerá un conjunto de enfermedades que le pueden	133	**95**	6	**4**	1	**1**	**140**
El VIH es un virus que puede estar en el aire	1	**1**	137	**98**	2	**1**	**140**
El VIH es un virus que puede estar en el agua	17	**12**	108	**77**	15	**11**	**140**
El VIH puede transmitirse por medio de la picadura de un mosquito	1	**1**	**132**	**94**	7	**5**	**140**
El VIH se puede transmitir a través de un abrazo o de un apretón de manos con una persona	1	**1**	**136**	**97**	3	**2**	**140**
El VIH se puede transmitir por medio del sudor o de la saliva de una persona infectada	2	**1**	**133**	**95**	5	**4**	**140**
El VIH se puede transmitir por medio de la tos y los estornudos de una persona infectada	1	**1**	**131**	**94**	8	**6**	**140**
La única forma de conocer si una persona está infectada con el VIH es con un examen de	134	**96**	**4**	**3**	2	**1**	**140**
Una persona puede infectarse con el VIH/SIDA al tener relaciones sexuales sin protección	136	**97**	**3**	**2**	1	**1**	**140**
El uso del condón es una forma eficaz de prevenir la infección con el VIH/SIDA	129	**92**	**10**	**7**	1	**1**	**140**
El VIH ataca al sistema inmunológico, es decir, a las defensas que produce nuestro organismo	136	**97**	**3**	**2**	1	**1**	**140**
El SIDA no tiene cura	137	**98**	**2**	**1**	1	**1**	**140**
Existen medicamentos disponibles que ayudan a prolongar la vida de las personas con VIH	133	**95**	**3**	**2**	4	**3**	**140**
Una vez que una persona se infecta con el VIH será para toda la vida	138	**99**	**1**	**1**	1	**1**	**140**
La gonorrea es una infección de transmisión sexual	137	**98**	**2**	**1**	1	**1**	**140**
La Hepatitis B es una infección de transmisión sexual	134	**96**	**5**	**4**	1	**1**	**140**
La sífilis es una infección de transmisión sexual	136	**97**	**3**	**2**	1	**1**	**140**
Las ITS se pueden volver a contraer aunque las personas se hayan curado	134	**96**	**3**	**2**	3	**2**	**140**
La mayoría de las ITS pueden ser totalmente curadas, con un tratamiento oportuno y adecuado	132	**94**	**3**	**2**	5	**4**	**140**
Cualquier persona puede infectarse con el VIH/SIDA	135	**96**	**3**	**2**	2	**1**	**140**
Total	**100**	**71**	**37**	**26**	**3**	**2**	**140**

Dimensión 3: VIH/SIDA/ITS

PRACTICAS	Siempre	%	Casi siempre	%	A veces	%	Casi nunca	%	Nunca	%	Total
Me he masturbado	32	23	19	14	4	3	54	39	31	22	140
He masturbado a un hombre	3	2	5	4	6	4	45	32	81	58	140
He masturbado a una mujer	65	46	11	8	26	19	11	8	27	19	140
He practicado el sexo oral	111	79	9	6	11	8	5	4	4	3	140
Soy una persona sexualmente activa	132	94	2	1	1	1	2	1	3	2	140
Total	**69**	**49**	**9**	**7**	**10**	**7**	**23**	**17**	**29**	**21**	**140**

Dimensión 3: VIH/SIDA/ITS

ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	%	De acuerdo	%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Totalmente en desacuerdo .	%	Total
Todas las personas infectadas con el VIH deberían estar encerradas en un lugar especial	1	1	4	3	8	6	16	11	111	79	140
Es mejor no tener ninguna clase de contacto con una persona infectada con el VIH	111	79	14	10	5	4	6	4	4	3	140
Me resultaría fácil hacer amistar con una persona infectada con el VIH	117	84	9	6	4	3	6	4	4	3	140
La gente que se infectó con el VIH es porque se lo merece	6	4	13	9	35	25	46	33	40	29	140
El SIDA es una enfermedad de prostitutas	23	16	16	11	19	14	25	18	57	41	140
Si tuviera razones para creer que tengo la infección con el VIH me haría la prueba	45	32	13	9	31	22	27	19	24	17	140
Podría abrazar a una persona que tiene el VIH/SIDA	111	79	7	5	8	6	9	6	5	4	140
Solo las trabajadoras del sexo pueden transmitir una infección de transmisión sexual	5	4	18	13	25	18	43	31	49	35	140
Total	**52**	**37**	**12**	**8**	**17**	**12**	**22**	**16**	**37**	**26**	**140**

Dimensión 4: Uso del Condón

CONOCIMIENTO	Cierto	%	Falso	%	No sabe	%	Total
*El condón es un método eficaz para prevenir la transmisión del IH	123	**88**	12	**9**	5	**4**	**140**
*Cuando se usa un condón es bueno usar vaselina, crema de manos o aceita para lograr una)	1	**1**	103	**74**	36	**26**	**140**
*Si se desea una mayor lubricación cuando se usa el condón siempre se debe usar gel a base de	2	**1**	126	**90**	12	**9**	**140**
*El material de que está hecho el condón (látex) ofrece seguridad contra el VIH y otras ITS	123	**88**	16	**11**	1	**1**	**140**
*El uso inadecuado del condón podría provocar la transmisión del VIH/SIDA y otras ITS	129	**92**	10	**7**	1	**1**	**140**
*El condón evita que organismos infecciosos presentes en la vagina y en el ano ingresen al pene	134	**96**	4	**3**	2	**1**	**140**
*El material de látex del condón puede soportar altas temperaturas	69	**49**	67	**48**	4	**3**	**140**
*El material de látex del condón puede estar expuesto directamente a la luz del sol.	3	**2**	114	**81**	23	**16**	**140**
*Los condones deben ser guardados en lugares frescos	119	**85**	15	**11**	6	**4**	**140**
*Siempre hay que asegurarse de que el empaque del condón no esté roto	130	**93**	4	**3**	6	**4**	**140**
*Los condones se pueden llevar en las billeteras	125	**89**	11	**8**	4	**3**	**140**
*El condón se puede abrir con los dientes o con algún objeto punzo cortante	15	**11**	116	**83**	9	**6**	**140**
*El condón debe abrirse por una esquina con los dedos	111	**79**	8	**6**	21	**15**	**140**
*Sé usar correctamente el condón	103	**74**	16	**11**	21	**15**	**140**
*El hombre puede tener relaciones sexuales placenteras cuando usa el condón	124	**89**	11	**8**	5	**4**	**140**
Siempre hay que usar el condón cuando se tienen relaciones sexuales anales	133	**95**	4	**3**	3	**2**	**140**
Total	**90**	**64**	**40**	**28**	**10**	**7**	**140**

Dimensión 4: Uso del Condón

ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	%	De acuerdo	%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Totalmente en desacuerdo .	%	Total
Cuando se está casado (a) puede dejarse el uso del condón	45	**32**	24	**17**	29	**21**	28	**20**	14	**10**	**140**
*Pienso que cuando una persona le pide a la otra que use el condón es porque no hay confianza=	11	**8**	16	**11**	39	**28**	36	**26**	38	**27**	**140**
*Cuando se usa el condón no se siente nada	18	**13**	34	**24**	30	**21**	31	**22**	27	**19**	**140**
*Si hay amor de por medio no es necesario usar el condón	36	**26**	15	**11**	33	**24**	29	**21**	27	**19**	**140**
*Si se conoce bien a la persona no es necesario usar el condón	12	**9**	14	**10**	27	**19**	39	**28**	48	**34**	**140**
*La mujer que solicita que se use el condón en una relación sexual con ella significa que es muy	45	**32**	11	**8**	31	**22**	30	**21**	23	**16**	**140**
*Es un insulto para el hombre que una mujer le pida usar el condón	5	**4**	7	**5**	35	**25**	52	**37**	41	**29**	**140**
*Me gustan más las relaciones sexuales cuando no uso el condón	34	**24**	23	**16**	38	**27**	24	**17**	21	**15**	**140**
Total	**26**	**18**	**18**	**13**	**33**	**23**	**34**	**24**	**30**	**21**	**140**

Dimensión 4: Uso del Condón

PRACTICAS	Siempre	%	Casi siempre	%	A veces	%	Casi nunca	%	Nunca	%	Total
Siempre uso el condón en mis relaciones sexuales	45	**32**	33	**24**	28	**20**	18	**13**	16	**11**	**140**
Tengo relaciones sexuales sin usar el condón	41	**29**	23	**16**	45	**32**	16	**11**	15	**11**	**140**
Antes de usar el condón compruebo que el paquete no esté roto	72	**51**	33	**24**	15	**11**	9	**6**	11	**8**	**140**
Me fijo en la fecha de vencimiento del condón antes de usarlo	71	**51**	22	**16**	16	**11**	11	**8**	20	**14**	**140**
Cuando tengo sexo con mi novio (a) no uso el condón	47	**34**	23	**16**	22	**16**	17	**12**	31	**22**	**140**
He usado el condón femenino o he tenido sexo con una mujer que lo ha usado	1	**1**	2	**1**	4	**3**	45	**32**	88	**63**	**140**
Total	**46**	**33**	**23**	**16**	**22**	**15**	**19**	**14**	**30**	**22**	**140**

Anexo 5.

Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de ciencias de la salud

Propuesta didáctica de sexualidad para Universitarios

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Presentado por:
Obstetra Joe Ordoñez Sánchez

Febrero-2015

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
PLANIFICACION MICRO CURRICULAR POR COMPETENCIAS.
SILABO (SYLLABUS)
PROPUESTA EDUCATIVA DE ASIGNATURA.

1.- DATOS INFORMATIVOS

Facultad: Ciencias de la salud **Carrera: obstetricia, enfermería**
Área: Básica. **Asignatura: salud sexual y reproductiva**
Fecha de Inicio: /2016 **Culminación:** /2016
Prerrequisito: Curso de Nivelación Aprobado**.** **Créditos**: 2 (dos)
Horas Presenciales: 50 (50 horas teóricas)
Horas de trabajo Autónomo: 30
Código de la Asignatura: xxxx
Horas Servicio Comunitario/Pasantías/Practicas Pre Profesionales:
Ejes de Formación:
Humanístico (x) Básico ( ) Profesional ( ) Optativo ( ) Servicio comunitario ( )

NOMINA DE PROFESORES

NOMBRE	TELEFONOS	CORREO

2. CARACTERIZACION DE LA ASIGNATURA

2.1 DESCRIPCION:

La asignatura forma parte de la malla curricular de la carrera de obstetricia, enfermería en el 1er nivel (Eje del conocimiento Humanístico). Estudia sexualidad humana que comprende: el proceso físico de la reproducción humana, la función de

los órganos sexuales del hombre y la mujer (reproductor), el origen, los hábitos y conductas sexuales de los seres humanos, contagio y efectos de las infecciones de transmisión sexual (ITS), los roles y estructura de la familia, la ética de las relaciones sexuales, las causas y consecuencias emocionales y psicológicas del sexo, el matrimonio y la paternidad responsable. Se actuara en el área de promoción y prevención de salud con un programa didáctico sobre sexualidad saludable en los noveles universitarios de medicina, que de seguro cambiara la conducta sexual de los educandos y que incida en una disminución de los casos de ITS, embarazos no deseados y buena aceptación de las personas con una elección de género diferente; ya que estos futuros profesionales replicaran los conocimientos a la población mediante los convenios de vinculación de la universidad con la comunidad.

2.2 JUSTIFICACION:

La presencia de la asignatura facilita la comprensión y relación íntima de un ser humano y la comunidad circundante, Se actuara en el área de promoción y prevención de salud con un programa didáctico sobre sexualidad saludable en los noveles universitarios de la facultad de ciencias de la salud, que de seguro cambiara la conducta sexual de los educandos y que incida en una disminución de los casos de ITS, embarazos no deseados y buena aceptación de las personas con una elección de género diferente; ya que estos futuros profesionales replicaran los conocimientos a la población mediante los convenios de vinculación de la universidad con la comunidad.

La salud sexual y reproductiva es parte de la cultura general de la educación que incorpora los conocimientos Bio-psico-social de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. La cultura sexual ha evolucionado históricamente a través de los tiempos, en las más diversas sociedades. Así es que la cultura sexual se presenta como algo muy diverso en nuestro mundo, tanto histórica como geográficamente. Tanto individual, como grupal. (Bianco & Re, 2015)

2.3 NATURALEZA

La Cultura sexual es una asignatura teórica – reflexiva, por ser una asignatura interdisciplinaria tratara de explicar las conductas sexuales de los humanos bajo las premisas de las influencias del conocimiento, de la Bio-fisiología, la moral, la ética y los factores Psico-afectivos.

La asignatura tratará de hacer reflexionar a los educandos para que encuentre prácticas sexuales saludables y se conviertan en replicadores de estas a la comunidad en las prácticas de vinculación.

2.4 INTENCIONALIDAD

Esta asignatura tiene la finalidad de lograr en el futuro profesional lo siguiente.

- Definirá la sexualidad. y comprenderá la formación de la esfera sexual de los humanos.
- Definirá y analizará lo que es sexo, género, sexualidad.
- Definirá lo que es identidad de género, es orientación sexual, el erotismo.
- Esquematizará la salud sexual.
- Analizará los comportamientos sexuales responsables.
- Diferenciará los diferentes compones anatómicos y fisiológicos de hombre y mujer.
- Diferenciará los diferentes momentos históricos de la sexualidad humana.
- Definirá y analizará las conductas sexuales y sus dimensiones.
- Métodos anticonceptivos.
- Reflexionara sobre el desarrollo Psico-sexual humano
- Definirá y analizará las funciones de la sexualidad. La comunicación, el placer y la reproducción.
- Analizará las actitudes sexuales. La respuesta sexual Humana.
- Reflexionará sobre las hormonas y las conductas sexuales. Los estímulos Psicológicos.
- Analizará el Ciclo de la respuesta sexual.
- Diferenciara las disfunciones sexuales del hombre y la mujer.
- Analizará las formas de expresión sexual y sus cambios en los diferentes grupos atareos.

  Masturbación, homosexualidad, heterosexualidad, diferentes conductas sexuales.
- Analizara la Sexualidad en la adolescencia. Identidad sexual, Conducta sexual, embarazo en la adolescencia.

3.- COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN PERSONAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
AUTONOMÍA	• Aprender a pensar por sí mismo en forma crítica autocrítica	• Afirmar y defender sus ideas, convicciones y derechos entendiendo razones a favor y en contra de determinados comportamientos. • Utilizar la crítica constructiva en distintas situaciones y alternativas. • Afrontar la incertidumbre y la complejidad teniendo presente el conjunto de la situación.	• Utilizará métodos contemporáneos de pensamiento crítico. • Sabrá expresar con convicciones sus ideas y opiniones en forma eficiente. • • Alcanzará metas comunes, con convicciones y autonomía de pensamiento expresado en ideas.	• Cuestiona los supuestos de teorías en forma argumentada. • Conoce y aplica la metodología del aprender haciendo. • Verifica de forma solvente la validez de sus pensamientos y actuaciones.
RESPONSABILIDAD	• Tomar responsabilidad	• Asumir las consecuencias de los	• Asumirá de manera consciente y	• . • Piensa, habla y actúa de

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN SOCIAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
COMUNICACIÓN ORAL Y ESCRITA	• Comunicar los mensajes acordes con los requerimientos de una determinada situación. • Saber utilizar el lenguaje en un contexto social, cultural y académico específico.	• Comprender y expresar hábilmente las ideas, los sentimientos, y las necesidades de otros. • Escribir las palabras lenguaje comunicativo	• Precisará los componentes de la competencia comunicativa, sociolingüística, lingüística y pragmática. • Conocerá el enfoque funcional y comunicativo de la competencia lingüística	• Interpreta (crea sentido) los componentes sociolingüísticos. • Argumenta (justifica interpretación) los elementos comunicativos, declarativos, habilidades y destrezas y existencia. • .

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN SOCIAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
LIDERAZGO	• Saber dirigir e influir positivamente sobre otros, generando colaboración y cambios significativos.	• Motivar a las personas a alcanzar metas de calidad en sus vidas y trabajos, con fuerza persuasiva. • • • Saber delegar funciones con sentido de empoderamiento. • Comprometer a otras personas en sus ideas y proyectos haciendo que cumplan las tareas con responsabilidad.	• Utilizará las motivaciones e intereses de su equipo con ética y profesionalismo. • Asignará tareas y responsabilidades considerando la heterogeneidad y logrando valor añadido superior • Demostrará confianza en sus colaboradores delegándoles tareas y decisiones importantes con sistematización y ponderación. • • Utilizará redes, expertos y terceras personas para influir e impactar positivamente en los demás.	• . • Integra los diversos talentos de los miembros del equipo asumiendo las consecuencias de los resultados. • Promueve la moral y productividad del grupo, mediante acciones precisas. • Proporciona al equipo la información y recursos necesarios para tomar decisiones oportunas. • Logra el liderazgo formal e informal.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN SOCIAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
TRABAJO EN EQUIPO	• Operar activa y genuinamente con los demás en pro de las metas comunes priorizando los intereses del equipo	• Saber comunicar ideas y mensajes en forma efectiva • Asumir actitudes positivas con espontaneidad • Analizar la naturaleza y dinámica del equipo, con eficacia	• Utilizará técnicas efectivas de comunicación oral, escrita y emocional. • Aplicará reglas de consenso con flexibilidad. • Identificará las dimensiones básicas de su equipo con facilidad. •	• Argumenta sus criterios de manera clara y mesurada. • Coopera en las labores del equipo constantemente. • Demuestra espíritu de equipo con autenticidad. • Valora propuestas de sus pares y superiores, con sentido crítico.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN INTELECTUAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
CREATIVIDAD	• Pensar creativamente en contextos cotidianos académicos y profesionales.	• Dar respuestas y soluciones originales e innovadoras a problemas concretos. • • . Transformar creativamente su entorno natural y social. • Generar opciones y alternativas.	• Aprenderá a conceptualizar correctamente las fases del proceso creativo. • Desarrollará eficientemente las características de la personalidad creativa. • Practicará de manera efectiva hábitos de creatividad individual y grupal.	• Caracteriza con precisión los problemas relevantes. • Es crítico frente a soluciones propuestas en el grupo. • Modifica su entorno próximo con ideas creativas.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN INTELECTUAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
INVESTIGACIÓN	Investigar con rigor científico.	• Compilar información de manera apropiada. • Plantear hipótesis probables de acuerdo a reglas establecidas. • Manejar métodos cuantitativos y cualitativos de investigación, con solvencia.	• Identificará con fines de aplicación los tipos de investigación. • Aprenderá a y aplicará apropiadamente los parámetros de la investigación científica. • Aprenderá a diseñar técnicamente proyectos de investigación aplicados a su entorno. • Evaluará eficientemente las fases del proyecto de investigación.	• Agiliza con fluidez la operación administrativa de la investigación. • Relaciona la práctica con la información obtenida. • Usa diversas metodologías efectivas de trabajo en la investigación. • Elabora técnicamente informes de las investigaciones realizadas

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN INTELECTUAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
INTERPRETATIVA	• Comprender la información en cualquier sistema de símbolos o formas de representación, con claridad y profundidad.	• Interpretar textos, cuadros, tablas, gráficos, diagramas, esquemas, mapas, planos y modelos según los parámetros establecidos por una disciplina concreta. • Identificar con facilidad argumentos, ejemplos, contraejemplos y demostraciones en un texto o debate. • Entender situaciones y problemas en los que se presentan ciertos	• Conocerá y utilizará correctamente formas de observación, descripción y narración. • Aprenderá el empleo de la hermenéutica de forma ágil. Comprenderá fácilmente la simbología de su profesión. • Aprenderá y utilizará apropiadamente técnicas de comprensión lectora.	• Explica con claridad las ideas principales de una información obtenida. • Extrae apropiadamente las características esenciales de objetos o situaciones dados. • Establece con claridad relaciones causa-efecto de situaciones o hechos planteados. • Describe objetivamente los resultados de sus observaciones. • Profundiza apropiadamente

		fenómenos o hechos, tomando en cuenta variables establecidas.	• Discriminará personajes, hechos y situaciones de forma eficaz.	en la narración de acontecimientos.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN INTELECTUAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN	• Procesar intelectualmente información relevante.	• Encontrar con facilidad las ideas principales y secundarias en un texto o hipertexto. • Analizar la información de diferentes fuentes con precisión y velocidad. • Organizar la información de forma lógica sistemática. • Producir por sí mismo nuevo conocimiento a partir de información extraída de diversas	• • • • Conocerá la tecnología y utilizará algunas de las herramientas disponibles para el procesamiento de información • Aprenderá a utilizar eficientemente operaciones simbólicas básicas, tales como codificar, comparar,	• Utiliza técnicas efectivas para obtener y procesar información significativa. • Organiza la información con sistematicidad. • Redacta ensayos y otras producciones bibliográficas a partir de la información obtenida.

		fuentes. • Transferir eficientemente el conocimiento	localizar, almacenar para construir información nueva. • Aplicará habilidades del pensamiento para	• Comunica sus ideas con precisión a sus interlocutores.
			discriminar información	
			relevante y comunicarse efectivamente.	

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN INTELECTUAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
MANEJO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y	• Utilizar las Tics según los requerimientos de la	• Utilizar los sistemas informáticos y operativos en el ordenador con seguridad y rapidez. • Manejar el computador a nivel de usuario, procesando información en programas básicos con	• Conocerá y utilizará eficientemente y con seguridad los dispositivos de la tecnología actual en comunicación. • Desarrollará habilidad en el empleo del computador	• Maneja con seguridad y eficiencia software para procesar texto, hacer cálculos y presentaciones digitalizadas. • Utiliza con destreza las Tics en la elaboración de

LA COMUNICACIÓN (TIC)	alfabetización digital.	eficiencia. • Usar navegadores y buscadores de Internet con actitud abierta, responsable y crítica.	como herramienta básica en su accionar como potencial profesional. • Formará con criticidad	proyectos de trabajo colaborativo. • Genera foros, chat, grupos de discusión y búsqueda de información con
			parte de una comunidad virtual por medio de las	criticidad por medio de las Tics.
		• Procesar información de acuerdo con los estándares CMI (Competencia en Manejo de Información)	TIC. • Monitoreará y evaluará con eficiencia nuevas tecnologías para su desarrollo profesional.	• Realiza con eficiencia el mantenimiento preventivo de los dispositivos tecnológicos a su disposición.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN LABORAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
FORMACIÓN PERMANENTE	• Aprender a actualizarse permanentemente en su campo profesional y a nivel interdisciplinario	• Tener mente abierta y creativa ante los nuevos cambios de la sociedad y la ciencia.	• Conocerá y aplicará con precisión los diferentes elementos de apoyo tecnológico en el desarrollo de su actividad profesional	• Aplica con pertinencia los diferentes elementos de apoyo que dispone en su campo.
				• Maneja herramientas informáticas (navegadores y motores) de búsqueda actualizada
		• Buscar información en fuentes distintas a la de la propia especialidad con criterio selectivo.	• Dominará con pertinencia las técnicas de búsqueda de información en libros revistas y archivos electrónicos.	• Aplica métodos efectivos de procesamiento intelectual en los procesos de búsqueda.

COMPETENCIAS BÁSICAS DE FORMACIÓN LABORAL

TIPO	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTÁNDAR	DESEMPEÑO
ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO	• Organizar y planificar el tiempo de forma equilibrada y productiva.	• Identificar u organizar los elementos de las tareas dando prioridad a lo importante sobre lo urgente. • Actuar con rapidez, pero eligiendo el ritmo adecuado.	• Manejará métodos y técnicas de planificación de tareas discriminado lo importante de lo urgente. • Seleccionará las estrategias más idóneas que simplifiquen las actividades	Asigna a cada tarea el tiempo necesario respetando sus niveles de complejidad. Optimiza el aprovechamiento del tiempo utilizando técnicas de mejor administración pertinente. Identifica con precisión las tareas inherentes a las actividades previstas.
		• Organizar actividades antes del plazo límite. • Anticipar y ubicar con precisión los recursos necesarios para las tareas.	• Aprenderá a hacer una distribución racional de los recursos disponibles.	• Maneja con criterio eventos previamente planeados • Colabora y participa activamente en el proceso organizativo.

4.- COMPETENCIAS GENÉRICAS

Tipo	FORMULACIÓN	DESCRIPCIÓN	ESTANDAR	DESEMPEÑOS
Confianza en sí	Tener seguridad en sus	• Controlar eficazmente sus acciones personales.	• Conocerá y aplicará técnicas de autocontrol	• Piensa y evalúa sus decisiones antes de actuar.
mismo /a	pensamientos, decisiones y acciones con equilibrio.	• Expresar sus pensamientos con libertad.	Utilizaran formas de expresión verbal, escrita, gestual y artística apropiada	• Saber controlar sus impulsos con facilidad.
		• Aprender a actuar con serenidad en distintas situaciones.	• Adquirirá conocimientos sólidos y actualizados de su profesión.	• Aplica técnicas de comunicación asertiva en toda situación
Equilibrio entre	Saber distribuir adecuadamente en	Saber racionalizar con equidad el tiempo laboral en beneficio de los pacientes.	Aplicara a técnicas de procedimientos de optimización del tiempo.	• Dedica tiempo suficiente y significativo a su familia.
trabajo y vida personal	tiempo útil en relación a sus actividades personales y laborables.	• Dar siempre prioridad a los importantes sobre lo urgente en la vida personal. • Cumplir con responsabilidad los compromisos adquiridos	• Dedicará el tiempo necesario a las tareas y compromisos de la vida cotidiana • Actuará con seguridad y respeto en sus planificaciones de actividades	• Administra bien las horas de trabajo • Saber aplicar adecuadamente las técnicas del “justo a tiempo”.
Pulcritud	Cultivar con esmero hábitos de orden, limpieza y normas de bioseguridad**.**	• Crear hábitos de higiene corporal, mental y social, acordes con los requerimientos de la atención en salud	• Conocerá los métodos fundamentales de higiene y bioseguridad contenido de las normas internacionales	• Atiende a los usuarios en consultorios limpios y con instrumentos esterilizados.
Compromiso ético	Asumir con coherencia principios de justicia, respeto y honestidad en el ejercicio profesional.	• Actuar en diferentes situaciones de acuerdo a convicciones fundamentales en principio y valores éticos • Respeto en todo momento a los acuerdos, alianzas y pactos establecidos	• Aprenderá y aplicará correctamente los conceptos fundamentales de la ética y la axiología	• Saber construir acuerdos equitativos en diferentes contextos • * Distingue y respeta principios y valores éticos y morales en diferentes situaciones

5.- COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE FORMACIÓN PERSONAL

Tipo	Formulación	Descripción	Estándares	Desempeños
CAPACIDAD DE DESARROLLO Y CRECIMIENTO PERSONAL.	Realizar sistemáticamente acciones de autoaprendizaje y de aprendizaje cooperativo, necesarios para su educación continua y desarrollo profesional, autoevaluando sus logros y falencias.	• Justificar la crítica como parte de la actividad profesional, modificando su actitud ante comentarios adversos, retroalimentando a sus compañeros de manera constructiva. • Demostrar valores personales, estableciendo prioridades para el desarrollo individual y manteniendo las mejores relaciones con los demás integrantes del equipo de salud. • Demostrar habilidades para el autoaprendizaje y el auto superación continua y permanente.	• Relacionará las conductas de carácter personal, emocional y sanitarias, con el buen vivir y las capacidades profesionales. • Ejercerá la crítica y autocrítica como parte de la actividad profesional, • Practicará valores y principios morales en su desarrollo personal. Y durante todo su desempeño. • Desarrollará relaciones laborales integrales y afectivas con los miembros del equipo de salud. • Liderará con inteligencia emocional, empatía, autoconciencia, autocontrol y de manera interactiva, propiciando al logro, a la transformación y a la resolución de conflictos.	• Plantea soluciones y toma decisiones con base en su autoconocimiento para superar sus limitaciones y desarrollar sus capacidades. • Reconoce sus alcances y limitaciones personales, admite sus errores, muestra creatividad y flexibilidad en la solución de problemas integrales, mejorando así la calidad del ejercicio de la profesión. • Confía en sí mismo por lo que ejerce liderazgo de manera efectiva, cultiva la asertividad, tolerancia a la frustración y a la incertidumbre. • Ejerce la autocrítica y acepta la crítica constructiva

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS DE FORMACIÓN INTELECTUAL

Tipo	Formulación	Descripción	Estándares	Desempeños
PENSAMIENTO CRÍTICO, ORGANIZADO Y SISTEMICO	Aplicar el pensamiento crítico, organizado y sistemático para el planteamiento del diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, con capacidad analítica y sistemática, orientado a la Atención Primaria en Salud (APS).	• Explicar la diferencia entre salud y enfermedad, considerando los aspectos biológicos y psicosociales. • Fundamentar de manera crítica y reflexiva los conocimientos provenientes de diversas fuentes de información para la solución de los problemas de salud. • Evaluar los comportamientos psicológicos, sociales, económicos y ambientales que impactan en el proceso de salud-enfermedad, tanto en el individuo, su familia y	• Aplicará adecuadamente una metodología científica clínica (interrogatorio, exploración física e interpretación de estudios de gabinete para el diagnóstico clínico) y epidemiológico. • Redactará de forma comprensiva y concreta historias clínicas, informes médicos y estadísticos, hojas de interconsultas, epicrisis, referencias y contra referencias, entre otros.	• Explica la diferencia entre salud sexual y reproductiva considerando los aspectos biológicos y psicosociales. • . • Integra las medidas de prevención en el cuidado de los pacientes, familia y comunidad.
		la comunidad, jerarquizando la atención primaria en salud.		

4.- UNIDADES DIDÁCTICAS

Unidad 1

Nombre: Sexualidad historia, conceptos.

16 HORAS PRESENCIALES **10 HORAS TRABAJO AUTÓNOMO**

Fecha de Inicio: **4 de febrero 2016** Fecha de Culminación**:**

ESTÁNDARES:

1	Definirá LA SEXUALIDAD. Y comprenderá la formación de la esfera sexual de los humanos. (2 horas)
2	Definirá y analizará lo que es sexo, género, sexualidad. (2 horas)
3	Definirá lo que es identidad de género, es orientación sexual, el erotismo. (2 horas)
4	Esquematizará la salud sexual. (2 horas)
5	Analizará los comportamientos sexuales responsables. (2 horas)
6.-	Diferenciará los diferentes compones anatómicos y fisiológicos de hombre y mujer. (2 horas)
CLASE EXPOSITIVA. (2 horas)	
CLASE EXPOSITIVA. (2 horas)	

NÚCLEOS ESTRUCTURANTES

Dimensiones	Componentes
Historia de la Psicología sexual	Sexualidad. Historia de la sexualidad humana.
Biología. Psicología	Conceptos de Sexo. Género. Identidad sexual. Identidad de género. Erotismo. Orientación sexual.
Ciencias Naturales. Biología. Anatomía. Fisiología.	Comportamientos sexuales en la Historia. Biología y Anatomía sexual- reproductiva

Desempeños

1.-	Define LA SEXUALIDAD. Y comprende la formación de la esfera sexual de los humanos.
2.-	Define y analizará lo que es sexo, género, sexualidad.
3.-	Define lo que es identidad de género, es orientación sexual, el erotismo.
4.-	Esquematiza la salud sexual.
5.-	Analiza los comportamientos sexuales responsables.
6.-	Diferenciar los diferentes compones anatómicos y fisiológicos de hombre y mujer.

Resultados de Aprendizaje. - Analiza e interpreta la estructura y organización de los componentes de la sexualidad humana.

Unidad 2

Nombre: CONDUCTAS SEXUALES. PLACER. REPRODUCCION.

16 HORAS **10 HORAS DE TRABAJO AUTÓNOMO**

Fecha de Inicio: Fecha de Culminación**:**

ESTÁNDARES:

1.	Diferenciará los diferentes momentos históricos de la sexualidad humana. (2 horas)
SEMINARIO TALLER. (2 horas)	
2.	Definirá y analizará las conductas sexuales y sus dimensiones. (2 horas)
3.	Definirá y clasificará los métodos anticonceptivos. (2 horas)
4.	Definirá y analizará las funciones de la sexualidad. La comunicación, el placer y la reproducción
5.	Reflexionará sobre el desarrollo Psico-sexual humano (2 horas)
6.	Analizará las actitudes sexuales. La respuesta sexual Humana. (2 horas)
SEMINARIO TALLER. (2 horas)	
CLASE EXPOSITIVA. (2 horas)	

NÚCLEOS ESTRUCTURANTES

Psicología.	Historia sexualidad humana. Conductas sexuales. Dimensiones de la sexualidad.
Biología. Embriología. Anatomía. Fisiología.	Anatomía, Fisiología sexualidad humana. Reproducción. Infertilidad.

DESEMPEÑOS

1.	Diferencia los diferentes momentos históricos de la sexualidad humana.
2.	Define y analizara las conductas sexuales y sus dimensiones.
3.	Define y clasifica los métodos anticonceptivos.
4.	Define y analiza las funciones de la sexualidad. La comunicación, el placer y la reproducción
5.	Reflexiona sobre el desarrollo Psico-sexual humano.
6.	Analiza las actitudes sexuales. La respuesta sexual Humana.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE. - Analiza e interpreta conductas sexuales. Placer. Reproducción.

UNIDAD 3.

Nombre: CONDUCTAS SEXUALES. SEXUALIDAD EN LOS ADOLESCENTES.

18 HORAS PRESENCIALES. 10 HORAS DE TRABAJO AUTÓNOMO

Fecha de Inicio**:** Fecha de Culminación**:**

ESTÁNDARES:

1.	Reflexionará sobre las hormonas y las conductas sexuales. Los estímulos Psicológicos. (2 horas)
2.	Analizará el Ciclo de la respuesta sexual. (2 horas)
SEMINARIO TALLER. (2 horas)	
3.	Analizará el Ciclo de la respuesta sexual. (2 horas)
CLASE PRÁCTICA. (2 horas)	
4.	Diferenciara las disfunciones sexuales del hombre y la mujer. (2 horas)
5.	Analizará las formas de expresión sexual y sus cambios en los diferentes grupos atareos. (2 horas)
6.	Analizara la Sexualidad en la adolescencia. Identidad sexual, Conducta sexual, embarazo en la adolescencia. (2 horas)
SEMINARIO TALLER. (2 horas)	

NÚCLEOS ESTRUCTURANTES

Fisiología. Embriología.	Funciones hormonas sexuales. Ciclo sexual. Fisiología de órganos sexuales.
Psicología.	Expresiones sexuales. Identidad sexual.
Ginecología	Embarazo en adolescentes y complicaciones.

DESEMPEÑOS

1.-	Reflexiona sobre las hormonas y las conductas sexuales. Los estímulos Psicológicos.
2.-	Analiza el Ciclo de la respuesta sexual.
3.-	Analiza el Ciclo de la respuesta sexual.
4.-	Diferencia las disfunciones sexuales del hombre y la mujer.
5.	Analiza las formas de expresión sexual y sus cambios en los diferentes grupos etarios.
6.	Analiza la Sexualidad en la adolescencia. Identidad sexual, Conducta sexual, embarazo en la adolescencia.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE. - Analiza y Reflexiona sobre conductas sexuales. Sexualidad en los adolescentes.

5. **Formas de organización de la docencia* y metodología**

Formas de organización de la docencia	HORAS	Metodología
Clase Teórica: Lectura comentada- exposiciones Clase taller. Reconstrucción de conocimientos. Observación. Organizadores gráficos. Lectura reflexiva	**32**	**Método Heurístico. (IDEAL)** **Método Problémico.**
Clase Práctica: Experimentación. Dialogo simultáneo. Resolución de problemas. Lluvia de ideas.	**6**	**Método Holístico.** **Método Problémico.**
Seminario Taller	**12**	**Lecturas Reflexivas.** **Dialogo Simultáneo.**
Practicas Externas		Talleres en laboratorios especiales. Aplicar instrumentos de investigación en lugares de mayor índice**.**
Estudio y trabajo en equipo.		Plantear, investigar, y verificar hipótesis. Sacar conclusiones. Elaborar carteleras con temas analizados.
Estudio y trabajos autónomo del estudiante	**30**	Elaboración de portafolio. Elaboración de Blogs. Redacción de ensayos. Resolución de guías de trabajo e investigación. Elaboración de informes. Trabajos de investigación Bibliográfica. Tutorías presenciales y/o vía online

6. **Recursos**

1	**Técnicos:** Proyector, computadora, Internet, CD, Pen drive.
2	Materiales y Equipos: aulas para 40 estudiantes equipadas con proyector, pantalla, pizarra. Laboratorio,
3	**Humanos:** Maestros, Tutores, Ayudantes de cátedra, Técnicos**.**
4	**Requeridos:** Escritorios y sillas computadora para el profesor de la Cátedra.

7. **Evaluación:**

CRITERIOS DE EVALUACIÓN			
CRITERIOS DE DESEMPEÑO	**INDICADORES DE PROCESOS DE APRENDIZAJE**		
Pautas o parámetros: 1. Dan cuenta de las competencias 2. Posibilitan la valoración 3. Determinan cuando la actuación de un estudiante es idónea de acuerdo a los contextos de actuación 4. **Evidencias:** Son pruebas concretas, tangibles, son registros con base con los criterios. Pueden ser varios, se someten al análisis como parte de la evaluación, coevaluación, heteroevaluación. Existen evidencias de conocimientos y de productos. **Indicadores:** Garantizan el nivel de dominio de las competencias y permiten establecer los logros de aprendizaje.	**INDICADORES FRECUENTES**	**PROCESO**	**EXAMEN**
			40%
	Investigación	30%	
	Trabajo individual, en equipo, colaborativo y cooperativo	10%	
	Exposiciones orales, dominio y pertinencia	10%	
	Participación en clase	10%	
	TOTAL	60%	40%

CUALITATIVA	CUANTITATIVA
(Competencias)	**(Estándares)**
Nivel de Desarrollo **Inicial (I): conocimiento y comprensión** • Reconoce, identifica e interpreta los núcleos estructurantes de la disciplina o asignatura • Reproduce, enuncia, jerarquiza y describe el sistema conceptual de la unidad de estudio • Argumenta, define, contrasta, ejemplifica y explica presupuestos teóricos metodológicos de la disciplina • Generaliza, parafrasea, sintetiza información sustentada en el sistema conceptual de la unidad de estudio	**Nivel de Dominio** • Alto (90 – 100) • Medio (80 – 90) • Mínimo (70 – 80)

8. **Bibliografía:**

Básica	Complementaria
Biología Celular y Molecular (Lodish, 2002) Embriología Medica con orientación clínica. (Sadler & Langman, 2007) Anatomía y Fisiología Humana. (Vay, 2008)	(Psicología Simplificada (Sperling, 2004) (Conducta Sexual Humana, 1984-1994 - Google Libros», s. f

Anexo 6: Análisis de la Consistencia Piloto de validación del cuestionario de conocimientos y comportamiento sobre salud sexual salud reproductiva 2007-2015

Tamaño muestra del piloto: 30 estudiantes

Cantidad de Preguntas: 127 items

En el instrumento que se proporcionó había:

- Salud Sexual 34 preguntas
  - Conocimientos 11 preguntas
  - Actitudes 21 preguntas
  - Prácticas 3 preguntas
- Salud Reproductiva 24 preguntas
  - Conocimientos 13 preguntas
  - Actitudes 5 preguntas
  - Prácticas 6 preguntas
- VIH/SIDA/ITS 41 preguntas
  - Conocimientos 28 preguntas
  - Actitudes 8 preguntas
  - Prácticas 5 preguntas
- Uso de Condón 28 preguntas
  - Conocimientos 16 preguntas
  - Actitudes 8 preguntas
  - Prácticas 4 preguntas

Alfa de Cronbach

1. Alfa de Cronbach - cuestionario completo

127 var

Alfa de Cronbach = 0.9047

```
. alpha ssa01 - cop04_n, item
ssc01 ssc07 src06 src07 src10 vsc01 vsc02 vsc03 vsc05 vsc11 vsc18 vsc20 coc10 constant in analysis sample, dropped from analysis

Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
ssa01	30	-	-0.0018	-0.0576	.0450243	0.9082
ssa02	30	+	0.5532	0.5268	.0428014	0.9019
ssa03	30	+	0.3573	0.3286	.0436533	0.9035
ssa04	30	+	0.3957	0.3726	.0437092	0.9033
ssa05	30	+	0.5250	0.5049	.0433561	0.9025
ssa06	30	+	0.5008	0.4785	.0433354	0.9026
ssa07	30	+	0.4595	0.4262	.0429867	0.9026
ssa08	30	+	0.2491	0.1955	.0436242	0.9053
ssa09	30	+	0.4124	0.3739	.0430517	0.9031
ssa11	30	+	0.2711	0.2273	.0436624	0.9045
ssa12	30	+	0.3637	0.3262	.0433481	0.9035
ssa13	30	+	0.4139	0.3879	.0435261	0.9031
ssa14	30	-	0.0708	0.0440	.0445851	0.9051
ssa15	30	+	0.2787	0.2533	.0440216	0.9040
ssa16	30	+	0.2960	0.2566	.0436297	0.9041
ssa17	30	+	0.2552	0.2163	.0438266	0.9044
ssa18	30	-	0.1901	0.1532	.0441274	0.9048
ssa19	30	+	0.3052	0.2618	.0434942	0.9042
ssa20	30	+	0.5772	0.5608	.0433714	0.9024
ssa21	30	+	0.2161	0.1818	.044062	0.9045
ssc02	30	+	0.0684	0.0612	.0446585	0.9047
ssc05	30	+	0.0476	0.0375	.044665	0.9047
ssp01	30	-	0.1667	0.1261	.0441855	0.9052
ssc03_n	30	-	0.3497	0.3344	.0441299	0.9038
ssc04_n	30	+	0.1361	0.1290	.0446094	0.9046
ssc06_n	30	+	0.2283	0.2187	.044483	0.9044
ssc08_n	30	-	0.0594	0.0522	.044665	0.9047
ssc09_n	30	+	0.3117	0.2925	.0440907	0.9038
ssc10_n	30	-	0.1354	0.1196	.0445121	0.9046
ssc11_n	30	+	0.4264	0.4035	.0436079	0.9031
ssp02_n	30	-	0.6908	0.6534	.0405508	0.8996
ssp03_n	30	-	0.6126	0.5966	.0432362	0.9021
sra01	30	+	0.3252	0.2947	.0437256	0.9037
sra02	30	+	0.1856	0.1456	.0441125	0.9050
sra03	30	+	0.0929	0.0633	.0445157	0.9051
sra04	30	+	0.2084	0.1769	.044131	0.9045
sra05	30	-	0.3253	0.3048	.0440166	0.9037
src02	30	+	0.3552	0.3401	.0441255	0.9038
src05	30	+	0.0393	0.0221	.044665	0.9049
src09	30	-	0.0684	0.0612	.0446585	0.9047
src11	30	+	0.0669	0.0597	.0446596	0.9047
src12	30	+	0.1141	0.0992	.0445539	0.9046
srp01	30	-	0.2472	0.2082	.0438593	0.9045
srp03	30	-	0.2863	0.2544	.0438422	0.9040
srp04	30	-	0.2918	0.2497	.0435915	0.9042
src01_n	30	+	0.1580	0.1350	.0443769	0.9046
src03_n	30	+	0.1013	0.0708	.044487	0.9051
src04_n	30	+	0.2038	0.1898	.0444285	0.9043
src08_n	30	+	0.3466	0.3402	.0444569	0.9043
src13_n	30	+	0.0331	0.0171	.0446756	0.9049
srp05_n	30	-	0.6820	0.6664	.0428555	0.9015
srp06_n	30	-	0.7540	0.7336	.0415252	0.8996
srp07_n	30	-	0.7975	0.7820	.0416385	0.8995
vsa01	30	+	0.5901	0.5757	.0434695	0.9025
vsa02	30	+	0.2558	0.2206	.0438912	0.9043
vsa03	30	-	0.4616	0.4281	.0429681	0.9026
vsa05	30	+	0.2288	0.2090	.0442727	0.9042
vsa06	30	-	0.2137	0.1858	.0441691	0.9044
vsa07	30	-	0.3106	0.2806	.0437982	0.9038
vsa08	30	-	0.2823	0.2526	.0439054	0.9040
vsc06	30	-	0.0260	0.0159	.0446868	0.9048
vsc07	30	+	0.0970	0.0898	.0446378	0.9046
vsc12	30	+	0.1580	0.1481	.0445539	0.9045
vsc14	30	-	0.2173	0.2057	.0444543	0.9043
vsc15	30	+	0.0444	0.0371	.0446759	0.9047
vsc16	30	+	0.0183	0.0045	.0446966	0.9049
vsc17	30	+	0.1271	0.1199	.044616	0.9046
vsp05	30	+	0.1361	0.1218	.0445266	0.9045
vsa04_n	30	+	0.2555	0.2199	.0438858	0.9043
vsc04_n	30	+	0.1737	0.1666	.0445822	0.9045
vsc08_n	30	+	0.1204	0.1045	.0445361	0.9046
vsc09_n	30	+	0.4160	0.3950	.043731	0.9032
vsc10_n	30	+	0.5232	0.5044	.0434389	0.9026
vsc13_n	30	+	0.3350	0.3161	.0440416	0.9037
vsc19_n	30	+	0.1568	0.1466	.0445502	0.9045
vsc21_n	30	+	0.1109	0.0910	.0445212	0.9047
vsc22_n	30	-	0.0157	0.0052	.0446973	0.9048
vsc23_n	30	+	0.0158	0.0085	.0446966	0.9048
vsc24_n	30	+	0.1978	0.1805	.0443817	0.9043
vsc25_n	30	+	0.0158	0.0085	.0446966	0.9048
vsc26_n	30	+	0.2038	0.1968	.0445604	0.9045
vsc27_n	30	+	0.3118	0.3008	.0443399	0.9041
vsc28_n	30	+	-0.0209	-0.0314	.0447355	0.9049
vsp01_n	30	-	0.6294	0.6070	.0425834	0.9013
vsp02_n	30	-	0.4763	0.4472	.0430935	0.9025
vsp03_n	30	-	0.5862	0.5620	.0427414	0.9017
vsp04_n	30	-	0.6734	0.6531	.0424308	0.9010
coa01	30	+	0.4578	0.4220	.0428886	0.9026
coa02	30	+	0.0754	0.0485	.0445724	0.9051
coa03	30	+	0.2938	0.2568	.0436951	0.9040
coa04	30	+	0.5636	0.5447	.0432569	0.9023
coa05	30	+	0.5362	0.5040	.0425562	0.9018
coa06	30	+	0.3082	0.2838	.0439555	0.9038
coa07	30	+	0.3568	0.3368	.043949	0.9036
coa08	30	+	0.3938	0.3484	.0429245	0.9034
coc01	30	+	0.1612	0.1464	.044483	0.9045
coc04	30	+	0.3875	0.3757	.0441898	0.9038
coc09	30	-	0.0609	0.0537	.0446639	0.9047
coc11	30	-	0.4047	0.3962	.0443054	0.9040
coc12	30	+	0.3257	0.3167	.0443849	0.9041
coc02_n	30	-	-0.0981	-0.1285	.0450988	0.9064
coc03_n	30	+	0.2134	0.1868	.0441906	0.9043
coc05_n	30	-	0.0869	0.0544	.0445266	0.9053
coc06_n	30	+	0.2292	0.2135	.0443533	0.9042
coc07_n	30	+	-0.0026	-0.0280	.044774	0.9055
coc08_n	30	-	0.0842	0.0683	.0445938	0.9047
coc13_n	30	-	0.0961	0.0814	.0445829	0.9047
coc14_n	30	+	0.4674	0.4574	.0441255	0.9037
coc15_n	30	+	0.2825	0.2731	.0444285	0.9042
coc16_n	30	+	0.4340	0.4257	.0442759	0.9039
cop01_n	30	-	0.5415	0.5039	.0422118	0.9017
cop02_n	30	-	0.4126	0.3494	.0422325	0.9044
cop03_n	30	-	0.5455	0.5179	.0427705	0.9019
cop04_n	30	-	0.5765	0.5351	.0416658	0.9013
Test scale					.0439185	0.9047

2. Alfa de Cronbach – por dimensiones

2.1 Salud Sexual

34 var

Alfa de Cronbach = 0.8278

```
. alpha ssa01- ssp03_n, item
ssc01 ssc07 constant in analysis sample, dropped from analysis

Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
ssa01	30	+	0.4143	0.3019	.0973304	0.8268
ssa02	30	+	0.5854	0.5266	.095867	0.8162
ssa03	30	+	0.5934	0.5429	.0968854	0.8166
ssa04	30	+	0.4080	0.3554	.1013843	0.8228
ssa05	30	+	0.6041	0.5630	.0981659	0.8174
ssa06	30	+	0.5467	0.4983	.0986108	0.8187
ssa07	30	+	0.5287	0.4568	.0962378	0.8183
ssa08	30	+	0.6244	0.5377	.0902311	0.8141
ssa09	30	+	0.6750	0.6136	.091472	0.8112
ssa11	30	+	0.5678	0.4903	.0940873	0.8166
ssa12	30	+	0.4795	0.4010	.0972562	0.8205
ssa13	30	+	0.5619	0.5116	.0978989	0.8179
ssa14	30	+	0.1422	0.0822	.10571	0.8297
ssa15	30	+	0.1792	0.1190	.105102	0.8288
ssa16	30	+	0.2598	0.1675	.1028377	0.8299
ssa17	30	+	0.5076	0.4340	.0967816	0.8192
ssa18	30	-	0.1674	0.0828	.1051613	0.8319
ssa19	30	+	0.6157	0.5433	.0926288	0.8141
ssa20	30	+	0.6583	0.6258	.0982549	0.8169
ssa21	30	+	0.2872	0.2112	.1025955	0.8272
ssc02	30	+	0.1441	0.1280	.1064714	0.8280
ssc05	30	+	0.2440	0.2224	.1056853	0.8270
ssp01	30	-	0.4033	0.3208	.0993079	0.8237
ssc03_n	30	-	0.2281	0.1907	.1050624	0.8269
ssc04_n	30	-	0.2119	0.1962	.1061748	0.8276
ssc06_n	30	+	0.0854	0.0627	.1066494	0.8285
ssc08_n	30	-	0.0763	0.0600	.106768	0.8285
ssc09_n	30	+	0.2129	0.1668	.1049289	0.8273
ssc10_n	30	-	0.3191	0.2861	.1043011	0.8255
ssc11_n	30	+	0.3491	0.2929	.1022741	0.8244
ssp02_n	30	-	0.4414	0.3084	.0953479	0.8296
ssp03_n	30	-	0.2953	0.2426	.103431	0.8257
Test scale					.1003407	0.8278

2.2 Salud Reproductiva

24 var

Alfa de Cronbach = 0.6556

```
. alpha sra01- srp07_n, item
src06 src07 src10 constant in analysis sample, dropped from analysis

Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
sra01	30	+	0.0926	-0.0627	.0501149	0.6808
sra02	30	-	0.2610	0.0743	.0464852	0.6708
sra03	30	+	0.5916	0.4909	.0388929	0.6141
sra04	30	-	0.1646	0.0141	.0482759	0.6708
sra05	30	+	0.3691	0.2733	.0442831	0.6415
src02	30	-	0.2338	0.1572	.0466969	0.6515
src05	30	+	0.3409	0.2683	.0453781	0.6443
src09	30	-	0.0440	0.0104	.0485481	0.6577
src11	30	+	0.5464	0.5221	.0459226	0.6439
src12	30	+	0.6133	0.5669	.0427042	0.6281
srp01	30	+	0.5623	0.4110	.0376044	0.6180
srp03	30	+	0.4859	0.3510	.0405324	0.6290
srp04	30	+	0.5783	0.4126	.0365941	0.6168
src01_n	30	-	0.2951	0.1880	.0454083	0.6488
src03_n	30	-	0.4709	0.3497	.041343	0.6305
src04_n	30	-	0.3033	0.2405	.0461343	0.6473
src08_n	30	-	-0.1134	-0.1464	.0493708	0.6618
src13_n	30	+	0.2866	0.2166	.0461525	0.6480
srp05_n	30	-	0.5539	0.4529	.0399819	0.6199
srp06_n	30	-	0.4769	0.2930	.0398972	0.6384
srp07_n	30	-	0.3750	0.1983	.0431276	0.6519
Test scale					.0439737	0.6556

2.3 VIH ITS

41 var

Alfa de Cronbach = 0.7469

```
. alpha vsa01- vsp04_n, item
vsc01 vsc02 vsc03 vsc05 vsc11 vsc18 vsc20 constant in analysis sample, dropped from analysis

Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
vsa01	30	-	0.5196	0.4530	.025185	0.7306
vsa02	30	+	0.1290	-0.0174	.0282545	0.7653
vsa03	30	+	0.3286	0.1731	.0259687	0.7524
vsa05	30	-	0.1256	0.0445	.02778	0.7505
vsa06	30	-	0.0743	-0.0396	.0284069	0.7598
vsa07	30	+	0.2861	0.1626	.0264912	0.7484
vsa08	30	+	0.4930	0.3891	.0244884	0.7314
vsc06	30	+	0.1800	0.1412	.0276276	0.7455
vsc07	30	+	0.0226	-0.0059	.0280717	0.7483
vsc12	30	-	0.3302	0.2942	.0271661	0.7420
vsc14	30	+	0.1997	0.1533	.027497	0.7451
vsc15	30	+	0.0522	0.0237	.0280064	0.7478
vsc16	30	+	0.1102	0.0564	.0278235	0.7480
vsc17	30	-	0.2432	0.2161	.027584	0.7446
vsp05	30	-	0.1408	0.0842	.0276885	0.7473
vsa04_n	30	-	0.3720	0.2348	.0254942	0.7448
vsc04_n	30	-	0.2294	0.2021	.0276145	0.7449
vsc08_n	30	-	0.2452	0.1847	.0271704	0.7439
vsc09_n	30	-	0.3047	0.2121	.0264912	0.7430
vsc10_n	30	-	0.4733	0.3901	.0251676	0.7326
vsc13_n	30	-	0.4455	0.3753	.0257293	0.7348
vsc19_n	30	-	0.2054	0.1656	.0275361	0.7449
vsc21_n	30	-	0.1965	0.1192	.0273402	0.7469
vsc22_n	30	+	0.3902	0.3546	.0269484	0.7405
vsc23_n	30	-	0.1999	0.1723	.0276798	0.7454
vsc24_n	30	-	0.2814	0.2148	.0269092	0.7427
vsc25_n	30	-	0.1999	0.1723	.0276798	0.7454
vsc26_n	30	-	0.2590	0.2321	.0275492	0.7444
vsc27_n	30	-	0.2881	0.2435	.0271704	0.7426
vsc28_n	30	+	0.1643	0.1240	.0276668	0.7459
vsp01_n	30	+	0.7898	0.7269	.0209879	0.7011
vsp02_n	30	+	0.6764	0.5857	.0221156	0.7136
vsp03_n	30	+	0.7268	0.6494	.0216845	0.7083
vsp04_n	30	+	0.7989	0.7384	.0209008	0.7001
Test scale					.0264081	0.7469

2.4 Uso de Condón

28 var

Alfa de Cronbach = 0.7595

```
. alpha coa01- cop04_n, item
coc10 constant in analysis sample, dropped from analysis

Test scale = mean(unstandardized items)
```

Item	Obs	Sign	item-test correlation	item-rest correlation	average interitem covariance	alpha
coa01	30	-	0.5094	0.3998	.065832	0.7443
coa02	30	+	0.1457	0.0639	.0752467	0.7629
coa03	30	-	0.4249	0.3179	.0686472	0.7504
coa04	30	-	0.3554	0.2803	.0716393	0.7528
coa05	30	-	0.6193	0.5263	.0628117	0.7341
coa06	30	-	0.0641	-0.0171	.076626	0.7665
coa07	30	-	0.0661	-0.0030	.0763784	0.7644
coa08	30	-	0.5240	0.3937	.0642122	0.7453
coc01	30	-	0.3111	0.2687	.0737896	0.7553
coc04	30	-	0.3600	0.3227	.0735491	0.7544
coc09	30	+	0.0589	0.0367	.0761662	0.7606
coc11	30	+	0.4598	0.4350	.0735774	0.7538
coc12	30	-	0.1507	0.1204	.075565	0.7593
coc02_n	30	+	0.1657	0.0726	.0749284	0.7637
coc03_n	30	+	0.0783	-0.0060	.0764421	0.7664
coc05_n	30	+	0.2799	0.1849	.0725942	0.7580
coc06_n	30	-	0.2991	0.2524	.0737259	0.7554
coc07_n	30	+	0.2452	0.1703	.0736198	0.7579
coc08_n	30	+	0.3151	0.2701	.0736198	0.7550
coc13_n	30	+	0.3382	0.2974	.0735774	0.7546
coc14_n	30	-	0.3460	0.3111	.0738462	0.7550
coc15_n	30	+	0.0803	0.0496	.0760177	0.7605
coc16_n	30	-	0.2497	0.2205	.0749284	0.7576
cop01_n	30	+	0.7103	0.6192	.0583413	0.7236
cop02_n	30	+	0.5681	0.3872	.0602865	0.7540
cop03_n	30	+	0.8451	0.8063	.0586172	0.7152
cop04_n	30	+	0.7807	0.6933	.0538143	0.7131
Test scale					.0706815	0.7595