



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE POSEEN LOS
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE ENFERMERIA DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE
VENEZUELA, CARACAS.**

**Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial
Para optar al título de Licenciado en Enfermería**

**Autoras: Manuitt, Alejandra
C.I.16.432.582
Stiz, Saermi
C.I.17.921.424
Uzcátegui, María
C.I.17.758.797**

Tutora: Lic. Yusmari Vargas

Caracas, Octubre 2009

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL PRIMER SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE POSEEN LOS Y LAS
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL PRIMER SEMESTRE DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE
VENEZUELA, CARACAS.**

**Autoras: Manuitt, Alejandra
C.I.16.432.582
Stiz, Saermi
C.I.17.921.424
Uzcátegui, María
C.I.17.758.797**

Tutora: Lic. Yusmari Vargas

Caracas, Octubre 2009

DEDI RIA

Primeramente a mi **Dios**, que me impulsa y me inspira día a día, está presente con su ayuda y fuerza divina en todos mis caminos; y que junto a Él

tiene en su gloria a todos mis familiares, que a pesar de no estar presentes físicamente, me acompañan y conducen al camino del éxito, son mi inspiración. Doy gracias por haberles conocido.

Sin duda alguna, a **mis padres Zulay Martínez y Simón Manuitt**, y a **mis hermanos**, que día a día me brindaron apoyo, fuerza, cariño y amor, impulsándome en este largo camino en los momentos difíciles estando siempre dispuestos a ayudarme.

A **mis compañeros de trabajo**, por brindarme momentos de alegría cuando verdaderamente los necesitaba.

A **mis amigas Saermi Stiz y María Uzcátegui**, que son mis compañeras de tesis, de carrera, de momentos malos como buenos e inolvidables, y siempre tendré en mi mente y corazón.

Alejandra

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este éxito a **Dios** por darme la vida y salud necesarias para emprender y lograr esta meta profesional.

A **mi padre Roiman Stiz**, por brindarme el apoyo y la fortaleza para seguir adelante y así poder llevar a cabo mis estudios, proporcionándome el sustento económico que me permitió ser la profesional que soy y, además, por apoyarme como hija para desempeñar mi carrera.

A **mis hermanas Sabrina Stiz y Romina Stiz**, por ser parte valiosa e importante de mi familia.

A **mis compañeras Alejandra Manuitt y María Uzcátegui**, por formar parte de este equipo de trabajo, por todos los esfuerzos que en conjunto realizamos para llevar a cabo esta meta a pesar de las dificultades.

Finalmente, a **mi pareja Franklin Páez**, por el optimismo y la fuerza que me transmitía para seguir adelante y no dejarme vencer por ningún obstáculo.

Saermi

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo especial de grado principalmente a mi **Dios Todopoderoso**, que me ha dado vida, fortaleza y sabiduría para seguir adelante y poder culminar con éxito esta gran etapa.

A **mis padres Guadalupe y Aníbal Uzcátegui**, que me han apoyado en todo momento durante toda mi carrera, con su cariño, amor y constancia.

A **mi sobrino Jesús Aníbal**, que en momentos de impotencia, cansancio y debilidad me ha hecho reír.

A **mi hermana Diana**, por ayudarme en momentos finales de mi tesis y compartir conmigo ocasiones importantes.

A **mis compañeras y amigas Saermi y Alejandra**, por brindarme su gran cariño y amistad desde el comienzo de la carrera.

A **Eduardo Cocho**, por alentarme y llenarme de ánimo ante las adversidades y formar parte en mi vida actual.

María

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Central de Venezuela**, en especial a la **Escuela de Enfermería**, por permitirnos realizar este estudio y por su buena disposición.

A nuestra tutora, **Lic. Yusmari Vargas**, por su aporte, motivación y colaboración en la elaboración de este proyecto, quien nos guió, apoyó, enseñó y palpó con nosotras toda esta investigación.

A la **Universidad de Carabobo**, por facilitarnos la aplicación de la prueba piloto y agilizar los trámites que ellos requieren.

Al **Centro de Estudios de la Mujer (CEM)**, que siempre está dispuesto a brindar información y colaboración.

Al **Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS)**, por su contribución de información a este estudio.

A **los y las estudiantes** encuestados por su receptividad e interés en conocer y la disposición de aprender.

A todos aquellos que de una manera u otra intervinieron para llevar a cabo esta ardua investigación.

A todos por el gran apoyo brindado, nuestros más sinceros agradecimientos.

Las Autoras

APROBACIÓN EL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las TSU: Manuitt, Alejandra , C.I. 16.432.582 Stiz, Saermi C.17.921.424; Y Uzcategui, María C.I: 17.758.797 para optar por el título de Licenciado en Enfermería, que lleva por título: **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA**

DEL PRIMER SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS, considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los días del mes de 2009.

Lic. Yusmari Vargas

C.I. 13.127.363

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vii
LISTA DE CUADROS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPITULO

I	EL PROBLEMA.....	3
	Planteamiento del Problema.....	3
	Objetivos de la Investigación.....	9
	Objetivo General.....	9
	Objetivos Específicos.....	9
	Justificación.....	9
II	MARCO TEÓRICO.....	12
	Antecedentes de la Investigación.....	12
	Bases Teóricas.....	16
	Sistema de Variables.....	43
	Operacionalización de la Variable.....	44
III	MARCO METODOLÓGICO.....	46
	Diseño de la Investigación.....	46
	Tipo de la Investigación.....	46
	Población.....	47
	Muestra.....	48
	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	48
	Validez del Instrumento.....	49
	Confiabilidad del Instrumento.....	49
	Técnica de Análisis de Datos.....	50
IV	RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	51
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	106
	Conclusiones.....	106
	Recomendaciones.....	107
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	108
	ANEXOS.....	111
	A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
	B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	

C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

LISTA DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1 Datos demográficos según el sexo. Universidad Central de Venezuela.	54
2. Datos demográficos según la edad. Universidad Central de Venezuela.....	55
3 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referida a las decisiones propias. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	56

4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referida a la selección de pareja. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	58
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la escuela de Enfermería sobre la privacidad sexual referida a la intimidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	60
6	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la escuela de Enfermería sobre la equidad sexual referida a la igualdad de género. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	62
7	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el placer sexual referido a la masturbación masculina y femenina. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	64
8	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el placer sexual referido al orgasmo. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	66
9	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la expresión sexual referidos a los besos, abrazos y caricias. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	
10	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida a la heterosexualidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	70

CUADRO

Pág.

11	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida al lesbianismo y homosexualidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	72
12	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la atención de la salud referida a urología. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	74
13	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la atención de la salud referida a ginecología. Universidad Central de Venezuela,	

2009.....	76
14 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la vida en relación a la reproducción y embarazo. Universidad Central de Venezuela, 2009.	78
15 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la salud reproductiva en relación a la atención prenatal, perinatal y postnatal. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	80
16 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la seguridad e integridad personal referida a la violencia familiar. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	82
17 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la seguridad e integridad personal referida a la violencia obstétrica. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	84
18 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la intimidad referida al respeto. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	
19 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la igualdad referida a los roles de género. Universidad Central de Venezuela, 2009...	88

CUADRO

Pág.

20 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la unión marital referida al matrimonio. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	90
21 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la unión marital referida a fundar una familia. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	92
2 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el empleo y seguridad social referida a la protección de la maternidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	94

23	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la educación referida a los métodos anticonceptivos. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	96
24	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la educación referida a la prevención de ITS. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	98
25	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón femenino. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	100
26	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón masculino. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	102
27	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida a la vasectomía. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	104
28	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el disfrute del progreso científico referidos a la donación de óvulos, bando de esperma e inseminación artificial. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	106

LISTA xii GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1 Datos demográficos según el sexo. Universidad Central de Venezuela.	54
2. Datos demográficos según la edad. Universidad Central de Venezuela.....	55
3 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referida a las decisiones propias. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	56

4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referida a la selección de pareja. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	58
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la escuela de Enfermería sobre la privacidad sexual referida a la intimidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	60
6	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la escuela de Enfermería sobre la equidad sexual referida a la igualdad de género. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	62
7	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el placer sexual referido a la masturbación masculina y femenina. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	64
8	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el placer sexual referido al orgasmo. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	66
9	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la expresión sexual referidos a los besos, abrazos y caricias. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	
10	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida a la heterosexualidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	70

GRÁFICO

Pág.

11	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida al lesbianismo y homosexualidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	72
12	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la atención de la salud referida a urología. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	74
13	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la atención de la salud referida a ginecología. Universidad Central de Venezuela,	

2009.....	76
14 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la vida en relación a la reproducción y embarazo. Universidad Central de Venezuela, 2009.	78
15 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la salud reproductiva en relación a la atención prenatal, perinatal y postnatal. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	80
16 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la seguridad e integridad personal referida a la violencia familiar. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	82
17 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la seguridad e integridad personal referida a la violencia obstétrica. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	84
18 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la intimidad referida al respeto. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	
19 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la igualdad referida a los roles de género. Universidad Central de Venezuela, 2009...	88
GRÁFICO	Pág.
20 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la unión marital referida al matrimonio. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	90
21 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la unión marital referida a fundar una familia. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	92
2 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el empleo y seguridad social referida a la protección de la maternidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	94

23	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la educación referida a los métodos anticonceptivos. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	96
24	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la educación referida a la prevención de ITS. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	98
25	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón femenino. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	100
26	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón masculino. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	102
27	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida a la vasectomía. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	104
28	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el disfrute del progreso científico referidos a la donación de óvulos, bando de esperma e inseminación artificial. Universidad Central de Venezuela, 2009.....	106

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE POSEEN LOS Y LAS
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DEL PRIMER SEMESTRE DE LA
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE
VENEZUELA, CARACAS**

Autoras:
Manuitt, Alejandra
Stiz, Saermi
Uzcátegui, María

Tutor:
Lic. Yusmari Vargas
Octubre, 2009

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los derechos sexuales y reproductivos que poseen los y las estudiantes del primer semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, en el tercer trimestre del año 2009. Por la característica el presente trabajo se ubica dentro de la investigación no experimental, de campo y descriptiva. Se estudió una población de 120 estudiantes del primer semestre de la Escuela de Enfermería. La muestra estuvo conformada por el total de la población, es decir; 47 estudiantes, aunque es necesario señalar que al comenzar el semestre existía una población de 120 estudiantes. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario conformado por veintiséis (26) ítems con respuestas de selección simple, validado por juicio de expertos. Para obtener la confiabilidad se aplicó una prueba piloto con 12 estudiantes del primer semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo. Para estimar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente KR-20, cuyo resultado fue 0,82 que indicó muy alta confiabilidad. Los resultados permitieron concluir que un mediano porcentaje de los y las Estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela poseen información sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras Claves: Derechos sexuales, derechos reproductivos, estudiantes.

INTRODUCCIÓN

Los derechos sexuales y reproductivos están en un constante proceso de reconocimiento y legitimación a nivel mundial. Cabe señalar que lo que se ha logrado hoy en día ha sido gracias a los esfuerzos de los movimientos de mujeres en todo el mundo para que sean reconocidos sus derechos, no solo

sexuales y reproductivos, sino el derecho a la no discriminación en cualquier aspecto de la vida diaria, a la equidad de género, entre otros.

Es por la capacidad de decisión que tenemos los seres humanos, que se desarrolla la necesidad de conceptualizar a los Derechos Reproductivos, además la reproducción pone en existencia a nuevos seres humanos, por lo que la injerencia en la misma adquiere repercusiones de tipo filosófico-existencial, social y político.

Sobre los Derechos Sexuales abarcan temas que anteriormente no se ventilaban en público por considerárseles tabú, tales como la orientación sexual, el placer sexual o la privacidad sexual.

En este sentido, se desarrolla esta investigación en el marco de los derechos sexuales y reproductivos que poseen los y las estudiantes del primer semestre de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Central de Venezuela; a fin de relacionar los Derechos Sexuales y Reproductivos con algunos Derechos Humanos como son el derecho a la vida, igualdad, libertad, seguridad, privacidad, información y educación, a la salud, entre otros.

Para facilitar la comprensión de la presente Investigación, se ha compuesto en un total de cinco capítulos: Capítulo I. Hace referencia al problema en

estudio, en el se incluyen el planteamiento del problema, los objetivos: general y específicos y la justificación de la investigación.

Capítulo II. Se denomina Marco teórico y contiene los elementos relacionados con los antecedentes vinculados con la investigación planteada, las bases teóricas que sustentan la variable y su operacionalización.

Capítulo III. Se describe el Marco Metodológico abarcando el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, los instrumentos de recolección, la validez, la confiabilidad y el tipo de análisis de los resultados.

Capítulo IV. Trata la presentación y análisis de los resultados, en el se presenta la información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos en cuadros su análisis, con sus respectivo gráficos.

Capítulo V. Corresponde a las conclusiones derivadas de la investigación y las recomendaciones consideradas pertinentes.

Por último, se incluyen las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Con objeto de comprender los procesos de construcción de los derechos humanos y para poder ubicar en qué momento se encuentran los derechos sexuales juveniles, es necesario entender el papel de las declaraciones de derechos humanos emitidas en Conferencias Internacionales y tratados internacionales.

Laporta, F. (2004) refiere que los Derechos Humanos “son el conjunto de características, atributos o facultades que corresponden a todos los seres humanos como consecuencia de su dignidad, por tanto no pueden ser afectados o vulnerados” (p.2). Estos derechos fueron proclamados por la Organización de las Naciones Unidas en 1948, concibiendo como derechos humanos los derechos personales, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales del hombre y la mujer, los cuales sólo se ven limitados por el reconocimiento de los derechos y libertades de los demás, así como por los requisitos de moralidad, orden público y bienestar general.

Los Derechos Humanos son, de acuerdo con diversas filosofías jurídicas, aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones

relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona, por el simple hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna. Son independientes de factores particulares como el estatus, sexo, etnia o nacionalidad; y son independientes o no dependen exclusivamente del ordenamiento jurídico vigente. Desde un punto de vista más relacional, los derechos humanos se han definido como las condiciones que permiten crear una relación integrada entre la persona y la sociedad, que permita a los individuos ser personas, identificándose consigo mismos y con los otros.

Desde esta perspectiva, los derechos humanos han sido declarados universalmente como la principal arma de defensa contra cualquier transgresión económica, social, política y cultural. Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos, ya que protegen la capacidad del individuo para decidir de forma autónoma lo que desea hacer con su cuerpo y con su vida sin afectar su salud, siendo esto el principal motivo para que estos derechos sean convertidos en un tema de interés público.

El poder ejercido desde diversos puntos y niveles, se orienta primero a disciplinar el cuerpo y, al mismo tiempo, desarrolla una política dirigida, en particular, a establecer los reguladores del control de la población. Así, se abordan los problemas concernientes a la natalidad, a la evolución de la población, a la prostitución y a la determinación de los factores que

condicionan la aparición y difusión de enfermedades. De esta manera, la sexualidad es percibida y tratada como una cuestión política y económica, lo que facilita y multiplica las injerencias en la vida sexual de las personas.

A nivel mundial, le compete a la Organización Mundial de la Salud (OMS) fomentar todo lo relacionado con la salud sexual y reproductiva incluyendo sus derechos, ya que cada día se incrementa la problemática referida a la sexualidad y reproducción. En Latinoamérica, esta función la asume la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en concordancia con los organismos correspondientes de cada país llevando a cabo políticas públicas, planes y programas sociales de cada región.

En América Latina son innumerables las cifras que describen claramente la situación sexual y reproductiva de este continente entre las que cabe mencionar las señaladas por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (2003) "...cada minuto se embarazan 380 mujeres y 190 de esas gestaciones son indeseadas... Las complicaciones del embarazo y el parto son causa principal de defunción y discapacidad para mujeres de 15 a 49 años de edad..." (p.3)

Además, cada año, son registrados en la Región de las Américas 40.000 nacimientos de madres menores de 15 años y 2.200.000 de madres de 15 a 19 años; 15% de la población adolescente de Latinoamérica en edades entre 15 y 19 años se contagia con una infección

de transmisión sexual y los conocimientos sobre cómo prevenirlas son escasos.

En Venezuela, el panorama social de salud sexual y reproductiva no varía mucho con respecto a América Latina, ya que según la Encuesta Nacional de Población y Familia (1998) señala:

Las adolescentes de 15 a 17 años tienen al menos un hijo, mientras que las de 18 a 19 años son madres de uno o más hijos. La fecundidad temprana es 51% mayor en las zonas menos urbanizadas y rurales en relación al área Metropolitana de Caracas.

Además de esto, la misma encuesta arroja que un 33% de las mujeres de 20 a 24 años se inició sexualmente antes de los 18 años. Se destaca que una de cada tres adolescentes con menor nivel de instrucción es sexualmente activa, y dos de cada tres adolescentes de este grupo han sido madres antes de los 20 años. En las más instruidas, la iniciación sexual temprana se reduce a un 4% y sólo 1 de cada 5 ha sido madre antes de los 20 años.

Esta situación es preocupante, ya que este asunto abarca diferentes situaciones que se presentan actualmente en Venezuela entre las que cabe mencionar las infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo en el adolescente, control ginecológico y prenatal ausente, promiscuidad, abuso sexual y ausencia de planificación familiar, entre otros.

Es por ello, que se hace necesario y obligatorio la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos por parte de toda la población venezolana, ya que los mismos son pilares fundamentales de la salud sexual y reproductiva de todo individuo; sin importar la edad, sexo, raza o condición social. Esta información debe estar al alcance de los niños, niñas, adolescentes, adultos y ancianos, logrando así de alguna manera combatir los problemas de salud pública existentes en este campo.

Los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.

El conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en Venezuela está avalado por la Norma Oficial para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva publicada por el Ministerio de Salud en el año 2004, con el propósito de garantizar y proteger los derechos sexuales y reproductivos de la población venezolana.

Un sector importante de la población lo representan los y las estudiantes universitarios, quienes son susceptibles para el desarrollo de

diversos problemas sexuales y reproductivos, ya que son adolescentes en pleno desarrollo. De esto no escapan los y las estudiantes y futuros profesionales de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, a los cuales es prioritario transmitirles la información necesaria sobre los derechos sexuales y reproductivos, no sólo para conocimiento propio sino también para el fomento y la promoción de los mismos en su área de desempeño profesional.

Tomando como base lo expuesto, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que poseen los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre los Derechos sexuales?

¿Qué información poseen los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre los Derechos Reproductivos?

Para dar respuesta a estas interrogantes, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la información sobre derechos sexuales y reproductivos que poseen los y las estudiantes del primer semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, en el tercer trimestre del año 2009?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la información sobre derechos sexuales y reproductivos que poseen los y las estudiantes del primer semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, en el tercer trimestre del año 2009.

Objetivos Específicos

Identificar la información sobre derechos sexuales que poseen los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería.

Identificar la información sobre derechos reproductivos que poseen los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería.

Justificación

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran englobados como derechos humanos, los cuales van dirigidos a mantener y mejorar la salud sexual y reproductiva, siendo a su vez una estrategia para combatir los problemas de salud pública existentes. Gracias a diferentes luchadoras feministas que promulgaron la declaración universal de los mismos, se comenzaron a reconocer en diversas instituciones internacionales y nacionales protectoras de estos derechos.

De aquí el principal motivo para la elección de este tema, basado en la importancia que tiene la información que posee la población estudiantil de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela sobre cada uno de los derechos sexuales y reproductivos, no sólo por el hecho de que son reconocidos legalmente en Venezuela, sino también porque son pilares fundamentales de sustento de la salud sexual y reproductiva. Además de esto resulta de interés implementar o reforzar conocimientos sobre el tema y de esta manera crear nuevos multiplicadores de información.

Esta temática resulta útil, no sólo para las investigadoras, sino también para los y las estudiantes y profesionales de Enfermería debido a que permite la obtención de información novedosa que puede ser transmitida en los diferentes centros de salud y comunidades con el fin de lograr el progreso de aspectos o situaciones relacionadas con estos derechos.

Para la Escuela de Enfermería, es de suma importancia la realización de este trabajo de grado, ya que con los resultados del mismo se dará un primer paso para el aprendizaje en el área de derechos sexuales y reproductivos y, a su vez, los y las estudiantes tendrán una herramienta educativa para ser aplicada a lo largo de la carrera podrán tanto en su vida personal como profesional.

Por otra parte, el aporte para el gremio de Enfermería es reiterar una vez más que mediante los resultados obtenidos es posible orientar la

promoción de la salud, a fin de disminuir la incidencia de diversas problemáticas no sólo físicas, sino sociales que se relacionen con a salud sexual y reproductiva.

Resulta ventajosa la ejecución de esta investigación para la comunidad y sociedad en general, ya que al recibir información sobre el tema no sólo se podrán aclarar dudas sino también se tendrá la capacidad de divulgar y defender estos derechos, así como resolver situaciones de salud sexual y reproductiva que se puedan presentar circunstancialmente.

Entre otros motivos, es necesario señalar que científicamente este proyecto resulta beneficioso porque permite el desarrollo de una estrecha relación entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud, ya que se enfoca en una situación de salud que influye en lo social, repercutiendo de manera directa en el bienestar y en la salud física y psicológica del individuo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Sánchez, A. R. y Solís, M. J. (2008) realizaron una investigación titulada: Estudiantes universitarios: percepción y vivencias de la sexualidad. La investigación tuvo como objetivo analizar la percepción y vivencias de la sexualidad de los estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México. Se trató de una investigación cuali-cuantitativa. Se estudió una población conformada por los estudiantes universitarios de la FES Acatlán inscritos en el sistema escolarizado del semestre 2007-II (cerca de 16 mil alumnos). Los datos fueron recolectados a través de dos tipos de instrumentos: el primero, un cuestionario de 66 ítems aplicado a una muestra aleatoria por estratos de 1036 estudiantes; el segundo, entrevistas grupales e individuales para profundizar en aquellos conocimientos que la encuesta por sí misma no abunda. Los resultados reflejaron que para algunos estudiantes, todavía pocos, la sexualidad es una dimensión fundamental de su vida y la conciben como el derecho que tienen de vivir plenamente y tomar decisiones sobre su cuerpo de manera libre y responsable; sin embargo, predomina la idea de

que la sexualidad debe ser heterosexual y asociada a la reproducción. El 95% considera que las relaciones homosexuales son igualmente válidas. Sólo el 70% está de acuerdo en que las personas homosexuales deben tener derecho al matrimonio civil y el 47% reconoce su derecho a la adopción. El 65% destaca la creencia de que la homosexualidad es una desviación sexual y que las mujeres lesbianas lo son porque les cuesta trabajo relacionarse con los hombres, ideas que contribuyen a la discriminación de quienes tienen una orientación sexual diferente. Las autoras concluyeron que existe un escaso conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos dado que la mitad de la población encuestada dice no saber de ellos y el resto no los identifica con precisión.

Pereira, R. M. (2007) realizó una investigación titulada: El derecho a la libre orientación sexual: Un derecho sexual sin protección legal en Cuba. El estudio tuvo como propósito fundamentar la necesidad de la regulación jurídico-constitucional y ordinaria del derecho a la libre orientación sexual. Se trató de una investigación cualitativa. La población estuvo constituida por los profesionales del derecho que laboran en la Comisión Nacional de Atención y Prevención Social. Entre los hallazgos más importantes destaca que a los profesionales del derecho consultados para el estudio les falta cultura jurídica acerca del tratamiento legal-jurisprudencial que acontece internacionalmente en conflictos de discriminación por orientación sexual. Mostraron confusión y desconocimiento acerca de la sexualidad humana y su diversidad de

expresión, y en ellos se constató prejuicios y contradicción ética. Conocen de hechos de discriminación, pero a la vez la mayoría no considera pertinente aun legislar en torno al derecho a la libre orientación sexual. El autor concluye que existe la necesidad de la toma de normas específicas de tutela y amparo legislativo del derecho a la libre orientación sexual como un derecho sexual inherente al derecho a la libertad individual y al libre desarrollo de la personalidad que pudieran perfectamente ser un paso primario e importante para contribuir a promover la conversión colectiva de estructuras mentales, en la forja y consolidación de un clima de respeto a la diversidad sexual, y una política social que abogue por una nueva cultura de la intimidad en el país, habida cuenta del papel orientador y educativo que puede y debe jugar el Derecho.

Loncón, C. y Loreto, M. (2006) realizaron un estudio titulado: Percepciones sobre el derecho de libertad y seguridad sexual en mujeres de la localidad huilliche de Huayún Calbuco, Xª Región. La investigación tuvo por objetivo explorar las percepciones que tienen las mujeres huilliches de Huayún del derecho a la libertad y seguridad sexual, basado principalmente en el conocimiento y diferencias entre los grupos etarios en relación a la toma de decisiones, y como se perciben en relación a ITS y VIH/SIDA. El diseño metodológico es cualitativo, basado en el enfoque de la Teoría Fundamentada. Se trabajó con nueve mujeres de 15 y 55 años, utilizando los grupos focales y la entrevista en profundidad como medios para la

recolección de información. El proceso de análisis de la información se realizó con tres tipos de codificación: abierta, axial y selectiva. Los resultados arrojaron similitudes y diferencias en el discurso de las mujeres. Las adolescentes perciben el derecho a la libertad y seguridad sexual como un proceso que están comenzando a hacer propio, manejan conocimientos en relación a ITS y VIH/SIDA obtenidos de los centros educacionales. Las mujeres adultas, en tanto, perciben derecho a la libertad y seguridad sexual como una realidad lejana, defendiendo la mantención del rol histórico de la mujer huilliche a través de la crianza que ellas entregan a sus hijos/as, pero que según ellas no es la misma crianza que ellas obtuvieron de sus madres ya que ahora se basa en la comunicación. En relación a sus conocimientos sobre ITS y VIH/SIDA refieren que es vago, debido a que nadie se les ha acercado a hablar de estos temas y sólo se informan a través de los medios de comunicación masivos (televisión, radio y diarios). Dentro de las similitudes, se destaca la percepción que las mujeres entrevistadas tienen acerca de salud sexual otorgándole sólo un significado de salud genital. Además de un escaso conocimiento en términos teóricos del derecho a la libertad y seguridad sexual y de los derechos sexuales en general. Por sus resultados, esta tesis constituye un aporte para los profesionales de la salud que entregan una atención integral, al levantar una caracterización de un grupo de la población que se atiende en la comuna de Calbuco, las mujeres huilliches. Además entrega la posibilidad a los formadores de los futuros/as

profesionales de ampliar los conocimientos sobre la mujer huilliche y su entorno más propio, con quiénes se trabaja día a día y viven su realidad basada en su propia cultura, situación que por sobre todas las cosas debe ser respetada e integrada por todos/as las personas de esta sociedad.

Bases Teóricas

En este contexto se hace referencia a informaciones según diferentes autores, de tal manera que se pueda comprenderse, la información sobre los derechos sexuales y reproductivos, expresadas por los estudiantes de la Escuela de Enfermería.

Es por ello, que Restrepo, J. (2006) definen el **derecho** como “el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia, cuya base son las relaciones sociales existentes que determinan su contenido y carácter” (p. 381). En otras palabras, es el conjunto de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos interpersonales.

La definición inicial da cuenta del Derecho positivo, pero no explica su fundamento; por ello juristas, filósofos y teóricos del Derecho han propuesto a lo largo de la historia diversas definiciones alternativas, y distintas teorías jurídicas sin que exista, hasta la fecha, consenso sobre su validez. El estudio del concepto del Derecho lo realiza una de sus ramas, la Filosofía del

Derecho. Con todo, la definición propuesta inicialmente resuelve airoosamente el problema de "validez" del fundamento del Derecho, al integrar el valor Justicia en su concepto.

Conceptualizando de esta forma, los conocimientos que deben poseer los estudiantes de la Escuela de Enfermería relacionados a la posteta o al derecho que poseen; los cuales se pueden reducir a los conceptos de derecho positivo y el derecho vigente que les permite como estudiantes la deducción de que el primero es el que se aplica y el segundo es el que el órgano legislativo publica para ser obedecido en tanto dure su vigencia, mientras no sea sustituido por medio de la abrogación o derogación dentro y fuera de la universidad. Por lo tanto no todo derecho vigente es positivo, es decir hay normas jurídicas que tienen poca aplicación practica es decir no es derecho positivo pero si es derecho vigente.

Desde el punto de vista objetivo, dícese del conjunto de leyes, reglamentos y demás resoluciones, de carácter permanente y obligatorio, creadas por el Estado para la conservación del orden social. Esto es, teniendo en cuenta la validez; es decir que si se ha llevado a cabo el procedimiento adecuado para su creación, independientemente de su eficacia (si es acatada o no) y de su ideal axiológico (si busca concretar un valor como la justicia, paz, orden, entre otros; y dentro de la profesión de enfermería.

Para ello, los estudiantes de enfermería deben considerar los conocimientos sobre la sexualidad descritos e incluidos como un derecho; definido por Rubio, A. E. (2008) como “el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al humano en todas las fases del desarrollo” (p. 67).

Cabe considerar que la sexualidad humana y el comportamiento sexual suscitan una serie de consideraciones y respuestas complejas. Esto es especialmente cierto cuando se trata de la sexualidad femenina. Si bien las interacciones sexuales son una realidad fundamental de las relaciones sociales, las experiencias reales de la sexualidad de las niñas y las mujeres están determinadas por una serie de permisos y restricciones que rara vez son aplicados por igual a los niños y los hombres. Los permisos y restricciones no sólo determinan las expresiones de la sexualidad femenina; a través de la sexualidad, influyen en todos los demás aspectos de la vida de las niñas y las mujeres.

Explica la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006) que “como resultado de la creciente visibilidad y el apoyo logrado a nivel mundial por el movimiento que presiona por el reconocimiento de los derechos humanos, los asuntos relacionados con la sexualidad han llegado a las

primeras planas” (p. 05). Un ejemplo de ello es el Programa de Acción - Documento de El Cairo el cual es propuesto por la OPS con el fin de poner de relieve la naturaleza de las complicaciones que rodean las discusiones sobre la sexualidad.

Es importante señalar y reconocer el derecho a la salud sexual y reproductiva de la siguiente manera:

Expone la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) que:

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de 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 y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con quién. (p. 19)

Por otro lado, la sexualidad humana de acuerdo con la OMS se define como:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (p. 02)

Se propone que la sexualidad enmarcada como una información que debe manejar los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería, en base a los derechos sexuales; es un sistema de la vida humana que se compone de cuatro características, que significan sistemas dentro de un sistema. Estas características interactúan entre sí y con otros sistemas en todos los niveles del conocimiento, en particular en los niveles biológico, psicológico y social.

Las cuatro características son: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproductividad y el sexo genético (Genotipo) y físico (Fenotipo). El erotismo es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo.

En cuanto a la vinculación afectiva es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas. De igual forma, a reproductividad es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos de maternidad y paternidad, las actitudes de paternaje y maternaje, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres.

En la medida que estos Derechos sean reconocidos, ejercidos y respetados, tendremos sociedades más sanas sexualmente. Es importante notar que la sexualidad se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto. Cada etapa de la vida necesita

conocimientos y experiencias específicos para su óptimo desarrollo. En este sentido, para los niños es importante conocer su cuerpo, sus propias sensaciones y aprender a cuidarlo. Un niño o una niña que puede nombrar las partes de su cuerpo (incluyendo el pene, el escroto o la vulva) y que ha aceptado que es parte de él, es más capaz de cuidarlo y defenderlo. También es importante para ellos conocer las diferencias y aprender que tanto los niños como las niñas son valiosos y pueden realizar actividades similares. En esta etapa aprenden a amar a sus figuras importantes primero (los padres, los hermanos) y a las personas que los rodean, pueden tener sus primeros enamoramientos infantiles (que son diferentes de los enamoramientos de los adolescentes) y también viven las primeras separaciones o pérdidas, aprenden a manejar el dolor ante éstas.

En cuanto a la reproductividad, los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería al recibir la información pueden aprender a difundir esta información para que su trabajo comunitario especifique en una población y en los niños el desarrollo de su capacidad reproductiva. Generando aspectos a conocer que tienen que ver con su origen, generalmente las dudas que tienen con respecto a la relación sexual necesitan la aclaración del sentido amoroso y del deseo de tenerlo que tuvieron sus padres. Les resulta interesante el embarazo y el nacimiento en un sentido de conocer su propio origen. Sobre todo será importante indagar la pregunta y responderla al nivel de conocimiento de acuerdo a la edad del menor.

La sexualidad adulta contiene los cuatro elementos en una interacción constante. Esto genera un ambiente de cercanía afectiva y sexual con la pareja y un clima de mayor confianza que a su vez repercute en las actividades personales o familiares que expresan la reproductividad. En realidad podríamos empezar por cualquiera de las características en estas repercusiones positivas o también negativas.

La complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base de gran parte del comportamiento sexual humano siguen siendo los impulsos biológicos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En muchas culturas, la mujer lleva el peso de la preservación de la especie.

Refieren Gallardo, F. y Escolano V. (2009) que desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es “la manera de vivir la propia situación” (p. 91). Es un concepto amplio que abarca todo lo relacionado con la realidad sexual. Cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo, mostrándose tal y como es. La sexualidad incluye la identidad sexual y de género que constituyen la conciencia de ser una persona sexuada, con el significado que cada persona

dé a este hecho. La sexualidad se manifiesta a través de los roles genéricos que, a su vez, son la expresión de la propia identidad sexual y de género.

En relación a los derechos sexuales, se puede describir en la autonomía que contempla uno de los frentes más importantes en la lucha por los derechos humanos de los seres humanos, la autonomía sexual y reproductiva y las formas coactivas y a menudo violentas en las que se reprime.

Gran parte de la violencia de género infligida por hombres a mujeres tiene como finalidad restringir y controlar la sexualidad y la capacidad reproductora de éstas. Al respecto., la Amnistía Internacional (2009) plantea que:

Estas y otras violaciones de los derechos sexuales y reproductivos ocurren en el mundo en una escala masiva y están claramente proscritas por el derecho internacional. Sin embargo, se encuentran entre las cuestiones más acuciantes sobre las que trabajan los defensores y defensoras de los derechos humanos. (p. 71)

Una de las razones fundamentales es la deferencia generalizada hacia los valores culturales y religiosos cuando se trata de sexualidad y del control de los seres humanos sobre sus opciones reproductivas. Se alega que lo que se considera socialmente aceptable en las relaciones sexuales y la planificación familiar depende hasta tal punto de las actitudes culturales y religiosas de cada contexto, que es imposible reivindicar como derecho universal el derecho a la autonomía sexual y reproductiva.

Para los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería, estos argumentos deben basar con frecuencia en una visión fija y estereotipada de la “cultura” o la “tradición”, que niega la diversidad y heterogeneidad de opiniones que pueden existir dentro de un contexto religioso o cultural, el cual es frecuentemente desarrollado en la universidad. También pasan por alto el hecho de que sociedades de todos los credos religiosos, y sin credo alguno, han atacado la sexualidad y la autonomía reproductiva de las mujeres como medio fundamental de mantenerlas en una posición de subordinación social, y han hecho oídos sordos incluso a las manifestaciones más violentas de esta forma de discriminación.

Permitiendo lo anterior expuesto, que los y las estudiantes de enfermería aprovechen estos logros enmarcados en la inclusión de disposiciones que reconocían la salud y los derechos reproductivos como derechos fundamentales en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

En este sentido, Everingham, C. (2007) define la **autonomía** como “un concepto de la filosofía y la psicología evolutiva que expresa la capacidad para darse normas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas” (p. 180). Se opone a heteronomía.

Es un concepto moderno, procedente de la Filosofía y, más recientemente, de la Psicología. En el ámbito de la Filosofía se integra entre

las disciplinas que estudian la conducta humana (Ética, Moral), mientras que en el ámbito de la Psicología cobra especial importancia en el estudio de la Psicología Evolutiva.

La autonomía como problema se ha estudiado tradicionalmente en Filosofía bajo el binomio libertad-responsabilidad, de manera que su opuesto sería el binomio determinismo-irresponsabilidad. Los análisis sobre la libertad (o libre albedrío, como se denomina dentro de la tradición cristiana) recorren la Historia de la Filosofía desde sus inicios, y cobran especial importancia a partir de la introducción de la noción de pecado durante la expansión del Cristianismo. Eso explica la importancia que posee la información manejada por los estudiantes de la Escuela de Enfermería, en donde la cuestión de la libertad no haya sido analizada con la misma abundancia durante la.

Gómez, L. (2000) hace referencia a la Conferencias Internacionales de Naciones Unidas sobre políticas de Población y especialmente la más reciente realizada en El Cairo en 1994, que dan cuenta del proceso internacional de debate en torno a los temas de población y derechos de las personas en cuanto a la regulación de su fecundidad. La Conferencia de El Cairo (ICPD, 94) señaló nuevos rumbos y significó fundamentalmente un cambio de paradigmas en relación a los temas de población. Se introduce el concepto de Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos de las personas como un Derecho Humano, y se descentran los asuntos de población de la

dimensión exclusivamente demográfica para introducirlo en el campo de la Salud, la Educación y los Derechos. A partir de Cairo, las políticas de población ya no serán sinónimo de control de natalidad y planificación familiar, sino estarán en su concepción asociadas al desarrollo de políticas intersectoriales con eje en la Salud Reproductiva y los Derechos Reproductivos.

Cuando hablamos de autonomía en el campo de la sexualidad la misma está íntimamente relacionada al concepto de empoderamiento. Es decir, se refiere a la generación de condiciones que posibiliten un proceso de construcción del autocuidado sobre la base del autoconocimiento y disfrute del propio cuerpo, el ejercicio pleno de derechos sobre la base del respeto y la integración del otro en tanto también sujeto de derechos. En este campo, empoderamiento significa entonces sentirse y considerarse con poder para tomar decisiones sexuales y reproductivas autónomas y responsables, respetuosas e informadas.

Para ello es necesario generar condiciones que permitan el desarrollo de este proceso de construcción de sujetos autónomos/as en la dimensión sexual de la vida. Importa subrayar que la autonomía sexual es una dimensión de la autonomía del sujeto, conjuntamente con otras dimensiones. Pero que, en tanto la dimensión afectivo-sexual está en la base de la identidad, la construcción de la autonomía sexual posibilita el más pleno

desarrollo de las otras dimensiones de la autonomía. A modo de ejemplo, el embarazo en adolescentes genera entre otros efectos estudiados: la interrupción o discontinuidad de los estudios, dificultad y/ imposibilidad para el acceso al mercado laboral, la prolongación de la dependencia económica y afectiva de las figuras parentales.

A efectos de este estudio, los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería deben poseer conocimientos para ser trasferidos en pro de estimular y acompañar en las y los adolescentes el proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas lo que implica para el mundo adulto y sus instituciones reconocer efectivamente que los y las adolescentes son seres sexuados/as y que tienen derechos en este campo. Es también reconocer que los mismos tienen necesidades y demandas específicas y que es responsabilidad del mundo adulto y sus instituciones generar las condiciones para que éstas puedan encontrar respuestas. Es por ello, que se requiere de políticas públicas en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes respetuosas y habilitantes del ejercicio de sus derechos. Pero este asunto no es responsabilidad exclusiva del sector salud, también lo es del sector educación. Es necesaria una participación intersectorial y de las organizaciones de la sociedad civil (en especial las dirigidas a los/as jóvenes y a las mujeres) en el proceso de construcción de las condiciones habilitantes. Y es necesario que nuestras sociedades se den la oportunidad de debatir a fondo sobre este asunto. Brindar los soportes para el mejor

desarrollo de las y los adolescentes significa –entre otros- propiciar el efectivo ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En cuanto a la privacidad sexual, explana Carmona, J. (2005) que “el derecho a la **privacidad sexual** involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros” (p. 30).

Como se puede apreciar, el derecho a la privacidad ha evolucionado y protege la libertad de los individuos de realizar determinadas acciones y someterse a ciertas experiencias. Esta autonomía de la persona ha crecido hasta convertirse en un derecho.

El autor precitado, asimismo hace referencia a la definición de intimidad como “la comprensión de las ideas y creencias en general, la vida amorosa y sexual, los aspectos ocultos de la vida familiar, las comunicaciones de tipo personal entre otros aspectos” (p. 398). El derecho a la intimidad es un derecho humano de primera generación, que tiene relación con la libertad y el derecho al desarrollo personal.

En atención a lo referido anteriormente, los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería, en conocimiento de las informaciones sobre los derechos sexuales y reproductivos; deben involucrar esta temática como una necesidad humana y un derecho natural del hombre por lo que es

independiente y anterior a su regulación positiva. El término intimidad corresponde al ámbito psicológico e inconmensurable del individuo, comprende su personalidad, sus valores morales y religiosos, sus tendencias sexuales y amorosas, sus orientaciones ideológicas. Lo íntimo está más fuera del alcance del interés público que lo privado.

Con otros fundamentos, definidos en Declaración del 13avo del Congreso Mundial de Sexología corresponden a la **equidad sexual**, como un derecho referido a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

En donde se pone de manifiesto la igualdad de géneros, que llevados al campo de la sexualidad está referido a la idea de que la persona desarrolle la capacidad de negociar sexualmente con el otro, desde un lugar de equidad, y no desde posiciones supraordinadas o subordinadas. Implica poder identificar, conocer y significar las propias necesidades sexuales y buscar formas de satisfacción en el marco del respeto por las propias decisiones. Implica el desarrollo de un relacionamiento con el propio cuerpo de conocimiento, respeto y cuidado. E implica particularmente saberse sujeto de derechos también el campo de la sexualidad y las decisiones reproductivas. Tomar decisiones en lo que a la vida sexual se refiere, de manera informada, voluntaria y responsable, favorece el desarrollo de sujetos

autónomos e integrales en otras áreas de su existencia y por tanto contribuye en la construcción de la ciudadanía.

El derecho al **placer sexual**, incluyendo el autoerotismo, como fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual. Identificado en la información que los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería es conocida por Rubio, A. E. (2008) como “la respuesta del sistema nervioso central que puede ser provocada por una estimulación sensitiva en órganos sexuales y como consecuencia de la liberación de la hormona noradrenalina producida en la médula suprarrenal” (p. 98). La excitación para este placer puede simplemente ser psicológica. El placer es una respuesta agradable, en este caso vinculada a la sexualidad.

En cuanto al placer sexual, se resaltan dos aspectos que generan placer, conocidos como masturbación, tanto en el género masculino como en el femenino. Para Ramos, J. (2002), “es la estimulación de los órganos genitales con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo. El verbo masturbar hace referencia a la práctica de la masturbación”. (p. 43). Generalmente se entiende que se trata de una práctica sexual hacia uno mismo, aunque también se admite el uso del mismo verbo para la estimulación realizada sobre los genitales de otra persona con los mismos fines placenteros (como ocurre en la masturbación mutua).

Hoy en día, ha sido evidente que la masturbación es un acto normal y saludable en cualquier ser humano, que se da en personas de ambos sexos, de todas las edades, culturas, razas, religiones y que no causa ningún tipo de daño físico o psicológico. Es más, la masturbación inicia el aprendizaje sexual humano, es 100% sexo seguro, ya que no provoca enfermedades de transmisión sexual, no existe el riesgo de embarazo y protege del mortal SIDA.

La masturbación se da en ambos géneros, aunque es practicada en forma más frecuente por hombres, debido a factores biológicos como la conformación de los genitales masculinos y a la rapidez con que la erección refleja la excitación sexual. Puede iniciarse en la infancia y ocurrir en la adolescencia, la adultez y aún en personas de tercera edad. Es sabido que se incrementa en la adolescencia, ya que por efecto biológico y hormonal, en esa etapa aumenta de la pulsión sexual. Otro punto importante es que a través de la masturbación el individuo aprende a conocer su cuerpo y a explorar su sexualidad, lo cual permite un mejor funcionamiento con la pareja. Dentro del acto sexual, el objetivo primordial de las relaciones sexuales es alcanzar la cúspide del placer, adquiriendo el orgasmo.

La sexualidad siempre ha sido denominada como una acción de los seres humanos para satisfacer sus necesidades genitales. Sin embargo, en toda acción sexual, el objetivo primordial es la búsqueda de placer. En dicha exploración, el cuerpo humano presenta diversas reacciones, pero, la mayor

satisfacción sexual es el orgasmo, como el placer que acompaña al incremento de la tensión sexual y proviene de la estimulación de alguna zona erógena del cuerpo.

Acerca del derecho a la **expresión sexual** emocional, va más allá del placer erótico o los actos sexuales. Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

Es por ello, que Carmona, J. (2005) expresa que:

La mayor parte de los casos de disfunción sexual son psicógenos, en los que se incluyen tanto factores internos como interpersonales. Los primeros abarcan el desarrollo, los pensamientos y sus procesamientos, así como el estado de ánimo y los afectos, la imagen corporal. Las variables interpersonales comprenden la comunicación, los patrones de expresión sexual, y la atracción física por la pareja y los conflictos con estos (valores, actitudes y creencias, papeles sexuales y preferencia sexual). (p. 479)

Los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería deben reconocer que las caricias, los besos y abrazos, son parte de los derechos sexuales, concebidos desde el punto de vista que este código cultural, permite la expresión de amor y de deseo que facilita una relación; está pues destinada a la búsqueda de placer y satisfacción entre la pareja.

Sobre el derecho a la **libre asociación sexual**, significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables. En donde muchos científicos han

identificado los modelos de conducta sexual, asumidos como que las personas son “heterosexuales” u “homosexuales”, como dos caras opuestas y que hay un grupo de “bisexuales” que estaría en un punto intermedio. Pero en la realidad no se define por dos puntos extremos. De hecho, existe una proporción considerable de la población en cuyas historias se combinan la heterosexualidad y a la homosexualidad. Considerando que la homosexualidad es una orientación sexual y se define como la interacción o atracción sexual, emocional, sentimental y afectiva hacia individuos del mismo sexo, lo que sugiere una relación sexual y sentimental entre personas del mismo sexo, incluido el lesbianismo.

El derecho a la **atención de la salud**. La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.

Con respecto, a lo anterior expuesto, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2004) aboga por la construcción de lo que denomina ciudadanía integral, es decir, una ciudadanía que permita el ejercicio pleno de los derechos políticos, civiles y sociales. En los 18 países considerados en este informe del PNUD, los derechos políticos y civiles están relativamente consolidados, pero no así los derechos a la educación y a la atención a la salud. Esta esfera es la que plantea el mayor de los retos para la democracia de la región.

En el caso específico de la salud, en prácticamente todos los países de la región latinoamericana existen poblaciones que cuentan con derechos legislados a la atención a la salud en su mayoría las poblaciones afiliadas a las instituciones de seguridad social, y poblaciones cuyo acceso a esta atención no cuenta con una clara base legal en las constituciones y legislaciones nacionales. Es por esto que en estos países, de manera más o menos explícita, se plantea la necesidad de la atención de la salud como un derecho sexual, en donde la mujer tiene derecho a la atención en ginecología para el descarte de alguna enfermedad y control dentro de su sexualidad; y por otro lado, el hombre a las consultas de urología, como medidas de prevención.

La importancia radica en que los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería reconozcan el derecho a la atención en salud sexual y reproductiva, el cual es desarrollado en nuestro país y, se ofrece en todos los niveles de atención del M.P.P.S. y en otras estructuras de las redes de apoyo con responsabilidades definidas y articuladas para enfrentar las necesidades de los usuarios (as). La atención integral en salud sexual y reproductiva es brindada por un equipo de personas que pertenecen a diferentes disciplinas y que tienen capacitación específica, comparten conocimientos, talentos, habilidades y experiencias de manera coordinada e interdependientes, lo cual les permite una transformación y enriquecimiento mutuo, para funcionar eficientemente con el propósito de lograr metas y objetivos comunes.

Por **derechos reproductivos**, expresa Wikipedia (2009) que “se entienden como aquellos derechos que buscan proteger la libertad y autonomía de todas las personas para decidir con responsabilidad, si tener hijos o no, cuantos, en que momento y con quien” (p. 01). Los derechos reproductivos dan la capacidad a todas las personas de autoderminar su vida reproductiva.

El Programa de Acción de Cairo señala que los derechos reproductivos son: “... un conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y más ampliamente con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana, así como aquellos que afectan el binomio población-desarrollo sostenible”... (p. 02)

Los derechos reproductivos, al igual que los derechos humanos, son inalienables y no están sujetos a discriminación por género, edad o raza. Sin embargo, hay que tener en cuenta que mientras el hombre tiene la capacidad de decidir si desea reconocer a sus hijos y hacerse cargo de ellos o no, la capacidad de la reproducción o el decidir si se desea tener a los hijos recae sobre la mujer.

El derecho a la vida que es el primer derecho que se reconoce incluye ya como derecho reproductivo el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo. Considerando que los derechos humanos son progresivos están todo el tiempo avanzando y

ampliándose y en estos 50 años desde la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Derecho a la vida ha ido aumentándose, y comprendiéndose más que significa hasta llegar a por ejemplo a que se diga que las personas tenemos derecho a no morir por causas evitables, y causas evitables se ha visto son las causas por las que mueren las mujeres por parto y embarazo.

Este Derecho a la Vida está reconocido en todos los Tratados Internacionales de Derechos Humanos, y obviamente sin ese derecho no hay necesidad de los otros, porque si estamos muertas, para que queramos los demás derechos humanos.

El derecho a la salud que es un derecho que está reconocido en el artículo número 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, el comité ha dicho que este derecho a la salud comprende el derecho a la salud reproductiva y también a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y con la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.

Esto lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, esto está en la Plataforma de Acción del Cairo, que le da contenido a ese derecho contenido en Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Muy importante para los y las estudiantes de la escuela de Enfermería el conocimiento de los Derechos Reproductivos, qué es la salud reproductiva y cual es la obligación que tiene el estado con relación a esto, en base a la atención prenatal, perinatal y postnatal. Infiriendo que el estado tiene la obligación de garantizarle a la mujer este servicio durante su embarazo, y de esta forma; garantizar el derecho a la vida del neonato.

Lo relacionado con el **derecho a la seguridad e integridad** personal que incluye no ser sometida a tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a estar libre de violencia, en el sexo y en el género y el derecho a vivir libre de explotación sexual.

En este sentido, lo que tiene que ver seguridad e integridad, se enmarca en la violencia obstétrica y familiar; lo cual está obviamente prohibido en muchos instrumentos internacionales, en lugar que se hace evidente algunas situaciones como el maltrato en el traslado hospitalario de las embarazadas, las quejas por parte de las/os obstetras por escasez de insumos y deterioro de las infraestructuras, el desconocimiento de las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, y la deshumanización en la atención, han sido los problemas que sin duda son violencias que lesionan a las embarazadas, pero más que como embarazadas, como ciudadanas. La tipificación de violencia obstétrica se refiere estrictamente al tipo de atención médico/obstétrico pautado en las áreas obstétricas hospitalarias.

Sobre el **derecho a la intimidad** es otro derecho reproductivo definido en la Declaración del 13avo del Congreso Mundial de Sexología que incluye el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin injerencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas, obviamente que también es de todo hombre. Este derecho es violado cuando el estado o los particulares interfieren en el derecho de la mujer a tomar decisiones sobre su cuerpo y su capacidad reproductiva.

El derecho a la intimidad también cobija el derecho a que el médico respete la confidencialidad de su paciente esto es muy importante, porque esto también empaña el derecho a la confidencialidad y esta violando la ética medica, que

El Comité de Derechos Humanos a establecido la conexión entre el derecho a la intimidad y el **derecho a la igualdad**, entendiendo que el derecho a la igualdad puede verse seriamente afectado cuando los estados no respetan, el ejercicio al derecho a la intimidad de la mujer, y cuando se imponen limites en la toma de decisiones de la mujer y del hombre.

Explica Tambiah, Y. (2005) que “el derecho a la igualdad y a la no discriminación, tiene que ver con los derechos reproductivos “...porque el derecho a la igualdad no es a que todo el mundo sea tratado exactamente igual, el derecho a la igualdad exige trato diferenciado, con diferentes personas que estén en diferentes situaciones, entonces obviamente que las

mujeres y lo hombres es en este campo donde hay más diferencias que en cualquier otro campo” (p. 386). Ahí están las diferencias sexuales y ya no solo de género, están las diferencias biológicas, físicas, psicosomáticas.

Reflejando lo anterior citado en la esencia del conocimiento de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería acerca que el derecho a la igualdad es uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos, sin el derecho a la igualdad, los derechos humanos, casi no tendrían razón de ser.

En este orden de ideas, tenemos el **derecho reproductivo de unión marital** como derecho al matrimonio y a fundar una familia, eso está en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en donde incluye el derecho de las mujeres a decidir en cuestiones relativas a su función reproductiva en igualdad y sin discriminación, el derecho a contraer o no matrimonio y el derecho a disolver el matrimonio y a tener capacidad y edad para dar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.

Cabe destacar que dentro del matrimonio no puede haber discriminación ni desigualdades en cuanto a las decisiones del número de hijos se desea tener.

Así pues, **El derecho al empleo y la seguridad social** que según la Conferencia del Cairo (1994) es “un derecho reproductivo en la protección a

la maternidad, en un ambiente libre de acoso sexual, en el derecho a no ser discriminada, ni despedida por embarazo” (p. 61). Por otra parte, forma parte de los derechos reproductivos el derecho de la mujer a no ser despedida por motivo de su embarazo, y a tomar su baja maternal remunerada.

La Constitución protege a la mujer embarazada contra el despido y que esta protección va más allá del pago de la indemnización y de la licencia, y que debe contemplar la nulidad del despido y por lo tanto, el reintegro de la trabajadora.

Aunque esta claro que la ley protege a las mujeres embarazadas y a sus derechos, laborales y reproductivos, recayendo esta responsabilidad en el personal de salud, quien debe estar apto para velar por el conocimiento de las leyes y de los mecanismos de protección de la maternidad como un derecho que en muchas ocasiones permite que los derechos se vean vulnerados sin ningún tipo de defensa, ya que hay empresas se aprovechan de este desconocimiento de la ley y actúan discriminatoriamente en contra de las mujeres embarazadas.

Al hablar del **derecho a la educación**, que obviamente incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva y el derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho, debe darse la educación sexual para hombres y mujeres, relacionada con los métodos anticonceptivos y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Este es un derecho humano en si mismo, o sea la educación y la información es un derecho que permite gozar de todos los derechos.

La Plataforma de Acción del Cairo dice que toda persona tiene derecho a la educación, y que debe concebirse de manera que fortalezca el respeto por los derechos humanos, y las libertades fundamentales incluidas las relacionadas con la población y el desarrollo.

Por lo cual, los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería al manipular esta información pueden incursionar en la promoción de la salud sexual y reproductiva como uno de los aspectos claves de la educación sexual. Para poder llevar a cabo esta tarea es imprescindible dar a conocer cuáles son todos los métodos anticonceptivos provistos gratuitamente en los efectores de salud públicos del país y la protección masculina y femenina antes las ITS; ya que la ley establece que toda persona mayor de 14 años tiene derecho a recibir atención de su salud sexual y reproductiva sin obligación de ser autorizado por sus padres o tutores.

El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra las mujeres, este es un derecho no muy conocido, este derecho irrumpe en todos los estereotipos que puede haber en los libros en los periódicos, en los medios de comunicación, que el estado esta obligado a ir transformándolos, bien implementando programas dirigidos a mujeres y hombres, que contribuyan a garantizar la eliminación de los estereotipos

asociados a roles tradicionales en la familia, el empleo, la política y la sociedad.

Lo anterior centra el uso de condones femeninos y masculinos y la implementación de la vasectomía; como parte de los adelantos positivos de la salud reproductiva; pero la falta de programas de salud y reproducción sexual para los hombres ha permitido que el sexo sin protección siga cobrando vidas a través de la enfermedad de transmisión sexual -ETS- Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH. El problema del sexo seguro parece radicar más en mitos que en el uso de los condones de látex y los condones femeninos.

Por otra parte, señala Rosas, M. (2006) que la vasectomía es “un procedimiento quirúrgico que consiste en obstruir los conductos deferentes en forma permanente para evitar que los espermatozoides pasen desde los testículos (donde se producen) hacia las vesículas seminales”. (p. 74)

Las informaciones tratadas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería, acerca de la vasectomía deben cubrir como un método de control de la natalidad y un derecho humano básico. Cada individuo tiene el derecho de saber cómo planificar el nacimiento de sus niños. Tiene el derecho de prevenir los nacimientos indeseados, la libertad de escoger el método de control de natalidad que le sea adecuado durante su vida.

Por último, el **derecho a disfrutar del progreso científico** y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación da el derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana, en el que se permite la fertilización in vitro o inseminación artificial.

Entre otros asuntos, ya que la inseminación está cubierta para las parejas heterosexuales infértiles; existe una de las opciones para vencer las limitaciones impuestas por la infertilidad como la donación de óvulos y el banco de espermias; que con la pareja bien informada sabrá tomar la decisión con apoyo de un profesional de la salud, como donante o receptora y logrando ser protagonistas de un ejemplar acto de humanidad.

Sistema de Variables

Variable: Información sobre derechos sexuales y reproductivos.

Definición Conceptual: Es la comunicación de pensamiento o datos que se han organizado y comunicado. (Castells, M., 2001, p.43).

Definición Operacional: Se refiere a la opinión expresada por los estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Operacionalización de la Variable

Variable: Información sobre derechos sexuales y reproductivos.

Definición Operacional: Se refiere a la opinión expresada por los estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre los derechos sexuales y reproductivos.

Dimensión	Indicador	Sub-indicadores	Ítems
Derechos Sexuales: Capacidad de disfrutar de la sexualidad como un acto libre del sujeto sin coacción ni violencia. (Klugman, B., 2001)	Autonomía Sexual.	Decisiones propias.	1
		Selección de la pareja	2
	Privacidad Sexual.	Intimidad.	3
	Equidad Sexual.	Igualdad de Género.	4
	Placer Sexual.	Masturbación masculina y femenina.	5
		Orgasmos.	6
	Expresión Sexual.	Besos, Abrazos, Caricias.	7
	Libre asociación Sexual.	Heterosexualidad.	8
		Lesbianismo. Homosexualidad.	9
	Atención de la Salud.	Urología	10
Ginecología.		11	

Dimensión	Indicador	Sub-indicadores	Ítems
Derechos Reproductivos: Reposan en el reconocimiento básico del derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente sobre el número, espaciamiento y oportunidad de tener hijos. (ONU, 1994)	Vida.	Reproducción y Embarazo.	12
	Salud Reproductiva.	Atención Prenatal, Atención Perinatal y Atención Postnatal.	13
	Seguridad e Integridad Personal.	Violencia Familiar	14
	Intimidad.	Violencia y Obstétrica.	15
	Igualdad.	Respeto.	16
	Unión Marital.	Roles de Género.	17
	Empleo y Seguridad Social.	Matrimonio.	18
	Educación.	Fundar una familia.	19
	Modificación de Costumbres.	Protección de la maternidad.	20
	Disfrute del progreso Científico.	Métodos anticonceptivos.	21
		Prevención de ITS.	22
		Condón Femenino.	23
		Condón Masculino	24
	Vasectomía.	25	
	Donación de Óvulos.	26	
	Banco de Esperma.		
	Inseminación Artificial.		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

Para Palella y Martins (2004) el diseño de la investigación se refiere “a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio” (p.80). Según este autor, se clasifican en diseño experimental, no experimental y bibliográfico.

Por la característica el presente trabajo se ubica dentro de la investigación no experimental, definida por Palella y Martins (Ob.Cit.) “cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones” (p. 81). Esta investigación estuvo enmarcada en un diseño no experimental porque no se manipuló en forma deliberada la variable: Información sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Tipo de Investigación

El tipo de investigación es definido por Palella y Martins (Ob.Cit.) como “la clase de estudio que se va a realizar, porque orienta la finalidad general

del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios. Las más frecuentes son las siguientes: Investigación de campo, pre experimental, cuasi experimental y documental” (p.82).

El estudio se apoya en una investigación de campo, en donde según UPEL (2006) “los datos de interés serán recogidos en forma directa de la realidad por las investigadoras” (p.18). En este sentido, los datos fueron recogidos directamente donde ocurrieron los hechos, es decir; de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, los y las estudiantes cursantes del primer semestre.

Según los objetivos previstos es de carácter descriptivo, dado que su interés está enfocado en las propiedades del objeto o de la situación a ser clasificadas al interior de ciertos esquemas o tipologías predeterminadas, dando por resultado un diagnóstico. Tamayo y Tamayo (2006) definen el estudio descriptivo como “la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones de un antes, o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente” (p.75). En la presente investigación se describió la Información sobre Derechos Sexuales y reproductivos que poseen los y las estudiantes del primer semestre de la Universidad Central de Venezuela.

Población

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) refieren que la población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.204). En este sentido, la población objeto de estudio estuvo representada por 47 estudiantes del primer semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, por lo que fue necesario seleccionar el total de la población. Cabe destacar, que al comienzo del período estudiantil correspondiente a la investigación, el primer semestre estaba conformado por 120 estudiantes.

Por tratarse de una población finita y accesible, se seleccionó el 100% de la población y no se extrajo muestra.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, la cual según Arias, F. (2006) “es la técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular” (p.72). Con esta técnica hay dos maneras de obtener la información: la entrevista y el cuestionario.

En el marco de esta investigación se utilizará como instrumento el cuestionario, el cual es definido por Arias, F. (ob. cit.) como “la modalidad de

encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas”. (p.74)

El cuestionario estuvo conformado por veinte seis (26) ítems selección simple. (Anexo A)

Validación del Instrumento

La validez de contenido es definida por Palella y Martins (Ob.Cit.) como “el método que trata de determinar hasta donde los ítems de un instrumento son representativos del dominio o universo del contenido de la propiedad que se desea medir” (p.146).

Una vez elaborado el instrumento se procedió a su validación por parte de tres (3) profesores expertos en disciplinas relacionadas con el presente estudio, quienes emitieron sus opiniones en relación con la construcción y contenido del instrumento, los cuales se consideraron para mejorarlo. (Anexo B)

Confiabilidad del Instrumento

Ruiz, C. (2002) refiere que el término confiabilidad “es el grado de homogeneidad de los ítems del instrumento en relación con las características que pretende medir” (p.56). Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto a una muestra de doce (12) estudiantes del primer

semestre de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo, las cuales fueron seleccionadas para la muestra; por poseer las mismas características, con la finalidad de comprobar la correcta interpretación del mismo y realizar posteriormente los cambios pertinentes.

Para calcular la confiabilidad del instrumento se utilizó un Paquete Estadístico para Ciencias Sociales para Windows (SPSS for Windows), se utilizó el coeficiente KR-20, cuyo resultado fue 0,82 que indicó muy alta confiabilidad. (Anexo C)

Técnica de Análisis de Datos

Según Hurtado, J. (2003) “constituye un proceso que involucra la clasificación, codificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida durante la recolección de datos”. (p.510)

Luego de haber recolectado la información, los resultados obtenidos fueron tabulados, organizados, interpretados y analizados por frecuencia absoluta (fa) y porcentual (%), representados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis de tipo descriptivo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo contiene en un primer momento la presentación de los resultados obtenidos y luego el análisis e interpretación cualitativa de dichos resultados.

Para ello fue procesada la información a través de la técnica de análisis de tipo descriptivo, como son las frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentajes.

Primeramente, se muestran las respuestas a los ítems que corresponden a cada indicador. Posteriormente, se calcularon el número promedio de los ítems respondidos acertadamente por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería evaluadas, por factor (ya que los indicadores están constituidos por igual número de ítems) y la variable en estudio.

La información se muestra en cuadros con frecuencias absolutas y porcentuales, y también en gráficas estadísticas de barras.

Cuadro 1

Datos demográficos según el sexo. Universidad Central de Venezuela, 2009.

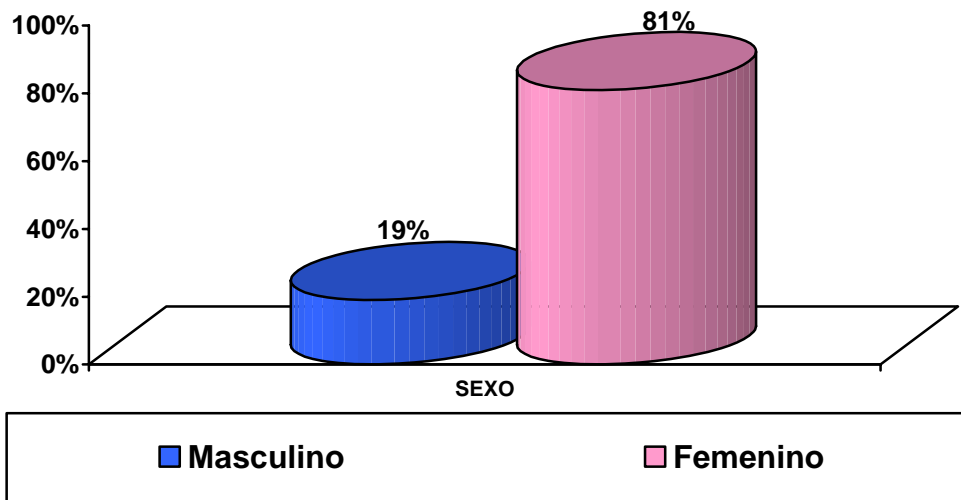
SEXO	f	%
MASCULINO	9	19
FEMENINO	38	81
TOTAL	47	100

Fuente: Instrumento aplicado.

En el cuadro 1 se evidencia que el 81% de los y las alumnas de la escuela de Enfermería son de sexo femenino, mientras que el 19% son masculinos.

Gráfico 1

Datos demográficos según el sexo. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°1

Cuadro 2

Datos demográficos según la edad. Universidad Central de Venezuela, 2009.

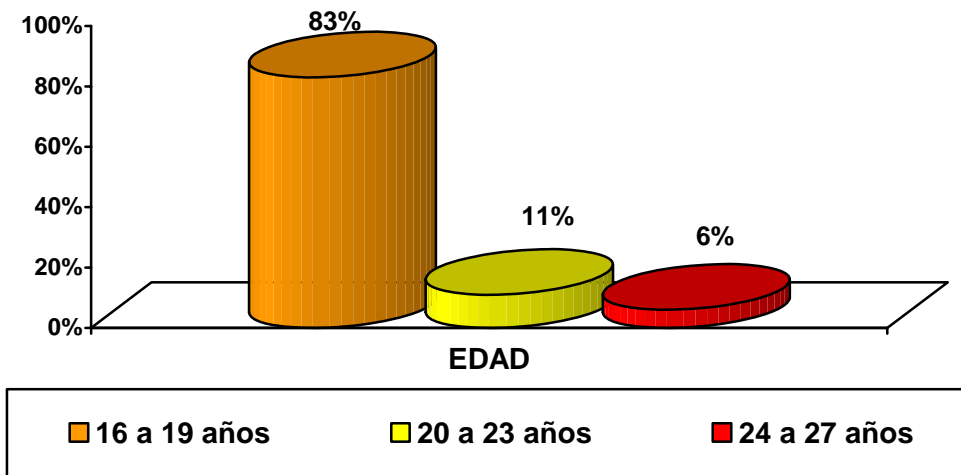
EDAD	f	%
16 a 19 años	39	83
20 a 23 años	5	11
24 a 27 años	3	6
TOTAL	47	100

Fuente: Instrumento aplicado.

En el cuadro 2 se observa que el 83% de los y las alumnas de la escuela de Enfermería se encuentran en el rango de 16 a 19 años, el 11% de 20 a 23 años y el 6% de 24 a 27 años.

Gráfico 2

Datos demográficos según la edad. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referida a las decisiones propias. Universidad Central de Venezuela, 2009.

1. Las decisiones propias representan:	f	%
a. Privacidad Sexual.	12	26
b. Autonomía Sexual.	25	53
c. Equidad Sexual.	2	4
d. Integridad Sexual.	8	17
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

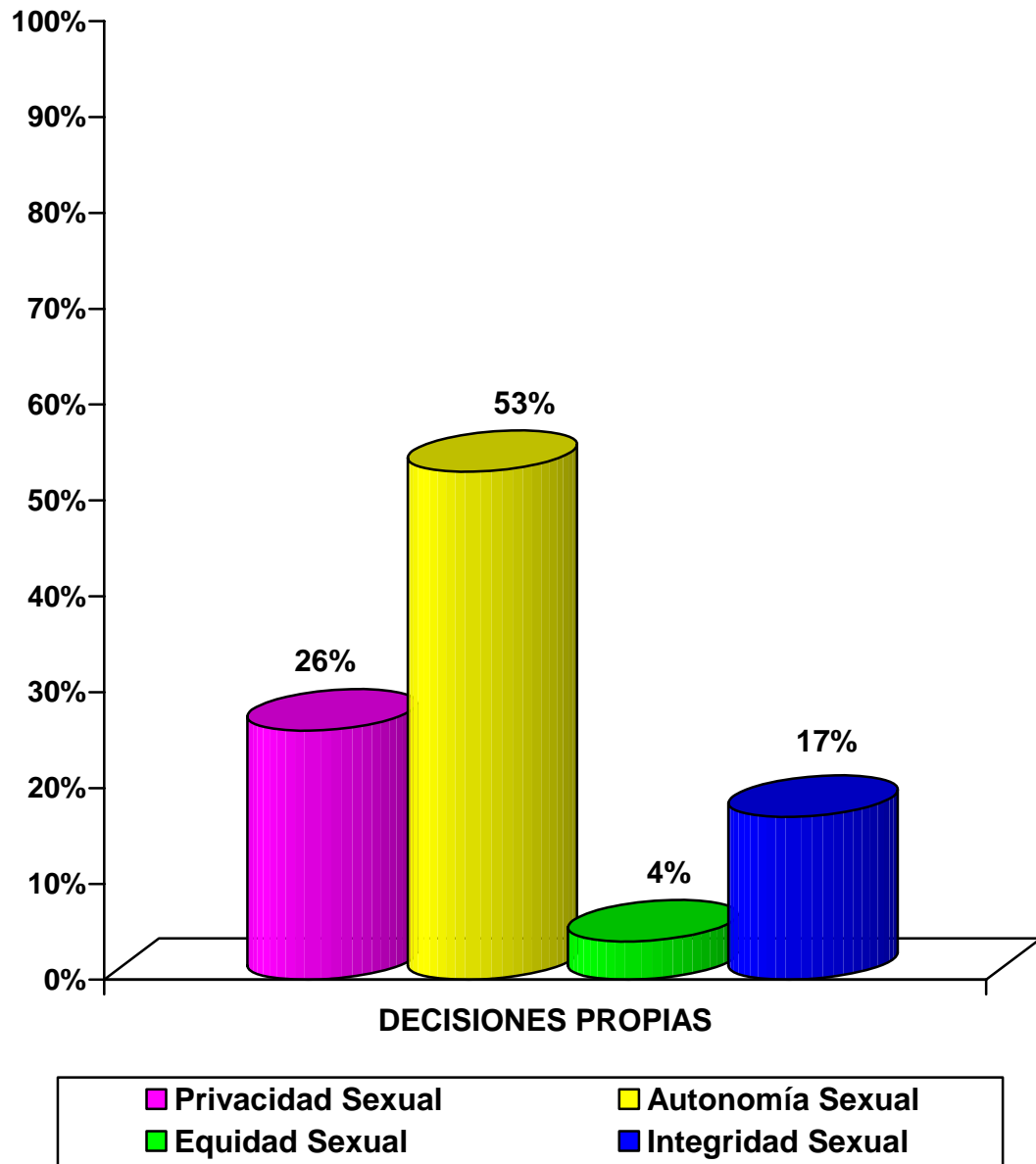
El cuadro 2 se refleja las respuestas emitidas por los y las estudiantes sobre la autonomía sexual referida a las decisiones propias.

En el ítem N°1, el 53% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería expresaron la respuesta correcta que las decisiones propias representan la autonomía sexual; el 26% indicaron que se debe a la privacidad, un 17% refirió que es de integridad y sólo un 4% que pertenece a la equidad sexual, enmarcando estas respuestas como incorrectas.

Cabe considerar que las decisiones propias pertenecen a la autonomía que los seres humanos poseen como parte de su derecho sexual, los y los estudiantes que poseen esta información son capaces de llevar orientaciones sobre rechazar una actividad sexual indeseada.

Gráfico N°3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referida a las decisiones propias. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°3

Cuadro N°4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referida a la selección de pareja. Universidad Central de Venezuela, 2009.

2. La selección de la pareja representan:	f	%
a. Respeto Sexual.	25	53
b. Privacidad Sexual.	0	0
c. Autonomía Sexual.	14	30
d. Condición Sexual.	8	17
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

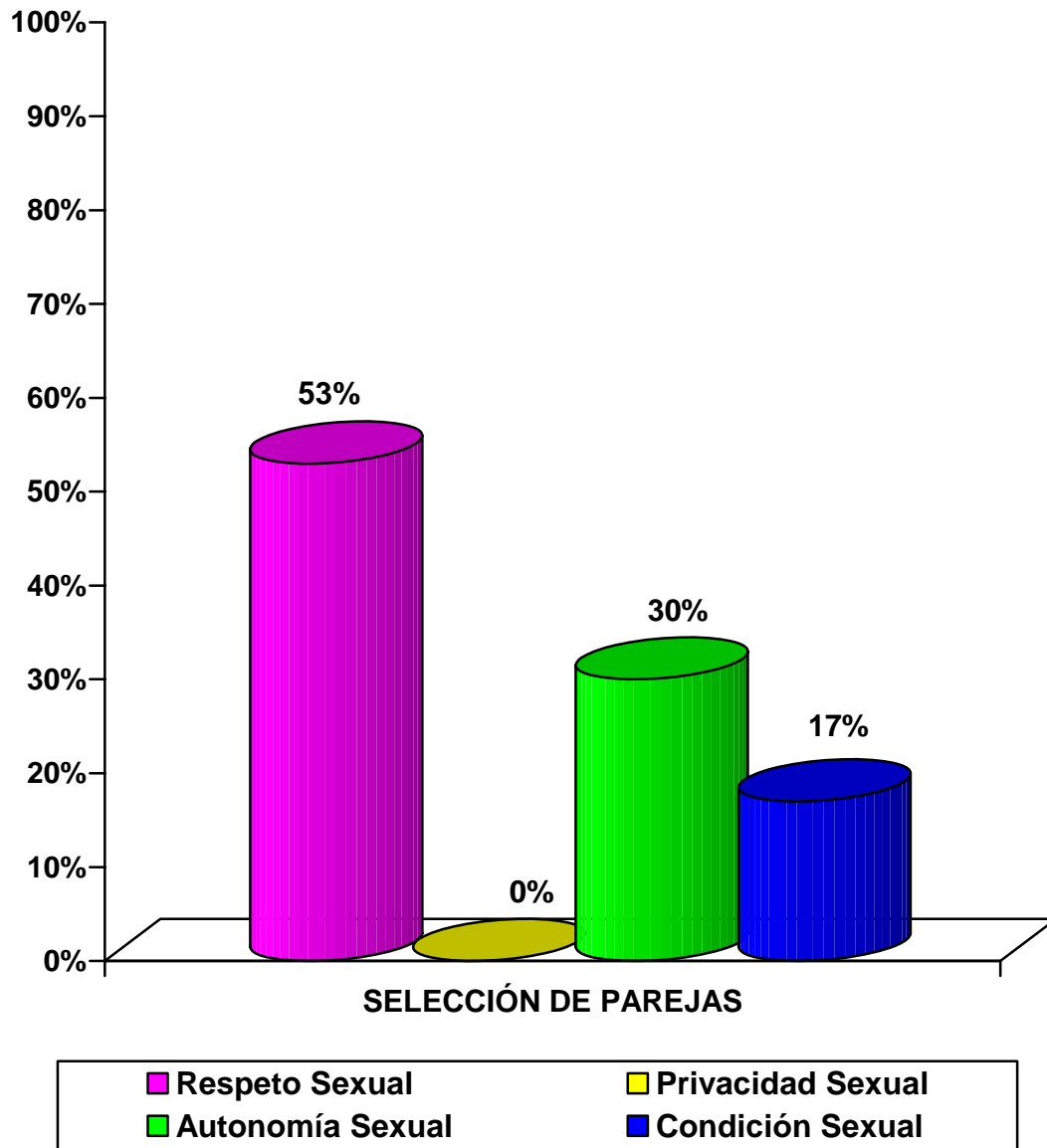
En el cuadro 4 se evidencia los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referidos a la selección de pareja.

En lo que respecta al ítem N°2, el 53% de los y las estudiantes opinaron de forma incorrecta que la selección de pareja depende del respeto sexual; el 30% indicó que se debe a la autonomía sexual; como respuesta correcta y un 17% manifestó que pertenece a una condición sexual.

En cuanto a la selección de pareja, es un derecho que otorga la autonomía de sexual, en donde esta influye en los factores que predicen si las relaciones progresan, se mantienen, o se disuelven a lo largo del tiempo.

Gráfico N°4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referida a la selección de pareja. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°4

Cuadro N°5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la privacidad sexual referida a la intimidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.

3. La intimidad forma parte de:	f	%
a. Respeto Sexual.	0	0
b. Privacidad Sexual.	36	77
c. Igualdad Sexual.	0	0
d. Comunicación.	11	23
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

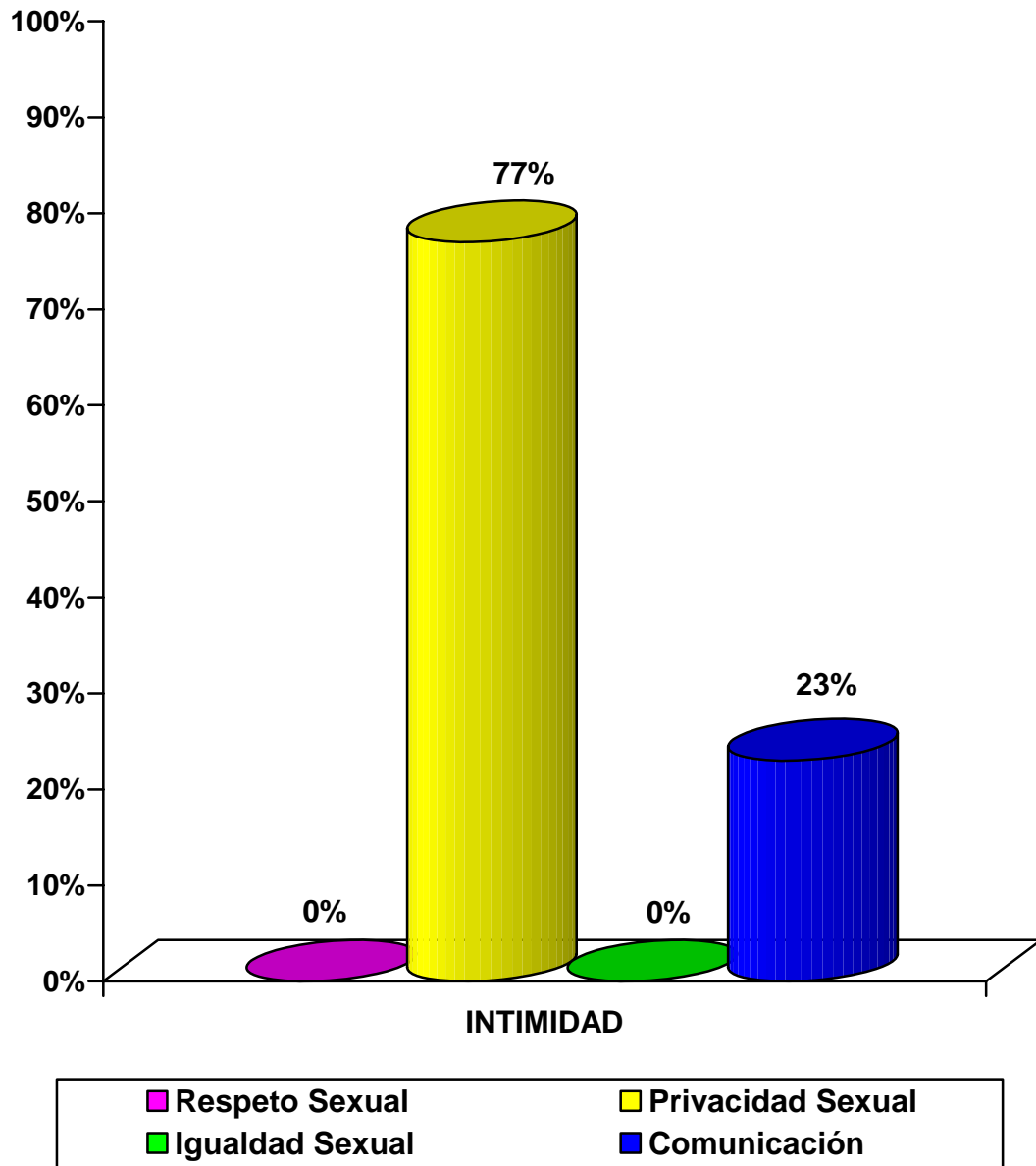
En el cuadro 5 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre privacidad sexual referidos a la intimidad.

En lo que respecta al ítem N°3, el 77% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería de forma correcta manifestaron que la intimidad forma parte de la privacidad sexual y un 23% refirió de forma incorrecta que es parte de la comunicación.

En este sentido, los y las estudiantes deben reconocer que la intimidad forma parte de la privacidad dentro de los derechos sexuales e involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en este ámbito siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

Gráfico N°5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la privacidad sexual referida a la intimidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°5

Cuadro N°6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la equidad sexual referida a la igualdad de género. Universidad Central de Venezuela, 2009.

4. La igualdad de género representa:	f	%
a. Equidad Sexual.	27	57
b. Libre decisión.	20	43
c. Machismo.	0	0
d. Hembrismo.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

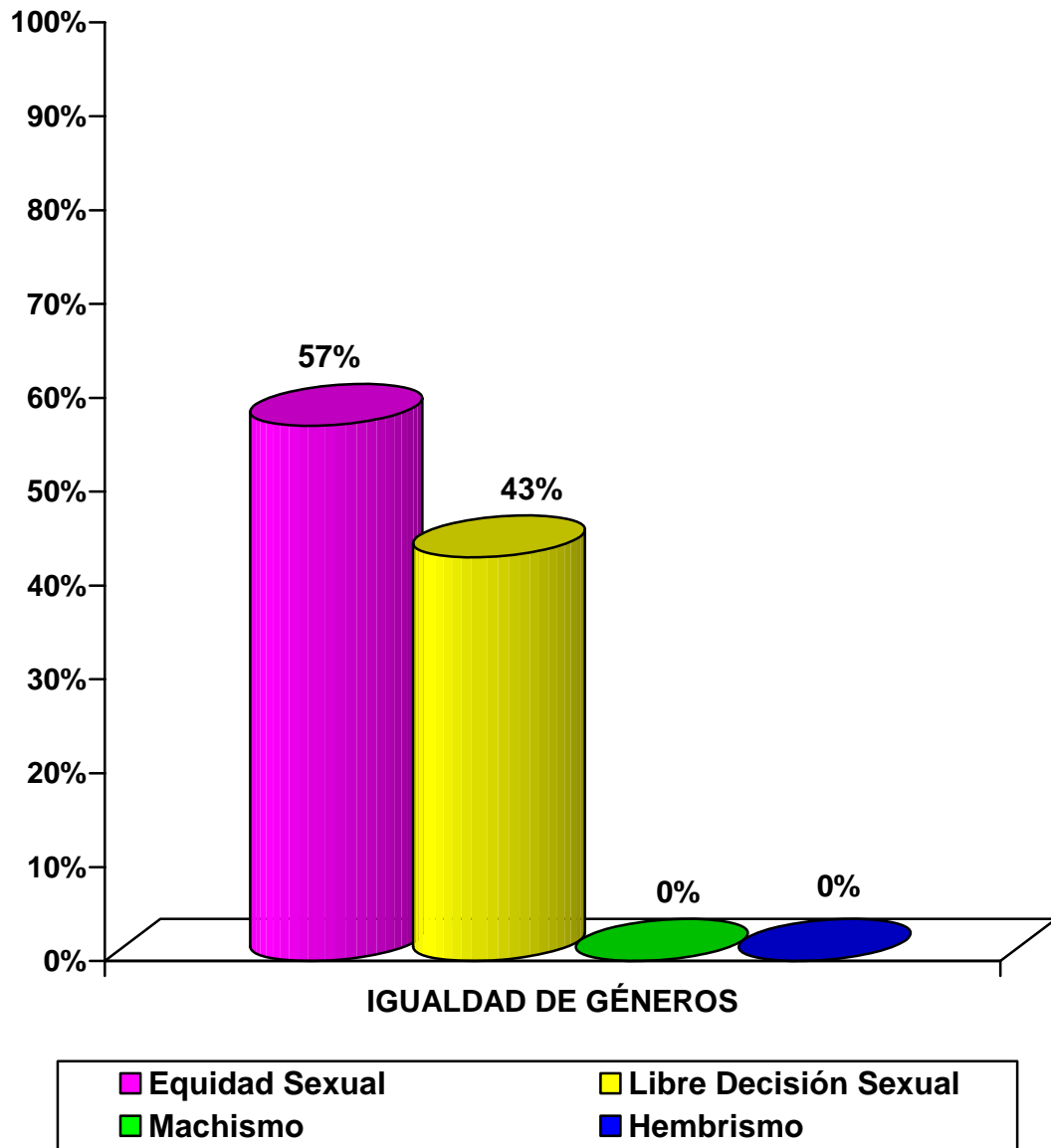
El Cuadro 6 se refleja los resultados de respuestas emitidas por los y las estudiantes de la equidad sexual relacionada con la igualdad de géneros.

El ítem N°4, el 57% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería expresaron de manera correcta que la igualdad de géneros representa equidad sexual y un 43% refiere de forma incorrecta que corresponde a la libre decisión sexual.

La equidad sexual representa la igualdad de géneros como un derecho referido a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional.

Gráfico N°6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la equidad sexual referida a la igualdad de género. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°6

Cuadro N°7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el placer sexual referido a la masturbación masculina y femenina. Universidad Central de Venezuela, 2009.

5. La masturbación simboliza:	f	%
a. Sadismo.	7	15
b. Expresión Sexual.	21	45
c. Placer Sexual.	19	40
d. Pecado.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

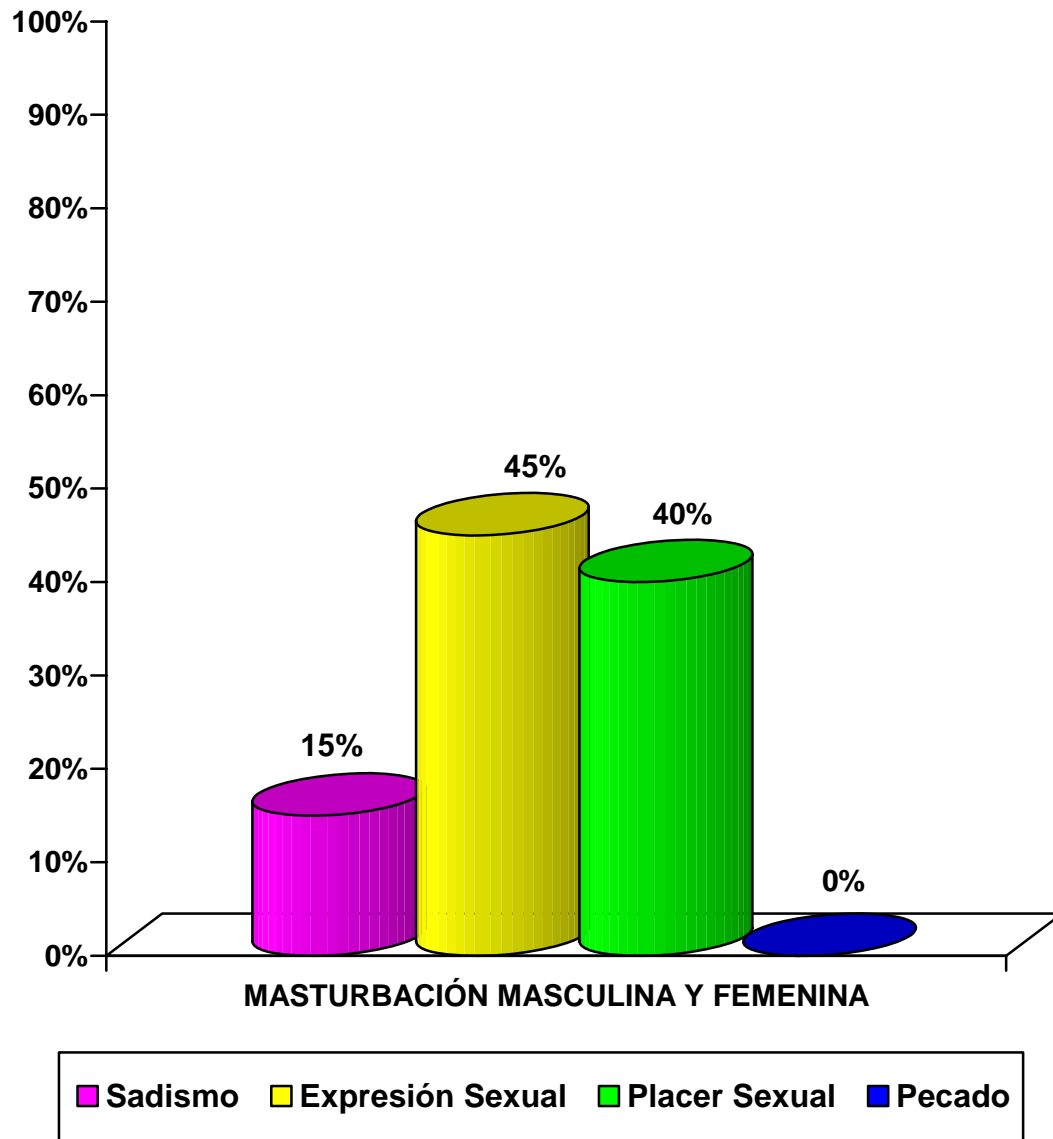
En el cuadro 7 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería acerca del placer sexual relacionado con la masturbación masculina y femenina.

En el ítem N°5, el 45% de los y las estudiantes manifestaron una respuesta incorrecta sobre que la masturbación simboliza una expresión sexual, el 40% dijo ser un placer sexual, lo cual se traduce a la respuesta correcta y un 15% respondió de forma incorrecta que simbolizaba sadismo.

La masturbación sin importar el género incluye el autoerotismo, como fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual, reflejado en el placer sexual como un derecho.

Gráfico N°7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el placer sexual referido a la masturbación masculina y femenina. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°7

Cuadro N°8

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el placer sexual referido al orgasmo. Universidad Central de Venezuela, 2009.

6. El orgasmo simboliza:	f	%
a. Vergüenza.	0	0
b. Expresión Sexual.	12	26
c. Placer Sexual.	35	74
d. Pecado.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

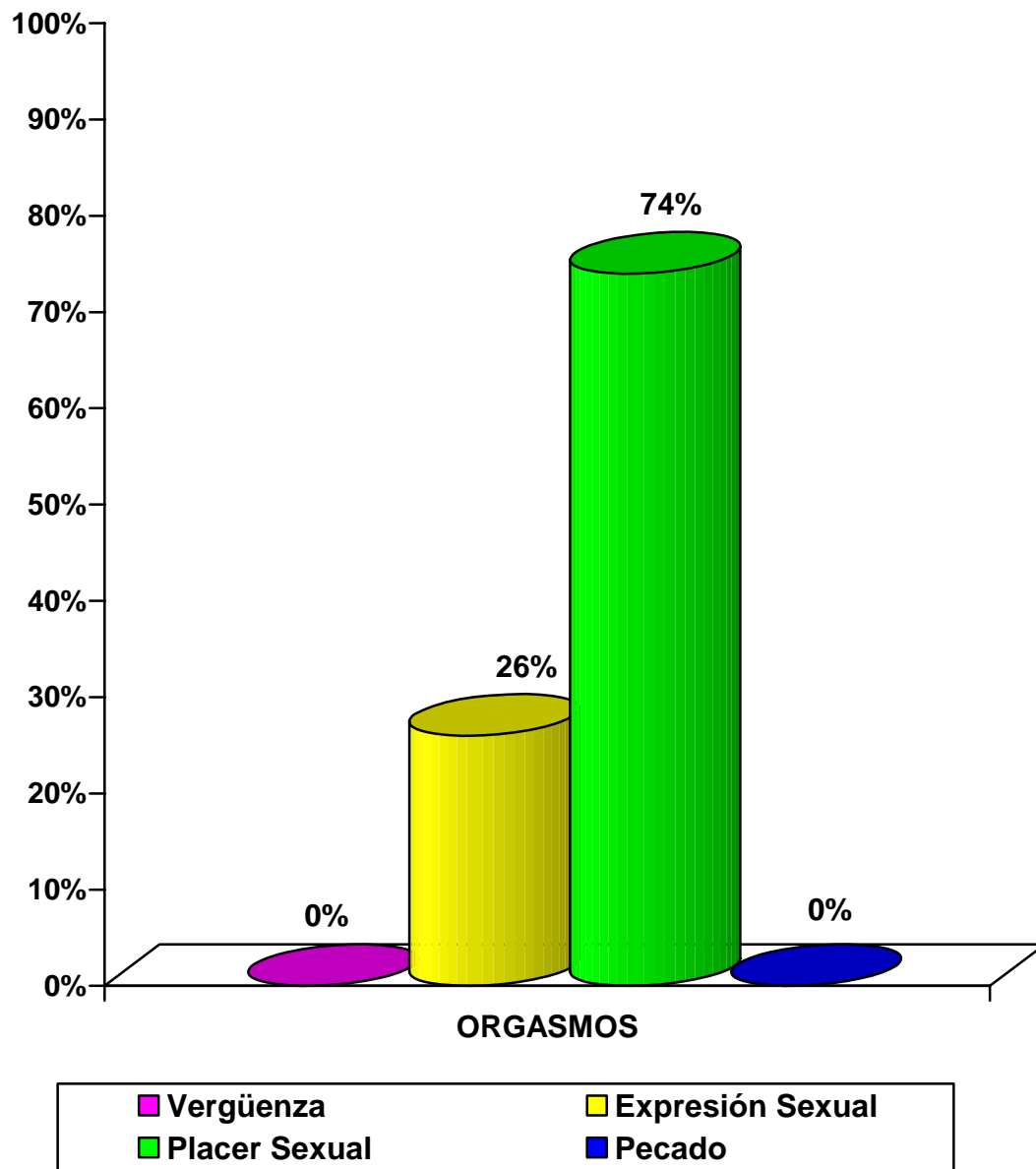
En el cuadro 8 se evidencian los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el placer sexual, relacionado con el orgasmo.

En lo que respecta al ítem N°6, el 74% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería expresaron de forma correcta que el orgasmo simboliza placer sexual y un 26% respondió que significa placer sexual.

Dentro del acto sexual, el objetivo primordial de las relaciones sexuales es alcanzar la cúspide del placer, adquiriendo el orgasmo, el cual permite la satisfacción de necesidades, sin embargo, el objetivo primordial es la búsqueda de placer sexual. El cuerpo humano presenta diversas reacciones, pero, la mayor satisfacción sexual es el orgasmo.

Gráfico N°8

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el placer sexual referido al orgasmo. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°8

Cuadro N°9

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la expresión sexual referidos a los besos, abrazos y caricias. Universidad Central de Venezuela, 2009.

7. Los besos y abrazos simbolizan:	f	%
a. Cursilería.	5	10
b. Expresión Sexual.	21	45
c. Sensibilidad.	21	45
d. Pecado.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

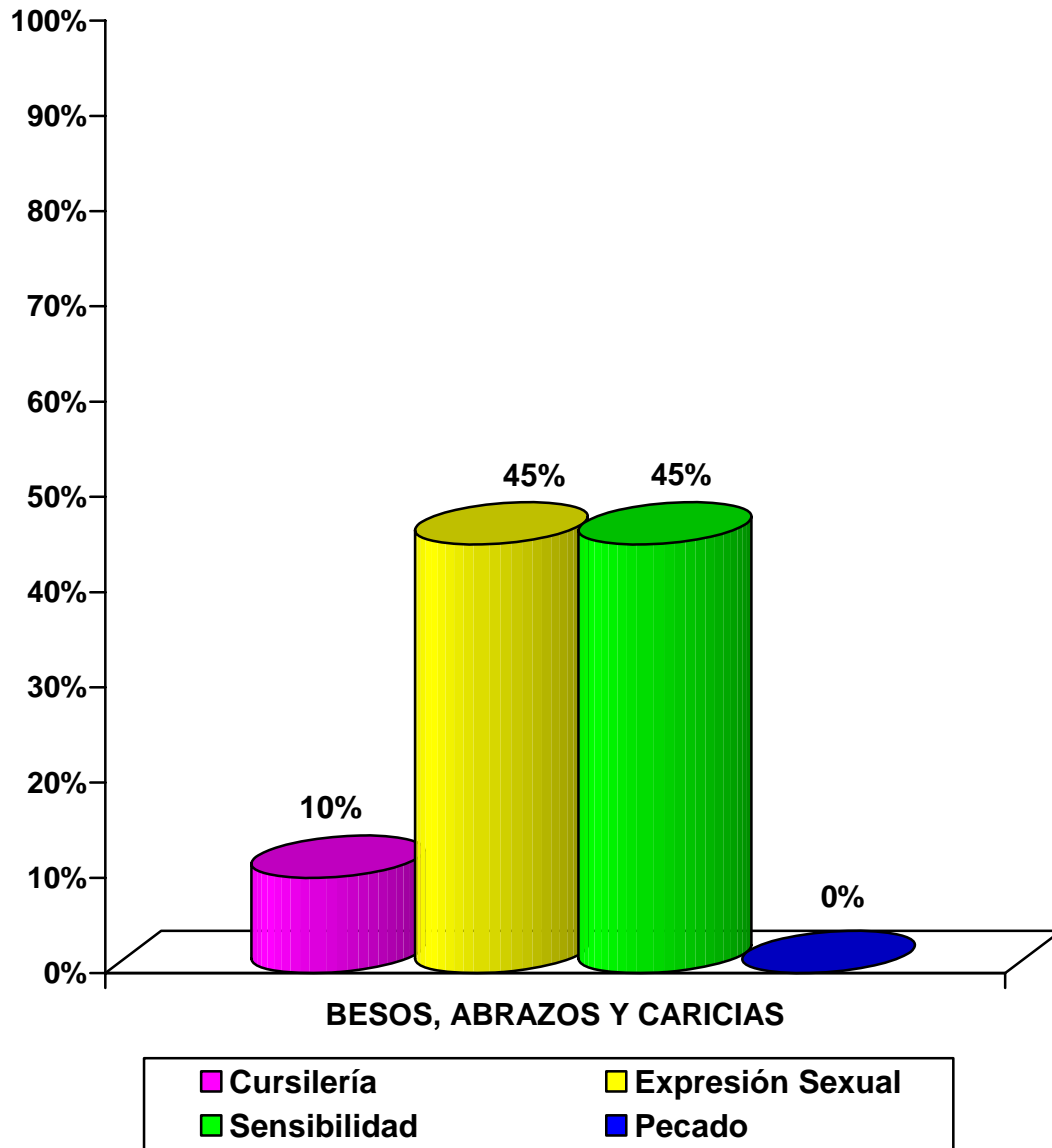
En el cuadro 9 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la expresión sexual referidos a los besos, abrazos y caricias.

En relación al ítem N°7, el 45% de los y las estudiantes indicaron de manera correcta que los besos y abrazos simbolizan expresión sexual; en igual porcentaje opinaron que simbolizaba sensibilidad y sólo un 10% señaló que es parte de cursilería, considerado como una respuestas incorrecta.

Las expresiones de besos y abrazos son parte de una expresión sexual, ya que todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor.

Gráfico N°9

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la expresión sexual referidos a los besos, abrazos y caricias. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°9

Cuadro N°10

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida a la heterosexualidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.

8. La unión entre dos heterosexuales representa:	f	%
a. Libre asociación.	36	77
b. Abstinencia Sexual.	0	0
c. Igualdad Sexual.	11	23
d. Atracción mismo sexo.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

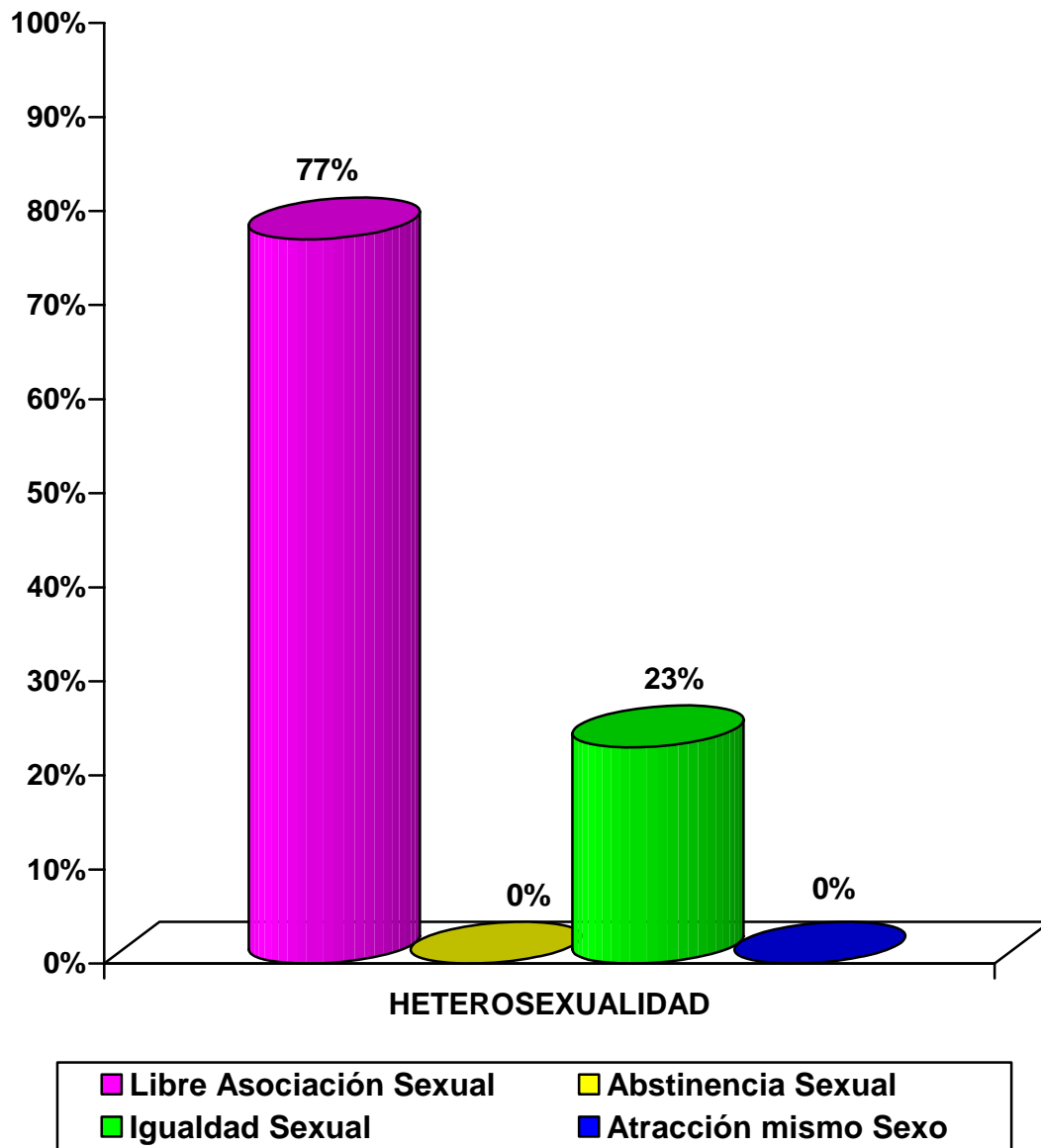
El cuadro 10 indica los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida a la heterosexualidad.

El ítem 8 identifica que el 77% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería respondieron de manera correcta que la unión entre dos o más heterosexuales representa una libre asociación sexual y un 23% de forma incorrecta que es igualdad sexual.

Los y las estudiantes deben manejar esta información relacionada a la heterosexualidad como libre asociación sexual, para así dar lugar a los derechos sexuales que poseen los seres humanos.

Gráfico N°10

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida a la heterosexualidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°10

Cuadro N°11

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida al lesbianismo y homosexualidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.

9. La unión entre dos homosexuales representan:	f	%
a. Homofobia.	0	0
b. Igualdad Sexual.	21	45
c. Libre asociación Sexual.	26	55
d. Atracción por el sexo opuesto.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

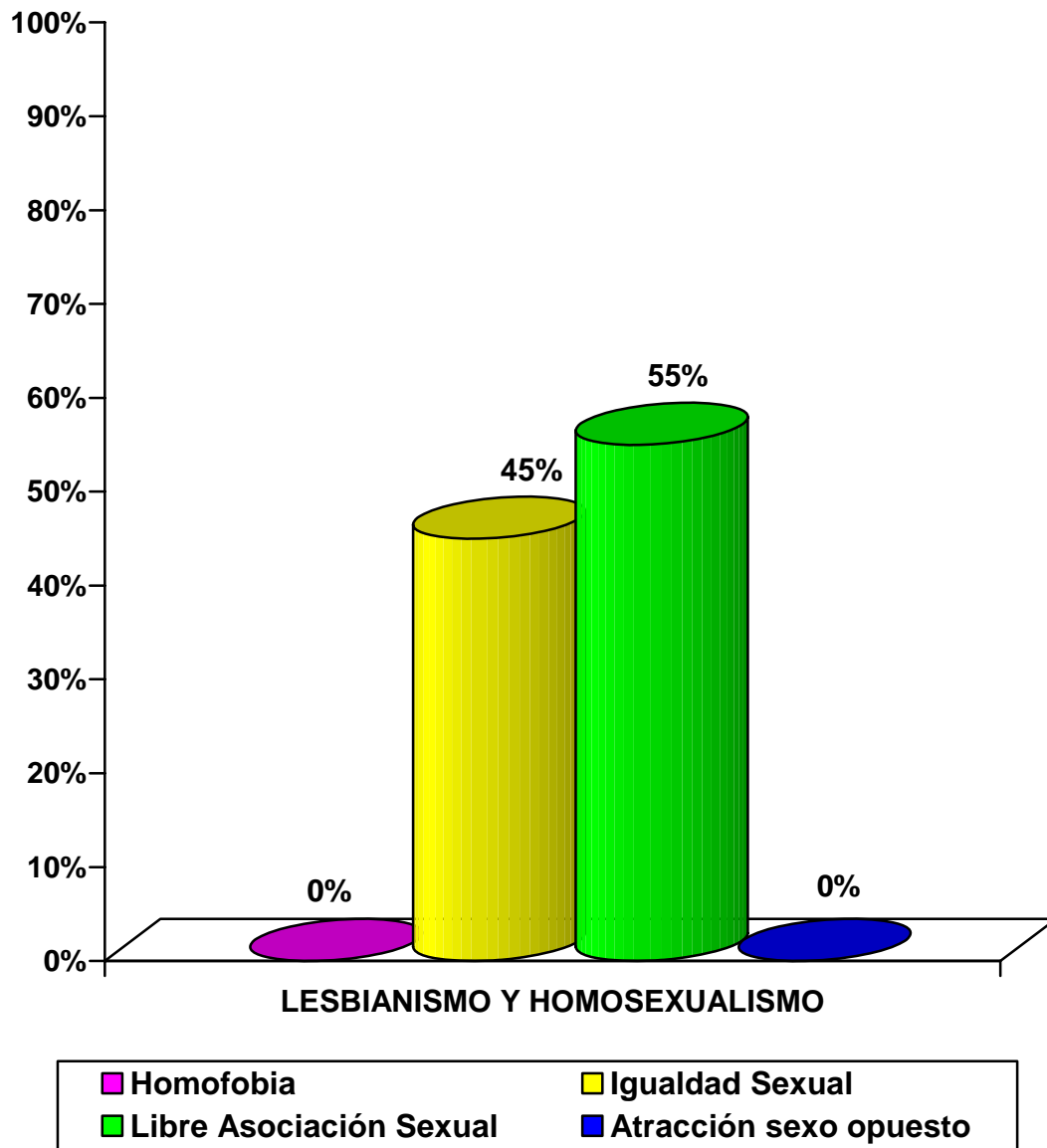
En el cuadro 11 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida al lesbianismo y homosexualidad.

En lo que respecta al ítem N°9, el 55% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería manifestaron de manera correcta que la unión entre dos homosexuales representa libre asociación sexual y un 45% señaló de forma incorrecta que es parte de la igualdad sexual.

Cabe considerar la libre asociación sexual es representada por el homosexualismo y el lesbianismo, y pertenecen a los derechos sexuales.

Gráfico N°11

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la libre asociación sexual referida al lesbianismo y homosexualidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°11

Cuadro N°12

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la atención de la salud referida a urología. Universidad Central de Venezuela, 2009.

10. El Control Urológico forma parte de:	f	%
a. Atención de la Salud sexual del hombre.	31	66
b. Bienestar Integral.	16	34
c. Seguridad Sexual.	0	0
d. Prevención de la Salud Sexual de la mujer.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

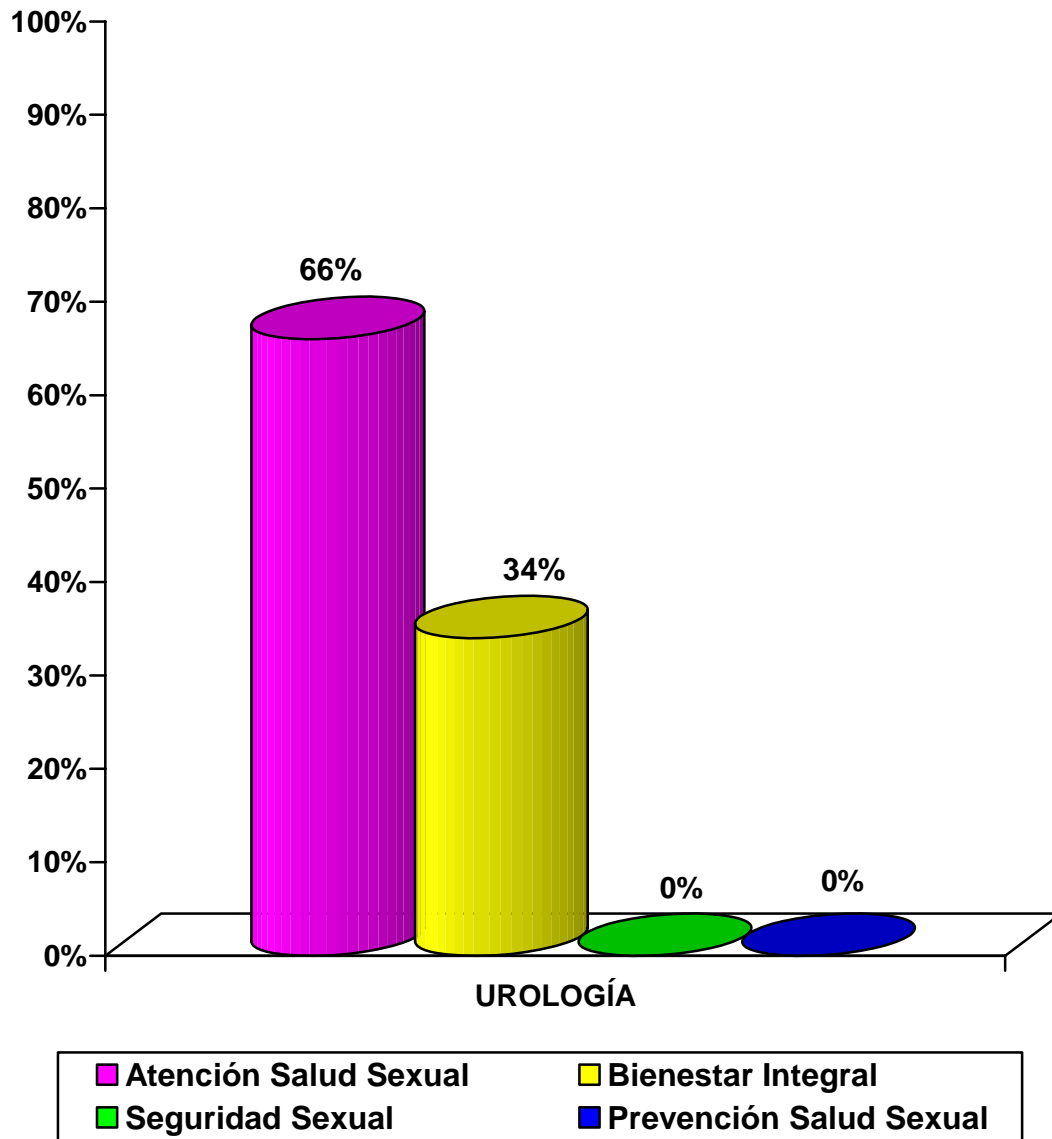
En el cuadro 12 se observan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la atención de la salud acerca de urología.

En relación con el ítem N°10, el 66% de los y las estudiantes respondieron de forma correcta que el control urológico forma parte de la atención de la salud sexual del hombre y un 34% del bienestar integral.

La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales, como un derecho de los hombres.

Gráfico N°12

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la atención de la salud referida a urología. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°12

Cuadro N°13

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la atención de la salud referida a ginecología. Universidad Central de Venezuela, 2009.

11. El Control Ginecológico forma parte de:	f	%
a. Prevención de la Salud Sexual de la mujer.	34	72
b. Atención de la Salud sexual.	13	28
c. Abstinencia Sexual.	0	0
d. Prevención problemas sexuales del hombre.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

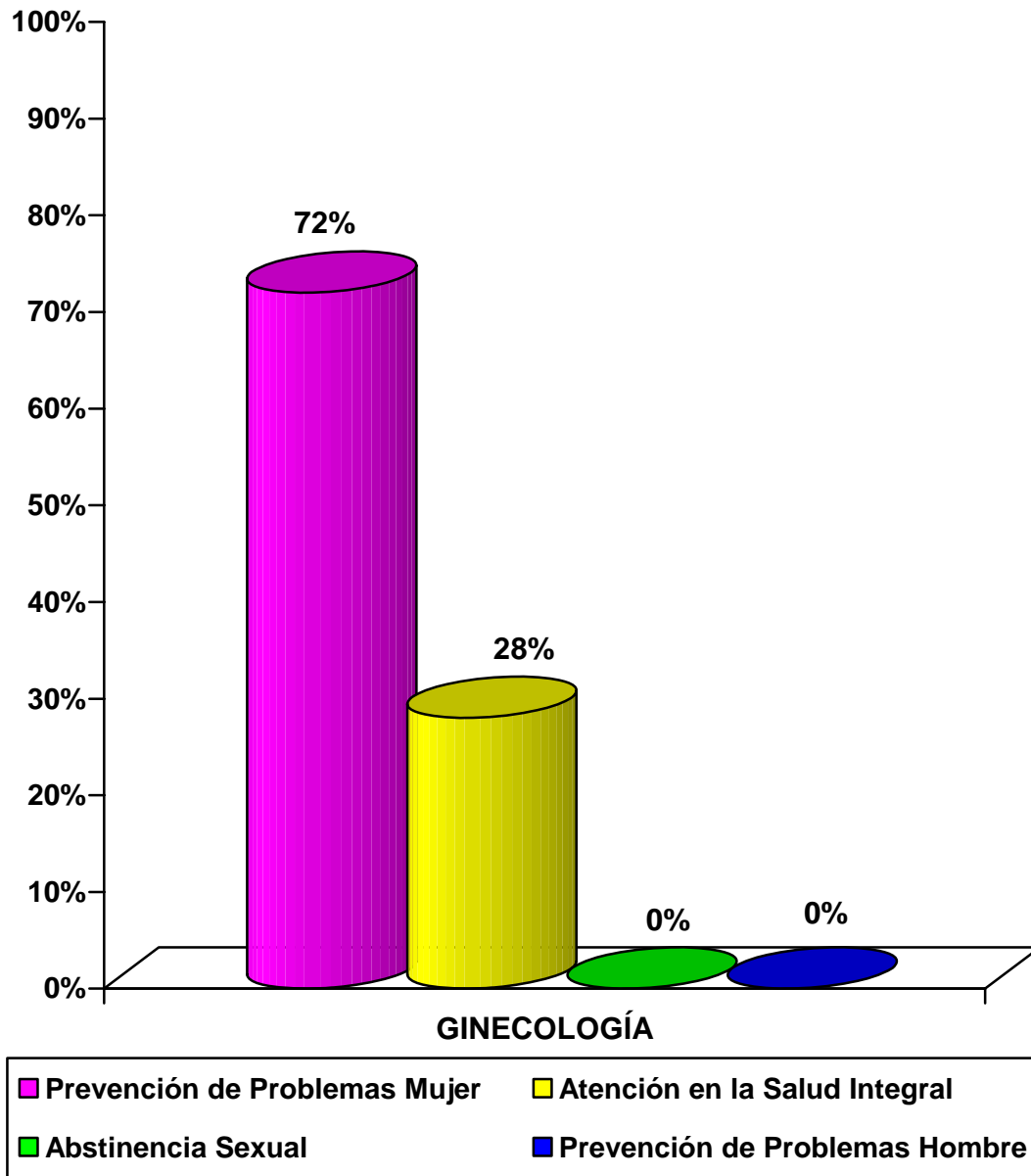
En el cuadro 12 se observan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes sobre la atención de la salud acerca de ginecología.

En lo que respecta al ítem N°11, el 72% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería expresaron que el control ginecológico forma parte de la prevención de problemas sexuales de la mujer, siendo esto una respuesta incorrecta y un 28% lo relacionaron de forma correcta con la atención de la salud sexual.

Cabe considerar que el control ginecológico forma parte de la atención de la salud sexual de la mujer como parte de los derechos sexuales.

Gráfico N°13

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la atención de la salud referida a ginecología. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°13

Cuadro N°14

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la vida en relación a la reproducción y embarazo. Universidad Central de Venezuela, 2009.

12. La reproducción y el embarazo representan:	f	%
a. Control Ginecológico	22	47
b. Uso de Métodos Anticonceptivos.	7	15
c. Derecho a la vida de la mujer.	18	38
d. Abstinencia Sexual.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

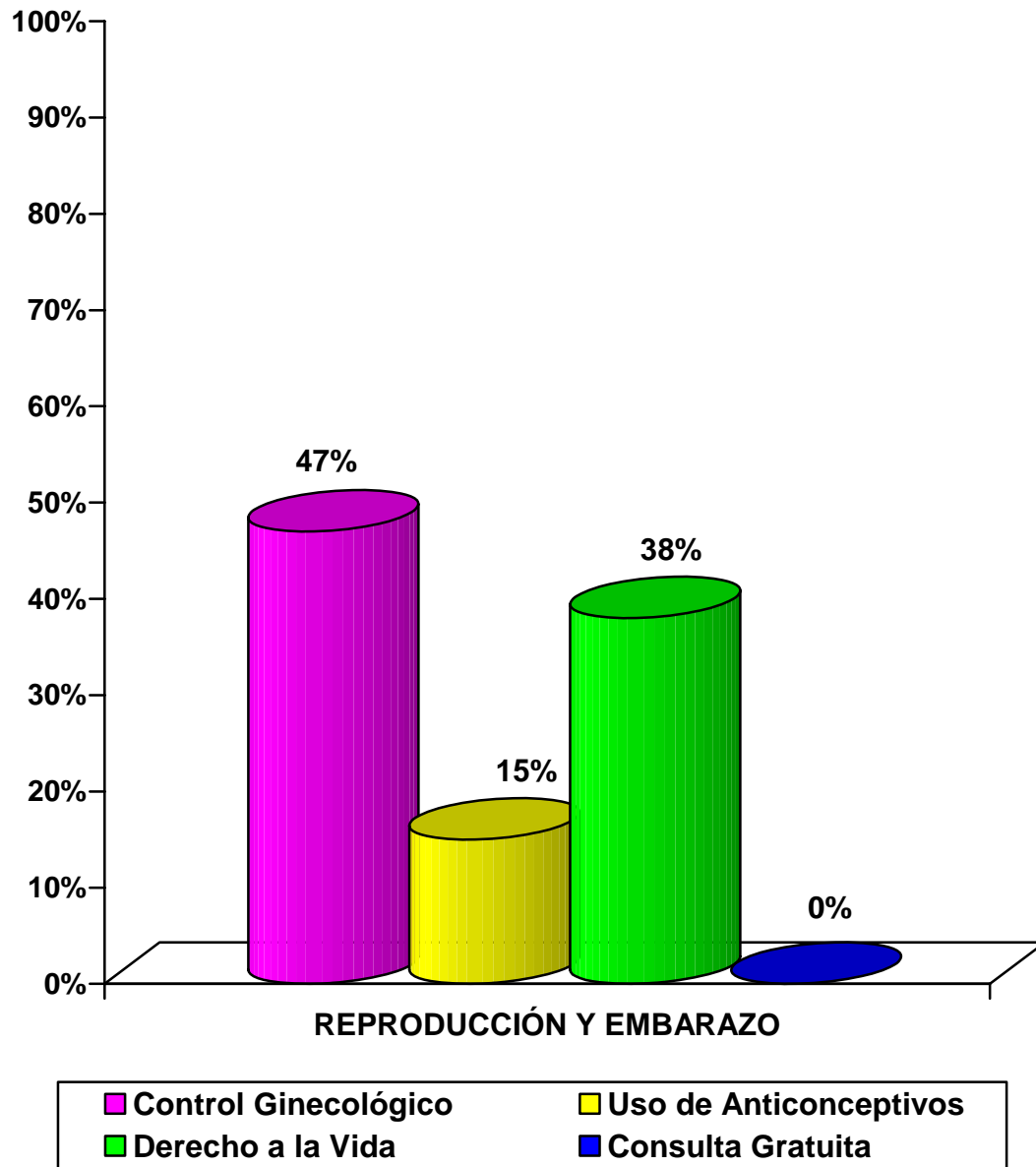
En el cuadro 14 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes sobre la vida en relación a la reproducción.

En lo que respecta al ítem N°12, el 47% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería respondieron que la reproducción y el embarazo representan un control ginecológico y un 15% al uso de métodos anticonceptivos pertenecientes a una respuesta incorrecta; un 38% al derecho de la vida en la mujer, considerado una respuesta correcta.

Es el primer derecho que se reconoce que incluye ya como derecho reproductivo el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo.

Gráfico N°14

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la vida en relación a la reproducción y embarazo. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°14

Cuadro N°15

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la salud reproductiva en relación a la atención prenatal, perinatal y postnatal. Universidad Central de Venezuela, 2009.

13. La atención prenatal, perinatal y postnatal forman parte de:	f	%
a. Salud Reproductiva.	19	40
b. Salud Sexual.	21	45
c. Salud Integral.	7	15
d. Derecho a la vida.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

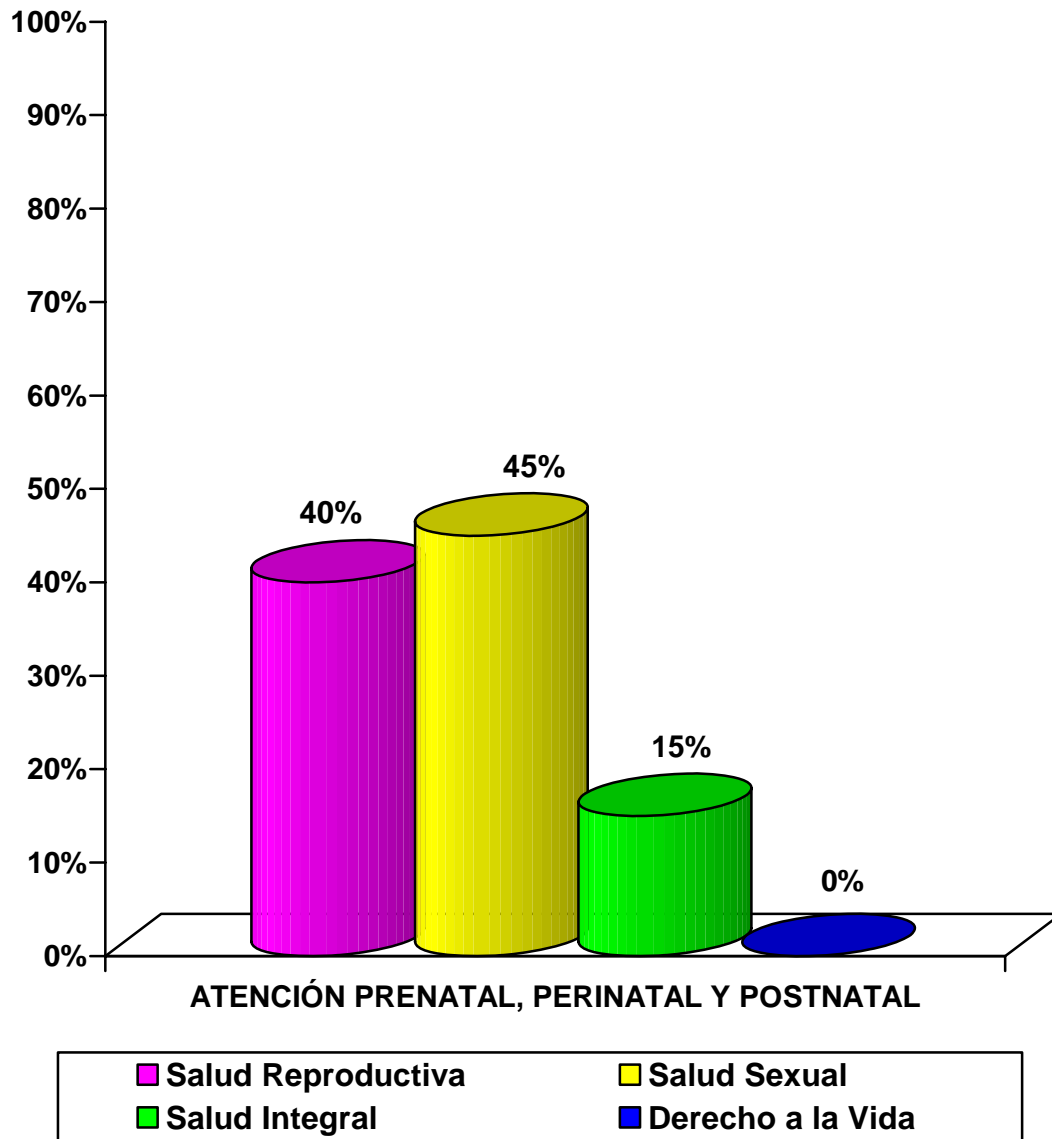
El cuadro 15 indica los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la salud reproductiva en relación a la atención prenatal, perinatal y postnatal.

En el ítem N°13 se refleja que el 45% que la atención prenatal, perinatal y postnatal forma parte de la salud sexual, lo cual es incorrecto, un 40% que representan la salud reproductiva, lo cual es la respuesta correcta y un 15% de la salud integral, siendo también incorrecta esta respuesta.

Cabe considerar que derecho a la salud comprende el derecho a la salud reproductiva y también a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y con la libertad para tomar decisiones.

Gráfico N°15

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la salud reproductiva en relación a la atención prenatal, perinatal y postnatal. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°15

Cuadro N°16

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la seguridad e integridad personal referida a la violencia familiar. Universidad Central de Venezuela, 2009.

14. La violencia familiar viola el derecho de:	f	%
a. A la intimidad.	0	0
b. A la vida.	14	30
c. A la seguridad e integridad personal.	33	70
d. Abstinencia sexual.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

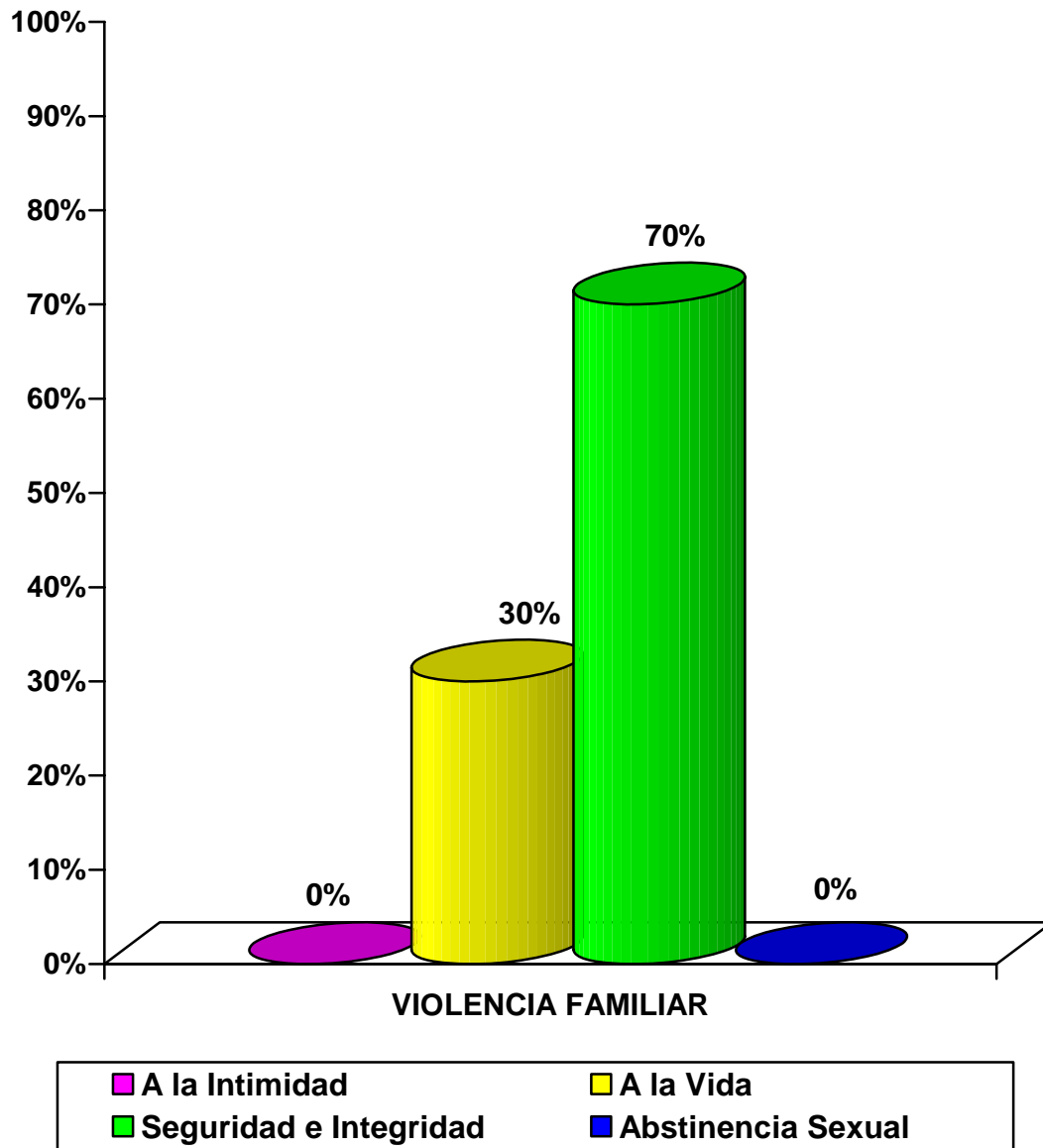
En el cuadro 16 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la seguridad e integridad personal referida a la violencia familiar.

En lo que respecta al ítem N°14, el 70% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería señalaron que la violencia familiar viola el derecho a la seguridad e integridad personal, lo cual es la respuesta correcta y un 30% que viola el derecho a la vida, siendo una consideración incorrecta.

La violencia familiar viola el derecho la seguridad e integridad personal, derecho de igualdad en el sexo y en el género y el derecho a vivir.

Gráfico N°16

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la seguridad e integridad personal referida a la violencia familiar. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°16

Cuadro N°17

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la seguridad e integridad personal referida a la violencia obstétrica. Universidad Central de Venezuela, 2009.

15. La violencia obstétrica viola el derecho de:	f	%
a. A la intimidad.	0	0
b. A la vida.	33	70
c. A la seguridad e integridad personal.	14	30
d. Abstinencia sexual.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

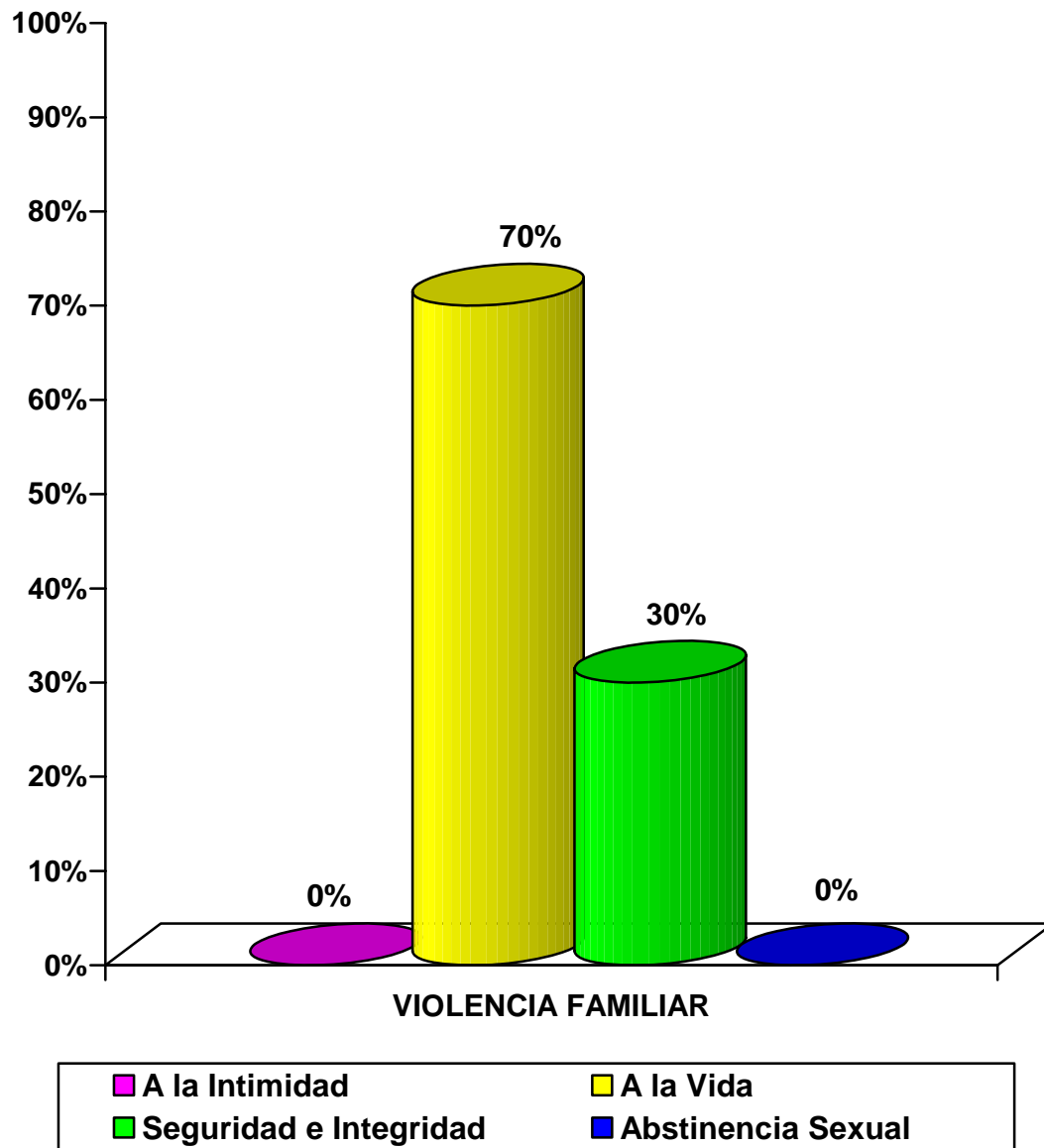
En el cuadro 17 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la seguridad e integridad personal referida a la violencia obstétrica.

En lo que respecta al ítem N°15,0 el 70% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería señalaron que la violencia obstétrica viola el derecho a la vida, considerado una respuesta incorrecta y un 30% que viola el derecho a la seguridad e integridad personal, lo cuales correcto.

Cabe considerar que la violencia obstétrica viola el derecho a la seguridad e integridad, evidenciado en el maltrato en el traslado hospitalario y el desconocimiento sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Gráfico N°17

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la autonomía sexual referidos a las decisiones propias. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°17

Cuadro N°18

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la intimidad referida al respeto. Universidad Central de Venezuela, 2009.

16. El respeto forma parte de:	f	%
a. Derecho a la intimidad.	7	15
b. Derecho a la vida.	0	0
c. Derecho a la igualdad.	40	85
d. Derecho al Placer.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

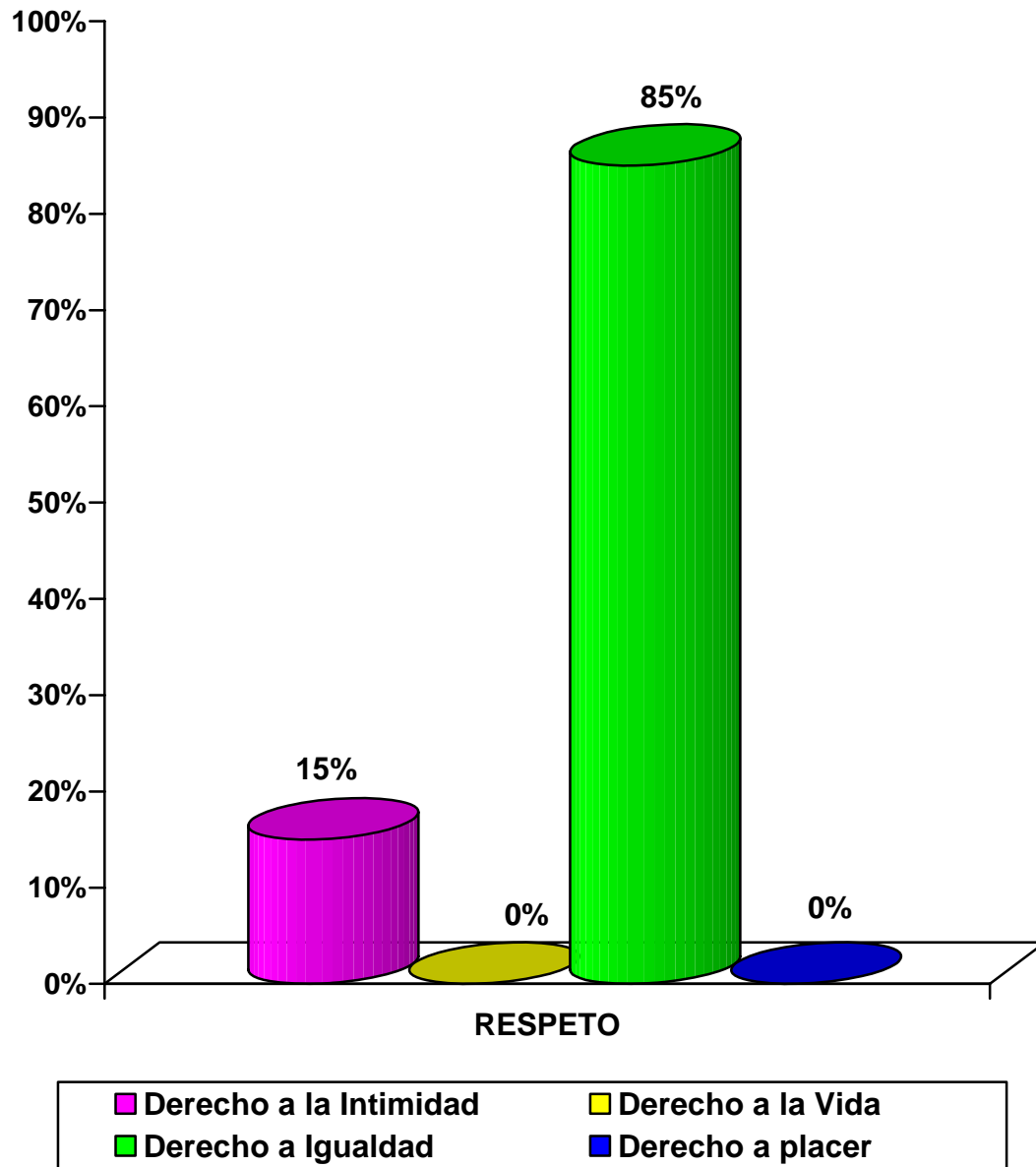
En el cuadro 18 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes sobre la intimidad referida al respeto.

En lo que respecta al ítem N°16, el 85% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería expresaron que el respeto forma parte del derecho a la igualdad, considerando esta respuesta incorrecta y un 15% que forma parte del derecho a la intimidad, señalada como respuestas correcta.

Los y las estudiantes deben reconocer el respeto como un derecho a la intimidad, ya que es otro derecho reproductivo que incluye el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin injerencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas, obviamente que también es de todo hombre.

Gráfico N°18

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la intimidad referida al respeto. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°18

Cuadro N°19

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la igualdad referida a los roles de género. Universidad Central de Venezuela, 2009.

17. Iguales roles de género representan:	f	%
a. Discriminación Masculina.	0	0
b. Igualdad de responsabilidades.	47	100
c. Discriminación femenina.	0	0
d. Decisiones propias.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

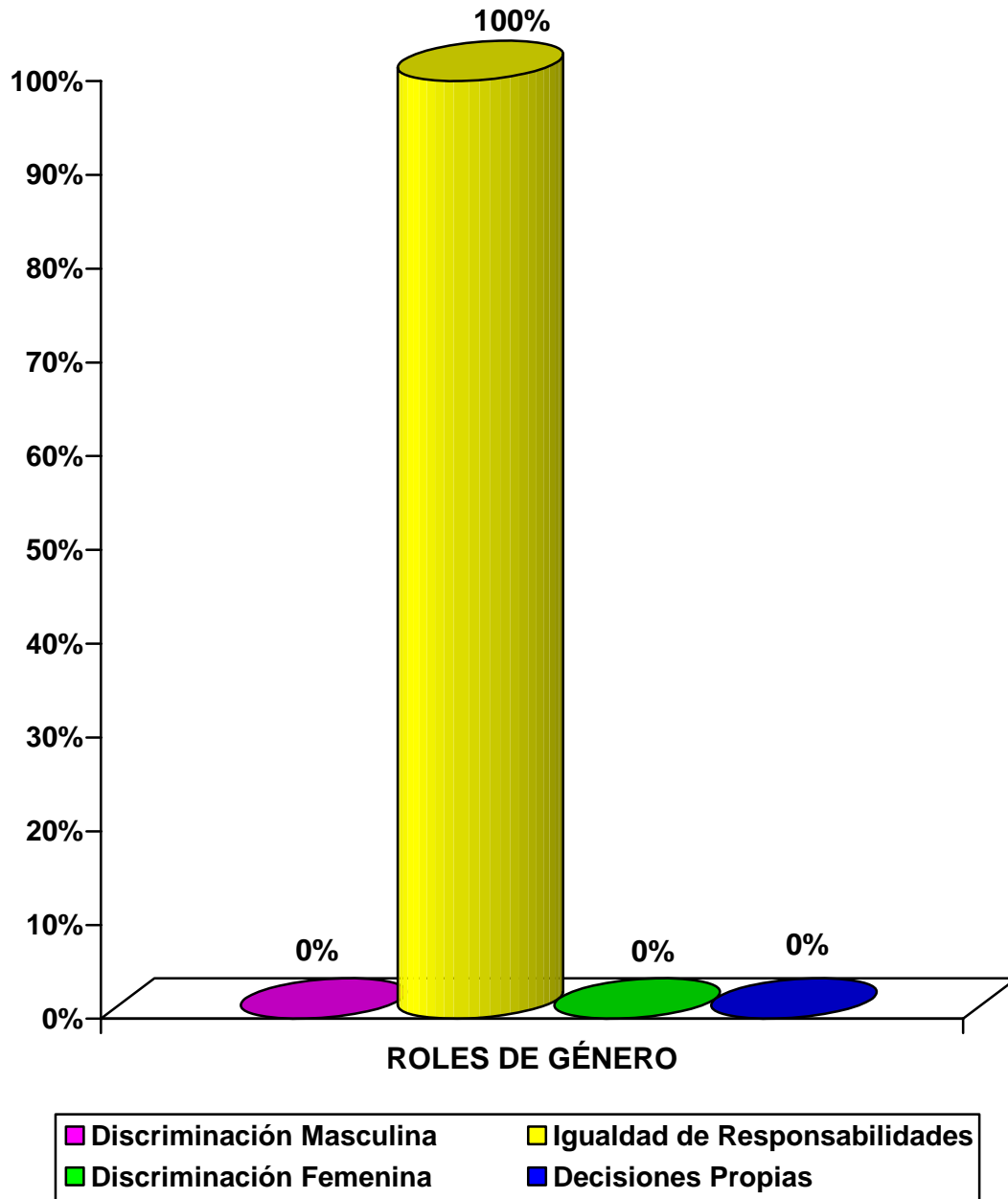
El cuadro 19 manifiesta los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la igualdad en los roles de género.

El ítem N°17 refleja que el 100% de los y las estudiantes respondieron que la igualdad de roles de género representa la igualdad de responsabilidades para el hombre y la mujer, siendo esta respuesta correcta.

Haciendo la acotación que el derecho a la igualdad pertenece a la equidad entre los géneros y a la no discriminación entre estos, tiene que ver con los derechos reproductivos de ambos sexos.

Gráfico N°19

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la igualdad referida a los roles de género. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°19

Cuadro N°20

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la unión marital referida al matrimonio. Universidad Central de Venezuela, 2009.

18. El matrimonio representa:	f	%
a. Concubinato.	0	0
b. Unión Marital.	22	47
c. Solidez Familiar.	25	53
d. Divorcio.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

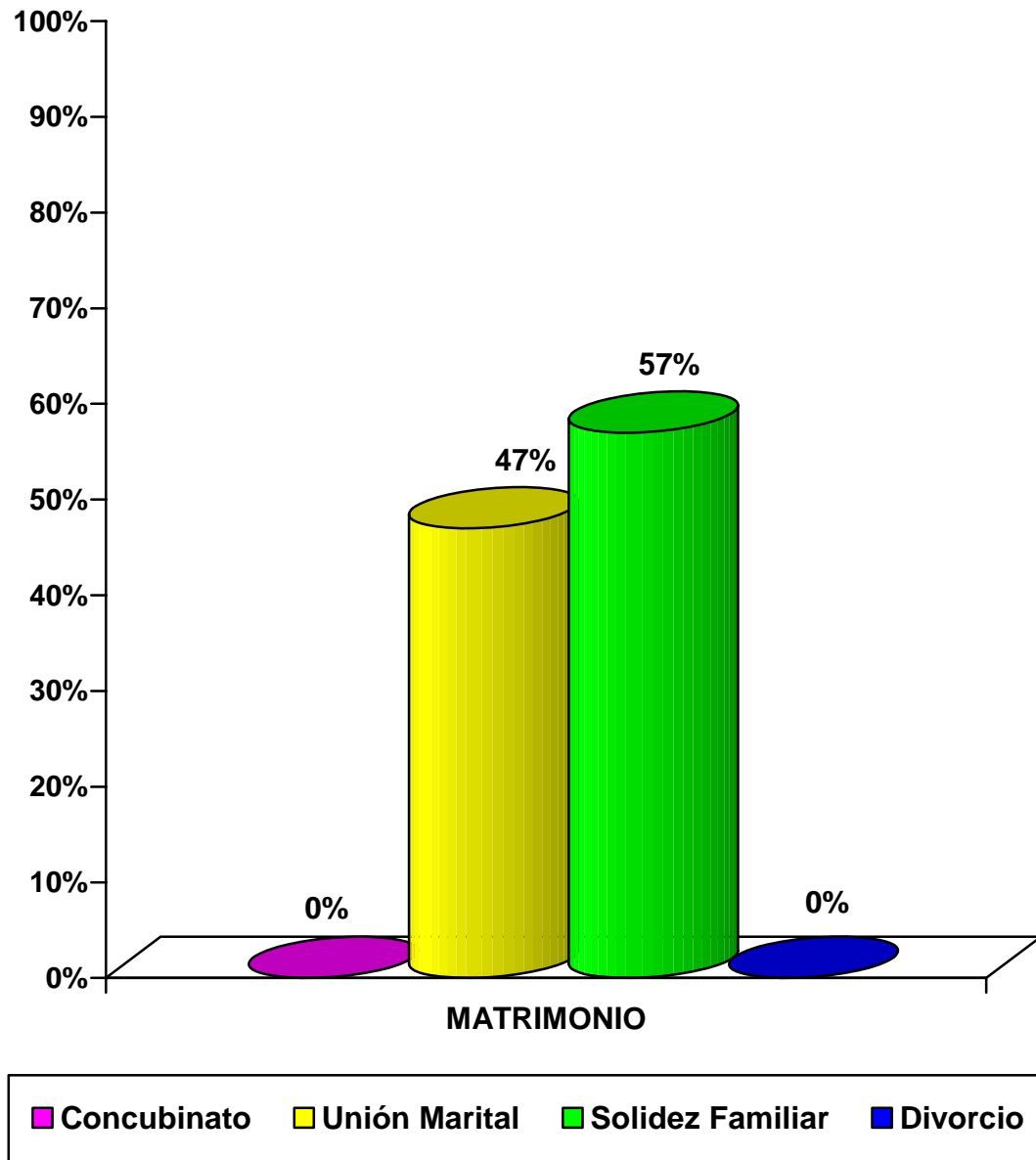
En el cuadro 20 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la unión marital referida a el matrimonio.

En lo que respecta al ítem N°18, el 53% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería expresaron de forma incorrecta que el matrimonio representa solidez familiar, y un 47% una unión marital, siendo correcta esta respuesta.

En cuanto al matrimonio representa la unión marital como un derecho reproductivo en donde incluye el derecho de las mujeres a decidir en cuestiones relativas a su función reproductiva en igualdad y sin discriminación, el derecho al matrimonio y el derecho a su disolución.

Gráfico N°20

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la unión marital referida al matrimonio. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°20

Cuadro N°21

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la unión marital referida a fundar una familia. Universidad Central de Venezuela, 2009.

19. La fundación de la familia representa:	f	%
a. Concubinato.	0	0
b. Unión Marital.	7	15
c. Solidez Familiar.	40	85
d. Divorcio.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

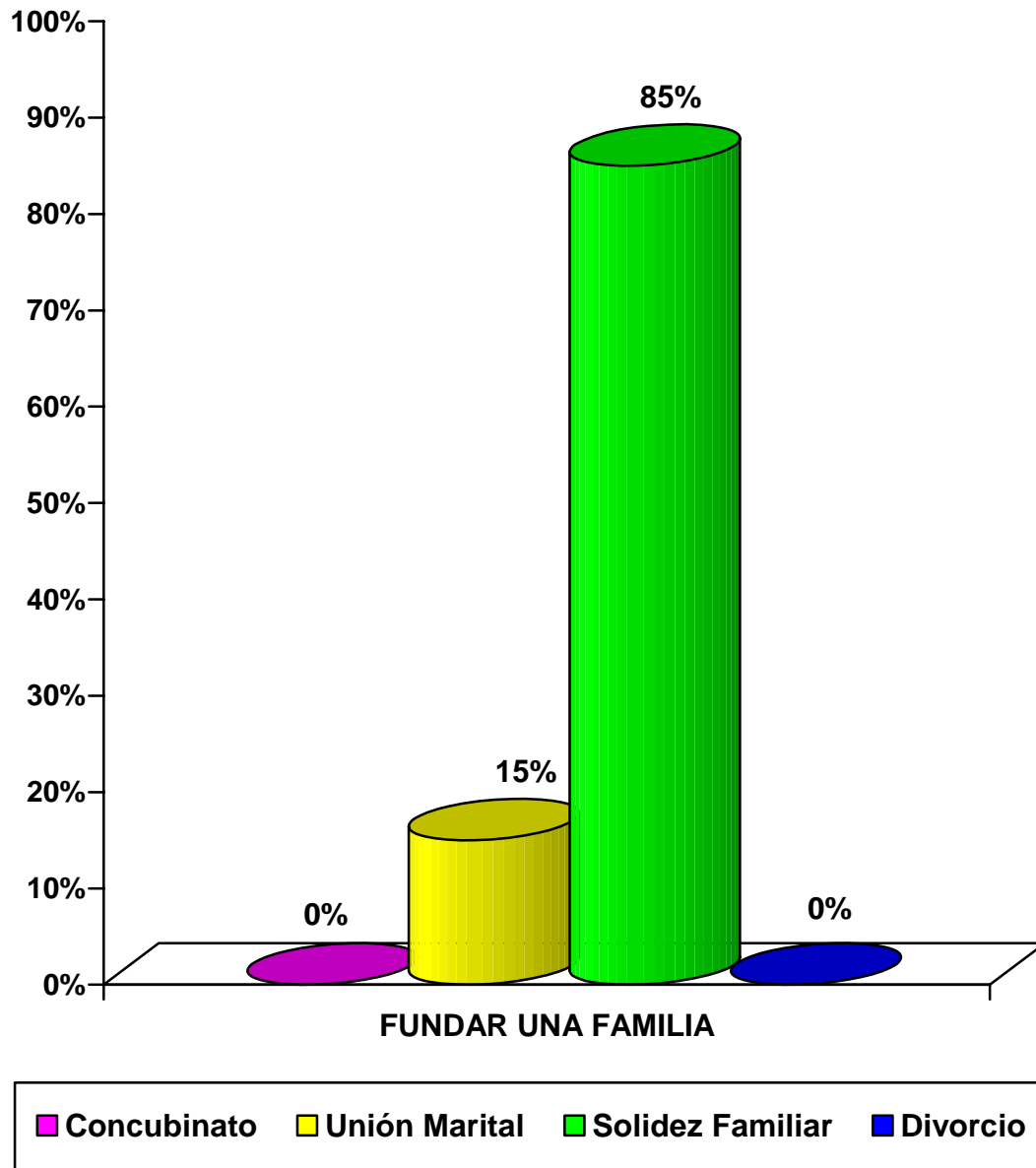
El cuadro 21 refleja los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes sobre la unión marital en relación a fundar una familia.

El ítem N°19 refleja que el 85% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería respondieron de forma incorrecta que la solidez familiar representa fundar una familia y solo un 15% respondieron de manera correcta que la unión marital es que representa esta fundación.

Cabe destacar que la unión marital es la representación de la fundación de una familia, y que para conocimiento de los y las estudiantes es un derecho reproductivo que dentro del matrimonio no pueden haber discriminación ni desigualdades en cuanto a la relación como pareja.

Gráfico N°21

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la unión marital referida a fundar una familia. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°21

Cuadro N°22

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el empleo y seguridad social referida a la protección de la maternidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.

20. La protección de la maternidad simboliza:	f	%
a. Derecho a la Vida.	32	68
b. Derecho a Reproducción.	15	32
c. Derecho al Empleo y Seguridad Social.	0	0
d. Aborto.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

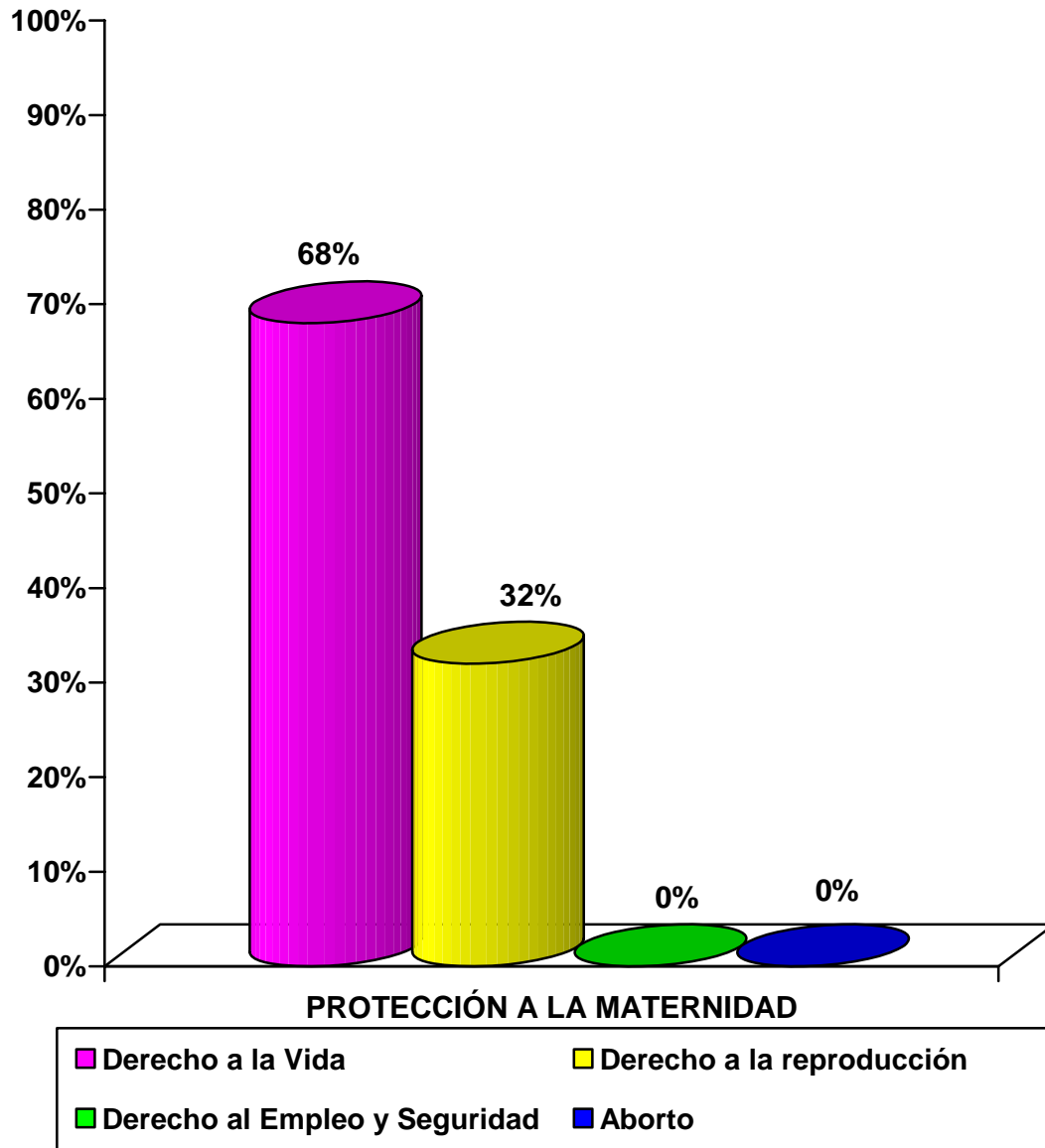
En el cuadro 2 se evidencian los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el empleo y seguridad social referida a la protección de la maternidad.

En lo que respecta al ítem N°20, el 68% de los y las estudiantes expresaron que la protección de la maternidad simboliza el derecho a la vida y un 32% señalaron que representa el derecho a la reproducción, consideradas estas respuestas incorrectas.

La protección de la maternidad es derecho que concierne al empleo y a la seguridad social, constituido como el derecho a no ser discriminada, ni despedida por embarazo, y a tomar su baja maternal remunerada.

Gráfico N°22

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el empleo y seguridad social referida a la protección de la maternidad. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°22

Cuadro N°23

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la educación referida a los métodos anticonceptivos. Universidad Central de Venezuela, 2009.

21. La información sobre métodos anticonceptivos forma parte de:	f	%
a. Educación Prematrimonial.	0	0
b. Educación Reproductiva.	17	36
c. Educación Sexual.	10	21
d. Educación Sexual y Reproductiva.	20	43
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

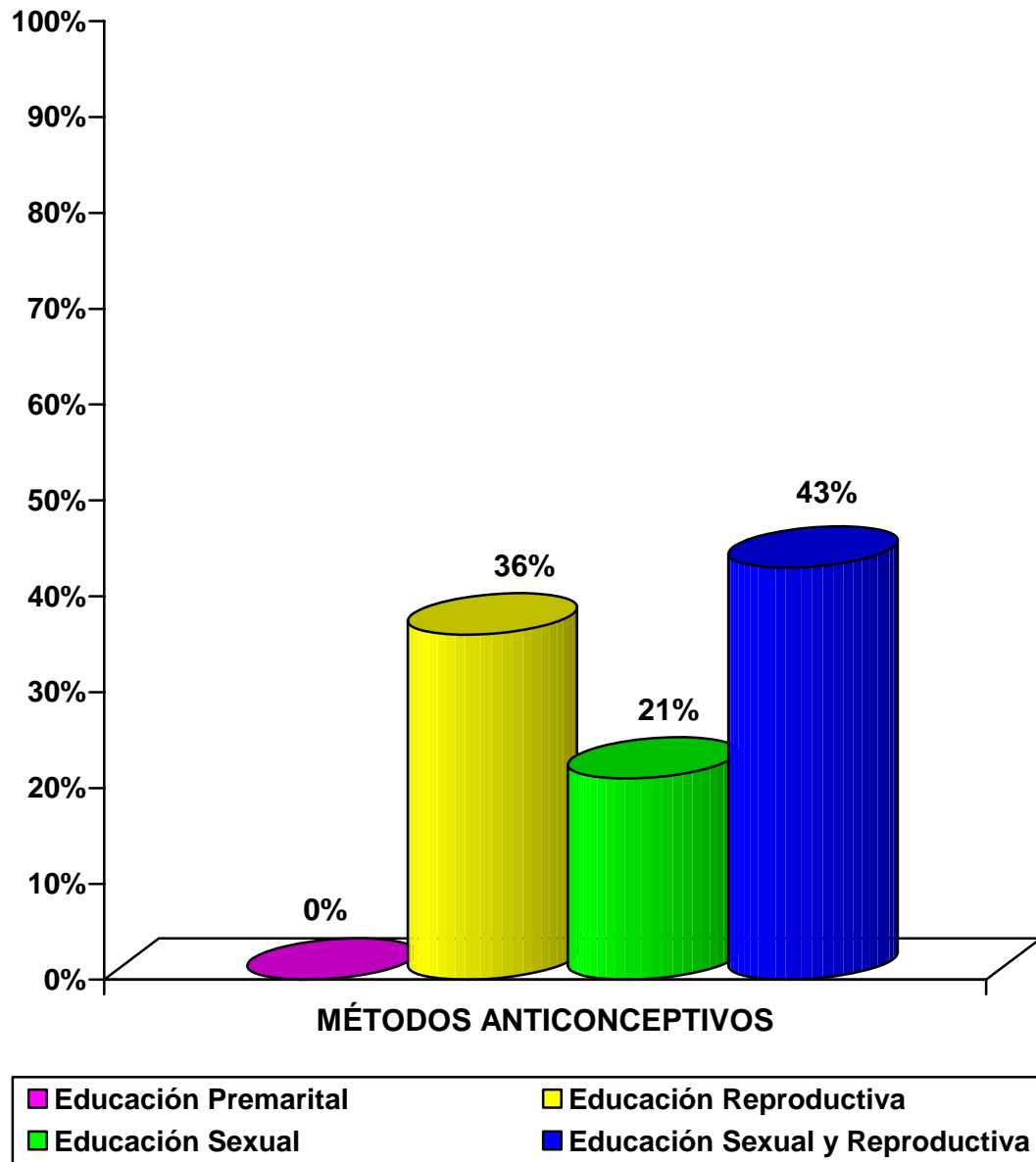
El cuadro 23 refleja los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes sobre la educación referida a los métodos anticonceptivos.

En lo que respecta al ítem N°21, el 43% de los y las estudiantes expresaron de forma correcta que la información sobre los métodos anticonceptivos forman parte de la educación sexual y reproductiva, un 36% acerca de la salud reproductiva y un 21% dijeron que es parte de la educación sexual, consideradas estas respuestas incorrectas.

Los métodos anticonceptivos incluyen el derecho a la educación sexual y reproductiva y a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.

Gráfico N°23

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la educación referida a los métodos anticonceptivos. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°23

Cuadro N°24

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la educación referida a la prevención de ITS. Universidad Central de Venezuela, 2009

22. La información sobre ITS forman parte de:	f	%
a. Educación Sexual.	30	64
b. Educación Integral.	0	0
c. Educación Reproductiva.	0	0
d. Educación Sexual y Reproductiva.	17	36
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

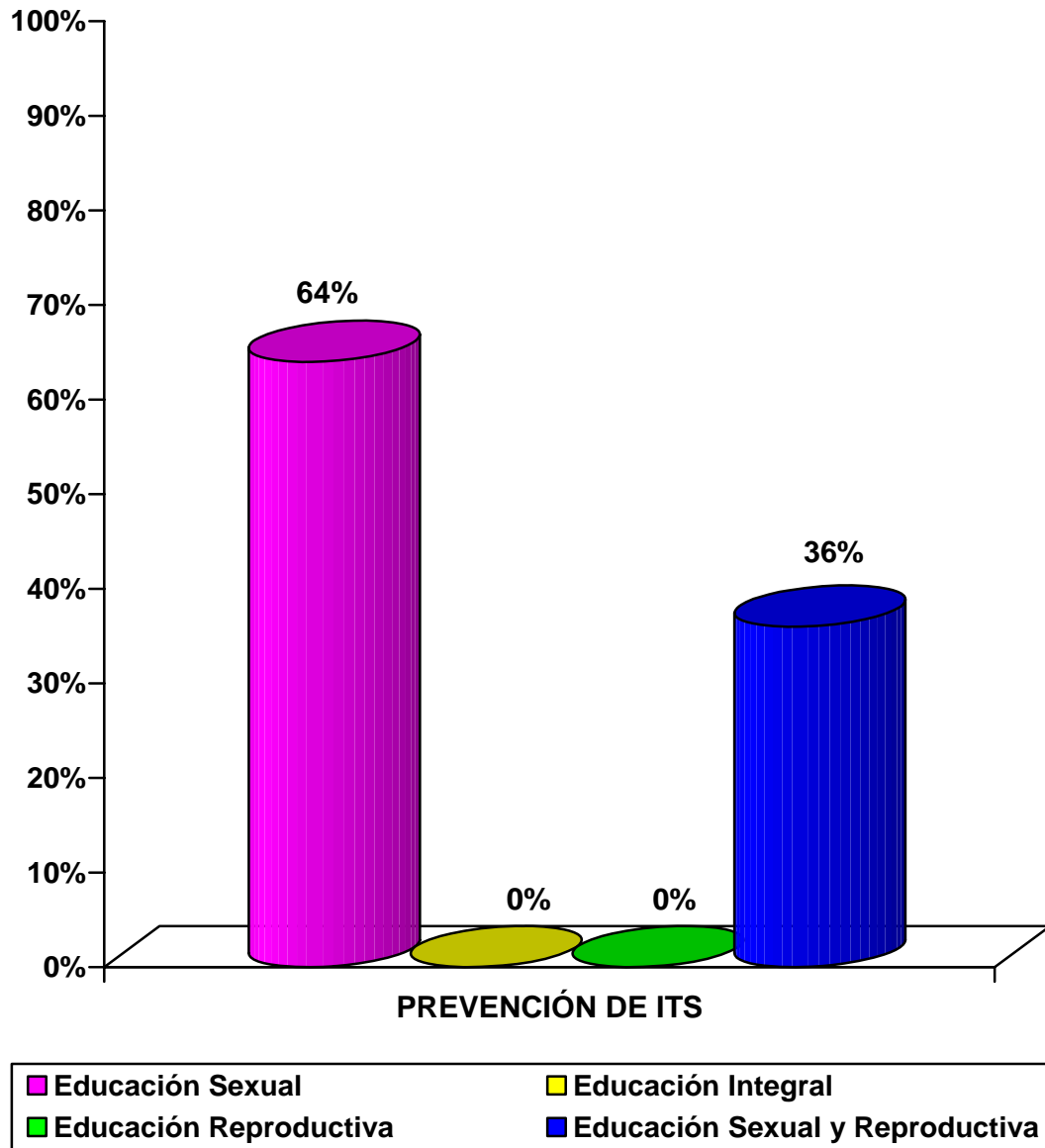
En el cuadro 24 se observan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la educación referida a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

En lo que se refiere al ítem N°22 se refleja que el 64% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería respondieron de manera incorrecta que la información de las ITS son de la educación sexual y un 36% señaló la respuesta correcta que son parte de la educación sexual y reproductiva.

Toda persona tiene derecho a la educación, y que debe concebirse de manera que fortalezca el respeto por los derechos humanos, y las libertades fundamentales incluidas como educación sexual y reproductiva.

Gráfico N°24

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la educación referida a la prevención de ITS. Universidad Central de Venezuela, 2009



Fuente: Cuadro N°24

Cuadro N°25

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón femenino. Universidad Central de Venezuela, 2009.

23. El uso del condón femenino representa el derecho a:	f	%
a. Modificar Costumbre	8	17
b. Educar.	10	21
c. Decidir.	29	62
d. Ser Promiscuo.	0	0
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

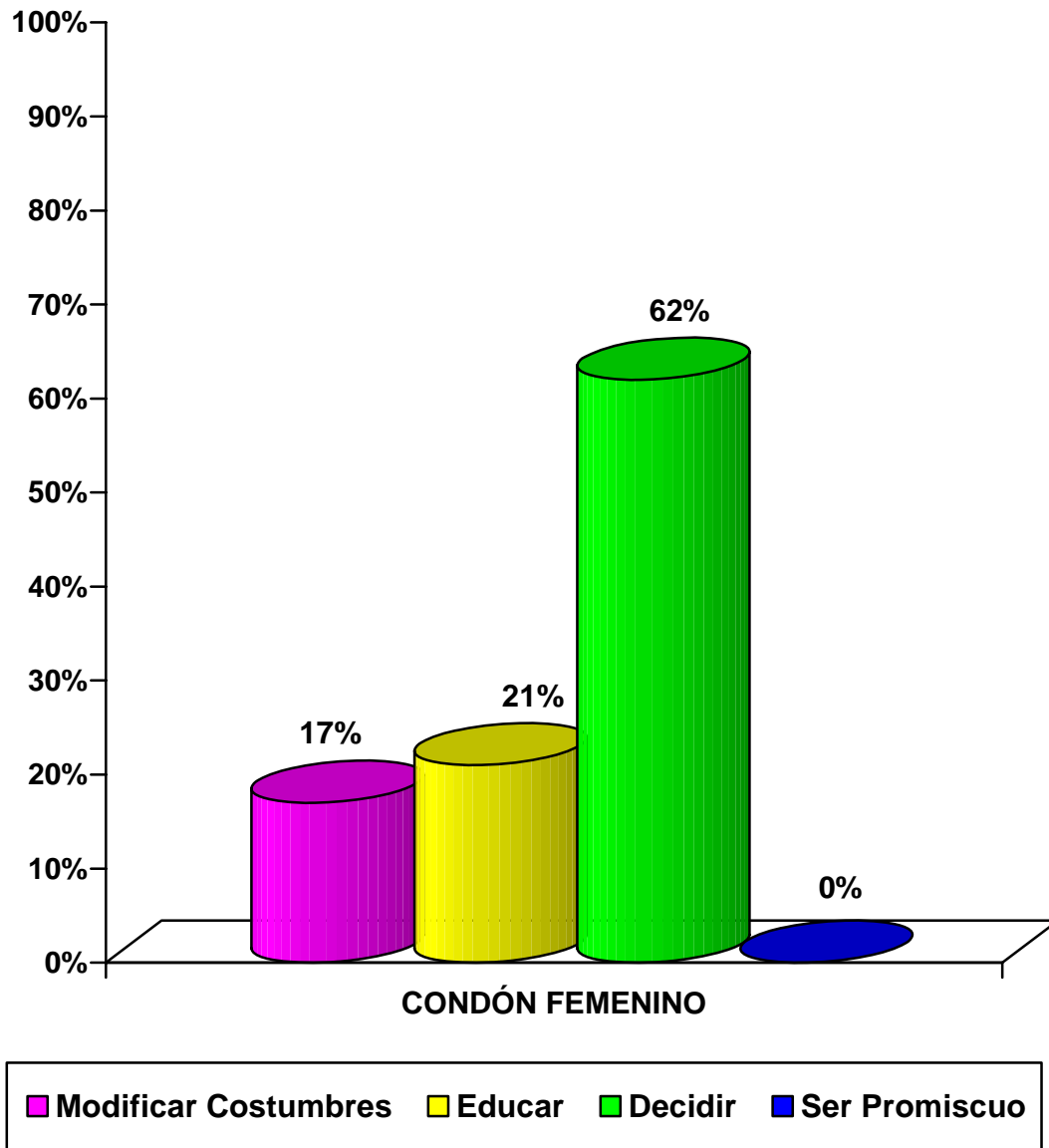
En el cuadro 25 se reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón femenino.

En lo que respecta al ítem N°23, el 62% de los y las estudiantes manifestaron de forma incorrecta que el uso de condón femenino representa el derecho a decidir, un 21% señalaron también incorrectamente educar y sólo un 17% contestó de manera correcta al derecho de modificar costumbres.

El uso del condón femenino es parte de la modificación de las costumbres, basado en la prevención del embarazo no deseado y de la protección ante cualquier ITS.

Gráfico N°25

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón femenino. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°25

Cuadro N°26

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón masculino. Universidad Central de Venezuela, 2009.

24. Las decisiones propias representan	f	%
a. Abstenerse sexualmente.	16	35
b. Ser Promiscuo(a).	5	10
c. Modificar Costumbres.	18	38
d. No existe.	8	17
Total	47	100%

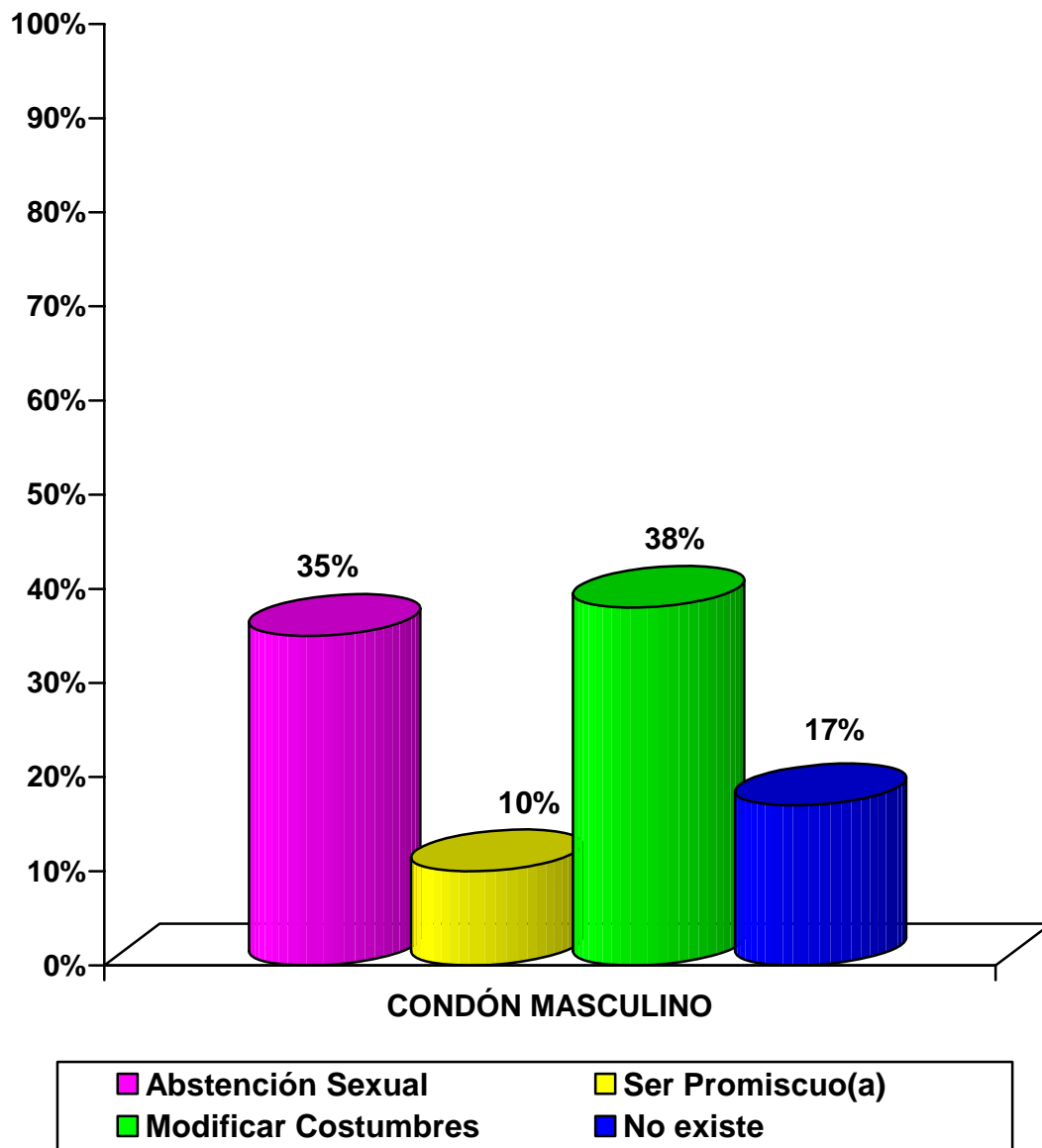
Fuente: Instrumento aplicado.

En el cuadro 26 se evidencian los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón masculino.

El ítem N°24 refleja que el 38% de los y las estudiantes respondieron de manera correcta que el uso de condón masculino representa el derecho a modificar costumbres, un 35% dijeron a la abstención sexualmente, un 17% indicaron que no existe y un 10% señalaron del derecho a ser promiscuo(a) consideradas estas últimas respuestas incorrectas. Los condones masculinos son parte de los adelantos positivos de la salud reproductiva.

Gráfico N°26

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida al uso de condón masculino. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°26

Cuadro N°27

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida a la vasectomía. Universidad Central de Venezuela, 2009.

25. La realización de la vasectomía representa el derecho a:	f	%
a. No contraer ITS.	16	34
b. Modificar Costumbres.	14	30
c. Tener varias parejas.	10	21
d. No existe.	7	15
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

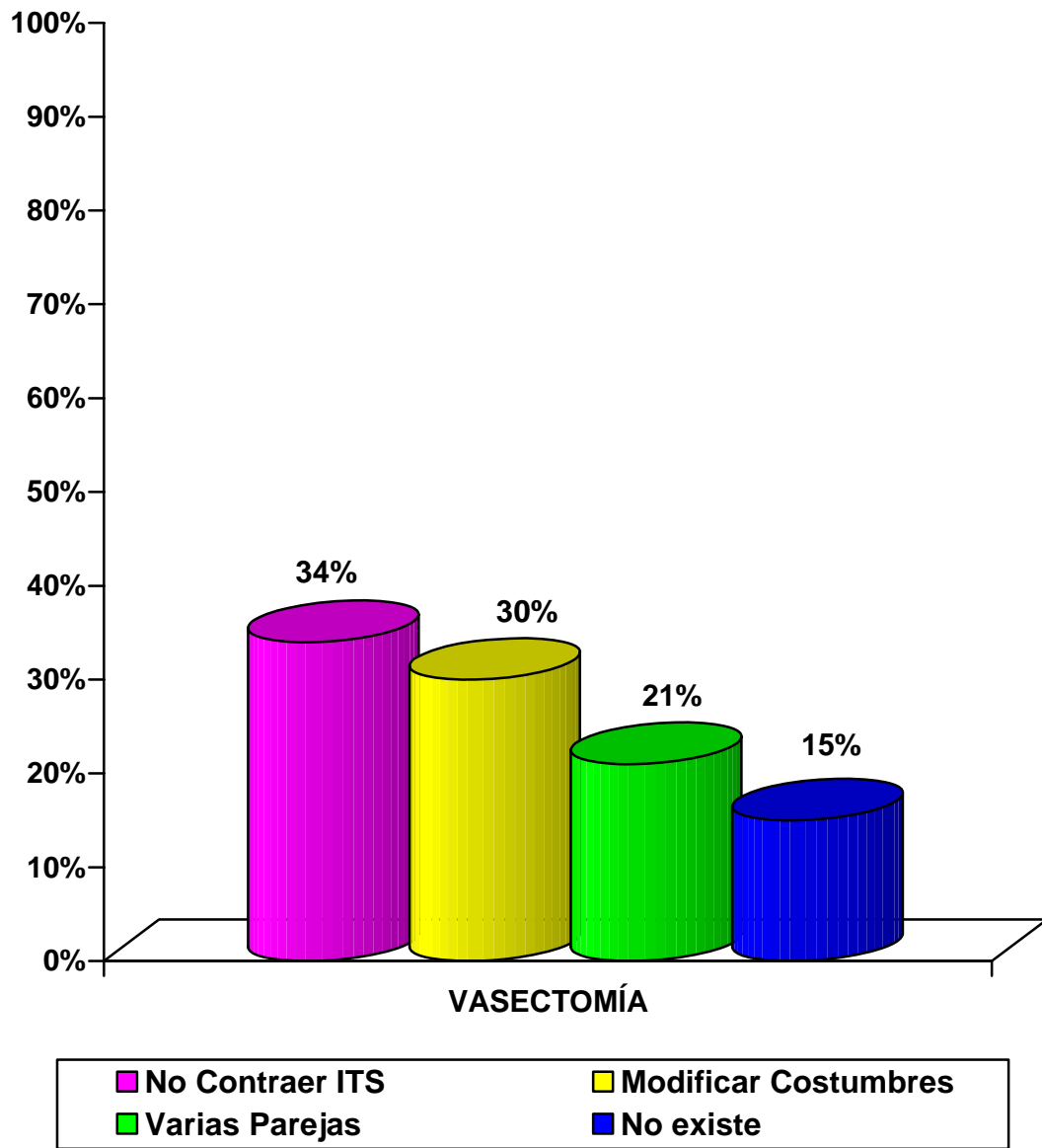
El cuadro 22 reflejan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes la modificación de costumbres referida a la vasectomía.

El ítem N°25, el 34% de los y las estudiantes respondieron incorrectamente que la realización de la vasectomía representa el derecho a no contraer ITS, un 30% respondieron de manera correcta que es parte de modificar costumbres, un 21% como el derecho a tener varias parejas y un 15% sobre que no existe, siendo estas últimas respuestas incorrectas.

Las informaciones tratadas por los y las estudiantes de Enfermería, acerca de la vasectomía deben cubrir como un método de control de la natalidad y un derecho humano básico a la modificación de las costumbres.

Gráfico N°27

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre la modificación de costumbres referida a la vasectomía. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°27

Cuadro N°28

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el disfrute del progreso científico referidos a la donación de óvulos, bando de esperma e inseminación artificial. Universidad Central de Venezuela, 2009.

26. La donación de óvulos, el banco de de esperma y la inseminación artificial representan:	f	%
a. Privacidad Sexual.	0	0
b. Autonomía Sexual.	26	55
c. Equidad Sexual.	15	32
d. Integridad Sexual.	6	13
Total	47	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

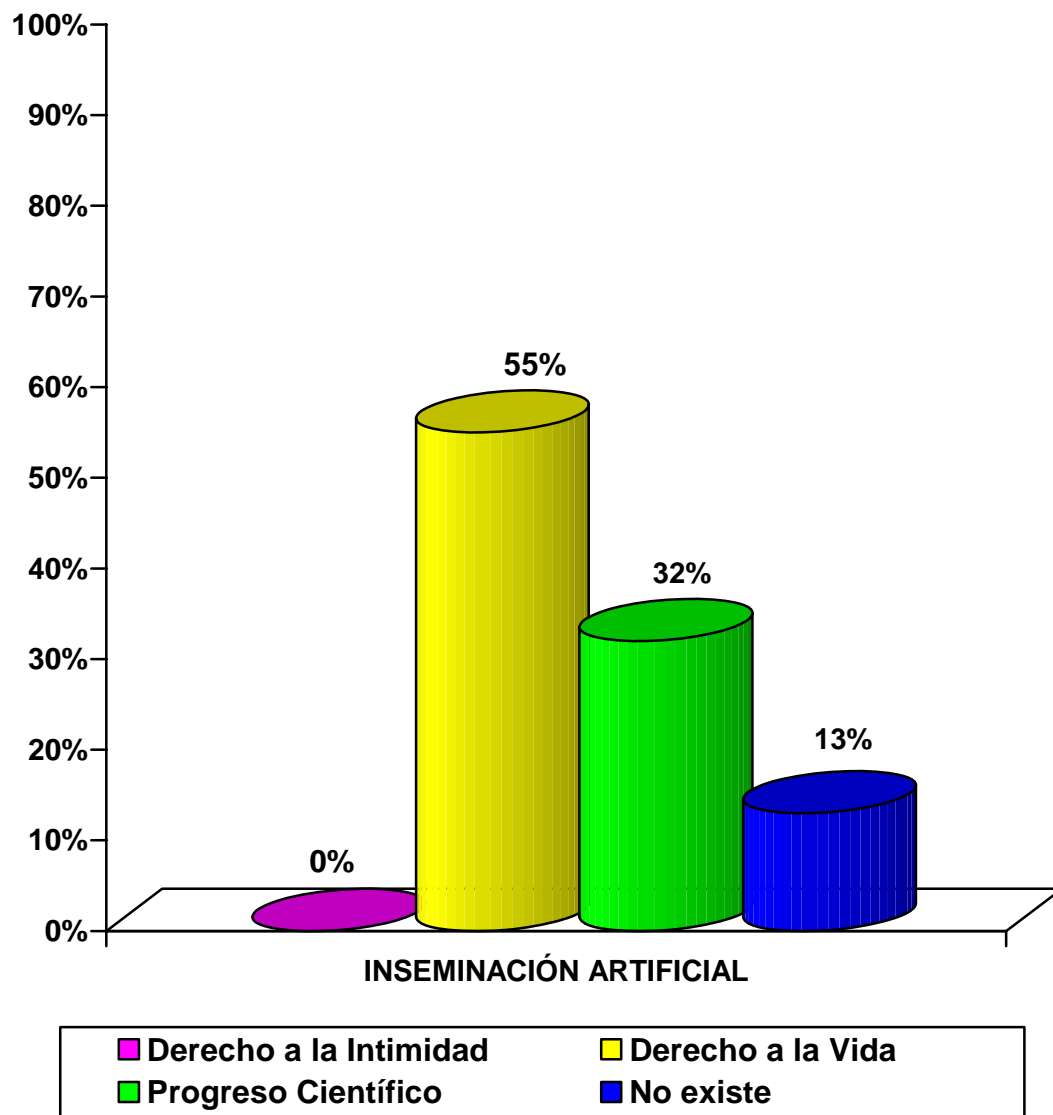
En el cuadro 28 se manifiestan los resultados de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el disfrute del progreso científico referidos a la donación de óvulos, bando de esperma e inseminación artificial.

El ítem N°26 indica que el 55% de los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería expresaron incorrectamente que la donación de óvulos, bando de esperma e inseminación artificial representa el derecho a la vida, un 32% correctamente del disfrute científico y un 13% expreso que no existe.

El consentimiento para ser objeto de experimentación da el derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana.

Gráfico N°28

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre el disfrute del progreso científico referidos a la donación de óvulos, bando de esperma e inseminación artificial. Universidad Central de Venezuela, 2009.



Fuente: Cuadro N°28

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Posterior al análisis e interpretación de los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se exponen a continuación las conclusiones y recomendaciones que se consideran pertinentes.

Conclusiones

Una vez analizados e interpretados los resultados de la investigación, se observa que las mismas le dan respuesta al objetivo general y, por consiguiente, a los objetivos específicos.

En cuanto a los datos demográficos los resultados demostraron que 91% de los estudiantes del primer semestre de la Universidad Central de Venezuela son de sexo femenino y que un 83% se encuentra en el rango 16 y 19 años de edad.

Los resultados de la investigación realizada con los y las estudiantes de la escuela de enfermería reflejó que 55% poseen información sobre derechos sexuales como lo son: autonomía, privacidad, equidad, placer, expresión sexual, libre asociación sexual y atención de la salud y están en

capacidad de disfrutar la sexualidad como acto libre de sujeto sin coacción ni violencia.

El 37% de los y las estudiantes de la escuela de enfermería poseen información que la vida, la salud reproductiva, seguridad e integridad personal, intimidad, igualdad, unión marital, empleo, seguridad social, educación, modificación de costumbres y disfrute de progreso científico son derechos reproductivos.

De acuerdo a esto, la mayoría de la población de estudio posee información sobre los derechos sexuales sin embargo, existe poca noción sobre los derechos reproductivos como tal.

Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados a las autoridades de la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela.
- Proponer el diseño de un programa educativo a los y las estudiantes del primer semestre de la Escuela de Enfermería, con el fin de dar promoción a los derechos sexuales y reproductivos.
- Diseñar un taller a las y los estudiantes de Enfermería sobre derechos sexuales y reproductivos que pueda ser aplicado a nivel nacional en las

distintas universidades e institutos de formación profesional de Enfermería.

- Verificar recursos humanos y materiales disponibles, a fin de localizar herramientas para el desarrollo de actividades educativas.
- Incluir el tema sobre Derechos Sexuales y Reproductivos para apertura en el primer semestre o en el curso de inducción mediante talleres vivenciales, con el fin de sensibilizar precozmente a los futuros profesionales de la salud y adicionalmente motivar a la realización de posteriores trabajos de grado con dicho tema.
- Realizar campañas informativas con el fin de dar promoción a los Derechos Sexuales y Reproductivos en centros de salud y de formación de profesional de Enfermería.

REFERENCIAS

- AMNISTÍA INTERNACIONAL. (2009) **Violaciones de Derechos Sexuales y Reproductivo en el mundo**. Documento en línea. Disponible en: www.derechossexualesyreproductivos/. (Consulta septiembre 2 de 2009)
- ARIAS, F. (2006) **El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica**. (5ª ed.). Caracas: Episteme.
- CARMONA, J. (2005) **El Derecho a la Privacidad Sexual** Documento en línea. Disponible en www.indetectable.org/.com(Consulta septiembre 4 de 2009)
- CASTELLS, M. (2001). **La era de la información**. Primer Volumen. España: Mc Graw Hill.
- ENCUESTA NACIONAL DE POBLACIÓN Y FAMILIA (1998).**Panorama Social de Salud Sexual y Reproductiva en Venezuela**. Documento en línea. Disponible en: venezuela.unfpa.org/documentos/Informe(Consulta: Febrero 20 de 2009).
- EVERINGHAM, C. (2007) **Maternidad Autonomía Y Dependencia un Estudio desde la psicología**. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. España.
- GALLARDO, F. y ESCOLANO V. (2009) **Diversidad Afectivo-Sexual en la Formación de Docentes** Documento en línea. Disponible en: www.felgtb.org/files/docs (Consulta: agosto 22, de 2009)
- GÓMEZ, L. (2000) **La Salud Sexual y Reproductiva: integralidad y derechos humanos**. Documento en línea. Disponible en: www.inau.gub.uy/biblioteca (Consulta Agosto 22 de 2009).
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ, C., BAPTISTA, L. (2006). **Metodología de la Investigación**. (6ª ed.). Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.
- HURTADO, J. (2003). **El proyecto de investigación. Metodología de la Investigación Holística**. (3ª ed.). Caracas: Fundación Sypal.
- LAPORTA, F. (2004).**El concepto de los Derechos Humanos** Documento

en línea. Disponible en: www.cervantesvirtual.com/(Consulta: Febrero 22, 2009)

LONCÓN, C. y Loreto, M. (2006) realizaron un estudio titulado: **Percepciones sobre el derecho de libertad y seguridad sexual en mujeres de la localidad huilliche de Huayún Calbuco, Xª Región**. Trabajo Especial de Grado no publicado, Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2003) **Norma Oficial para la Atención de la Salud Sexual y Reproductiva**. En Decreto N° 364 publicado en Gaceta Oficial No. 37 705 de fecha 5 de junio del 2003

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2006) **Salud Reproductiva**. Publicación científica. Washington, D.C.: OMS.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2006) **Salud Sexual Y Reproductiva** Documento en línea. Disponible en: www.infosalud.com.mx/Publicaciones (Consulta: Febrero 22, 2009)

PALELLA S., S. Y MARTINS PESTANA, F. (2004). **Metodología de la Investigación Cuantitativa**. Caracas: FEDUPEL.

PEREIRA, R. M. (2007) **El derecho a la libre orientación sexual**: Un derecho sexual sin protección legal en Cuba.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD) (2004) **Derechos Humanos**. Documento en línea Disponible en: www.cinu.org.mx/temas/dh.htm (Consulta: septiembre 02, de 2009)

RAMOS, J. (2002), **Un Encuentro con el Placer. La Masturbación Femenina**, Espasa-Calpe. Madrid.

RED DE SALUD DE LAS MUJERES LATINOAMERICANAS Y DEL CARIBE (2003) **Situación Sexual Y Reproductiva** Documento en línea. Disponible en: www.reddesalud.org/espanol/. (Consulta: Febrero 22, 2009)

RESTREPO, J. (2006). **Redes de Inteligencia y exterminio en Barrancabermeja**. Colombia: Corporación Regional para la Defensa de los Derechos Humanos.

ROSAS, M. (2006)] **Experiencia en vasectomía y oclusión tubaria bilateral por cirugía** Documento en línea. Disponible en:

circiruj.edilaser.net/es/pdf/ (Consulta: septiembre 02 de 2009)

RUBIO, A. E. (2008). **Introducción al estudio de la Sexualidad**. Antología de la sexualidad humana. (2ª ed). México: Conapo.

RUIZ, C. (2002) **Instrumentos de Investigación Educativa**. (2ª ed.). Caracas: CIDEG.

SÁNCHEZ, A. R. y SOLÍS, M. J. (2008) **Estudiantes Universitarios': Percepción y Vivencias de la Sexualidad**. Facultad de Estudios Superiores (FES) Acatlán Universidad Nacional Autónoma de México.

TAMAYO y TAMAYO (2006) **El proceso de la investigación científica**. (5ª ed.). México: Limusa y Noriega Editores.

TAMBIAH, Y. (2005) **El Derecho a la Igualdad y no a la Discriminación** Documento en línea. Disponible en: www.convencion.org.uy/08Debates (Consulta septiembre 5 de 2009)

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (UPEL). (2006). **Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales**. (4ª ed.). Caracas: FEDUPEL.

WIKIPEDIA (2009) **Derechos Reproductivos**. Documento en línea. Disponible en: es.wikipedia.org/wiki/Derechos_reproductivos (Consulta: septiembre 05, 2009)

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO

**Autoras: Manuitt, Alejandra
C.I.16.432.582
Stiz, Saermi
C.I.17.921.424
Uzcátegui, María
C.I.17.758.797**

**Tutora:
Lic. Yusmari Vargas**

Caracas, Octubre 2009

PRESENTACIÓN

Estimado compañero(a):

El presente cuestionario ha sido diseñado con la finalidad de recolectar la información que tienen los y las estudiantes de la Escuela de Enfermería sobre los derechos sexuales y reproductivos.

La información que suministres será de gran utilidad para el Trabajo Especial de Grado, requisito para optar a título de Licenciado en Enfermería que otorga la Universidad Central de Venezuela.

Gracias por su colaboración.

Las Autoras

INSTRUCCIONES

A continuación tendrás en tus manos un cuestionario en el que se presenta una serie de ítems, seleccionarás una respuesta de manera objetiva.

- Lee cuidadosamente las preguntas antes de responderlas.
- Marca con una X la opción que consideres se ajuste a la realidad.
- Responde todas las preguntas contenidas en el cuestionario.
- Tómate el tiempo que crea necesario.
- El cuestionario es confidencial, no lo firmes.

Gracias por tu colaboración.

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERIA DEL PRIMER SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS**

Edad: ____ Sexo: F: ____ M: ____ Nº de Hijos: ____ Estado Civil: Soltero(a): __ Casado(a): ____ Unión Libre: ____

<p>1. Las decisiones propias representan:</p> <p>a. Privacidad Sexual. b. Autonomía sexual. c. Equidad Sexual. d. Integridad Sexual.</p>	<p>2. La elección de la pareja representa:</p> <p>a. Respeto Sexual. b. Privacidad Sexual. c. Autonomía Sexual. d. Condición Sexual.</p>	<p>3. La intimidad forma parte de:</p> <p>a. Respeto Sexual. b. Privacidad Sexual. c. Igualdad Sexual. d. Comunicación.</p>
<p>4. La igualdad de género representa:</p> <p>a. Equidad Sexual. b. Libre decisión sexual. c. Machismo. d. Hembrismo.</p>	<p>5. La masturbación simboliza:</p> <p>a. Sadismo. b. Expresión Sexual. c. Placer Sexual. d. Pecado.</p>	<p>6. El orgasmo simboliza:</p> <p>a. Vergüenza. b. Expresión Sexual. c. Placer Sexual. d. Pecado.</p>
<p>7. Los besos y abrazos simbolizan</p> <p>a. Cursilería. b. Expresión sexual. c. Sensibilidad. d. Pecado.</p>	<p>8. La unión entre dos heterosexuales representa:</p> <p>a. Libre asociación Sexual. b. Abstinencia Sexual. c. Igualdad sexual. d. Atracción por el mismo sexo.</p>	<p>9. La unión entre dos homosexuales representa:</p> <p>a. Homofobia. b. Igualdad Sexual. c. Libre asociación Sexual. d. Atracción por el Sexo opuesto.</p>
<p>10. El control urológico forma parte de:</p> <p>a. Atención de la Salud Sexual. b. Bienestar Integral. c. Seguridad Sexual. d. Prevención de la salud Sexual de la mujer.</p>	<p>11. El control ginecológico forma parte de:</p> <p>a. Prevención de problemas sexuales de la mujer. b. Atención de la Salud Sexual. c. Abstinencia Sexual. d. Prevención de problemas sexuales del hombre.</p>	<p>12. La reproducción y el embarazo representan:</p> <p>a. Control Ginecológico. b. Uso de Métodos Anticonceptivos. c. Derecho a la vida de la mujer. d. Consulta gratuita.</p>
<p>13. La atención prenatal, perinatal y postnatal forma parte de:</p> <p>a. Salud Reproductiva. b. Salud sexual. c. Salud Integral. d. Derecho a la vida.</p>	<p>14. El espaciamiento entre hijos se refiere a:</p> <p>a. A la Intimidad. b. A la Vida. c. A la Seguridad e Integridad personal. d. Abstinencia Sexual.</p>	<p>15. La violencia obstétrica viola el derecho:</p> <p>a. A la Intimidad. b. A la Vida. c. A la Seguridad e Integridad personal. d. Abstinencia Sexual.</p>
<p>16. El respeto forma parte de:</p> <p>a. El Derecho a la Intimidad. b. El Derecho a la Vida. c. El Derecho a la Igualdad. d. Derecho al Placer.</p>	<p>17. Iguales roles de género representan:</p> <p>a. Discriminación Masculina. b. Iguales responsabilidades para el hombre y mujer. c. Discriminación femenina. d. Decisiones propias.</p>	<p>18. El Matrimonio representa:</p> <p>a. Concubinato. b. Unión Marital. c. Solidez familiar. d. Divorcio.</p>

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERIA DEL PRIMER SEMESTRE DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, CARACAS**

Edad: ____ Sexo: F: ____ M: ____ Nº de Hijos: ____ Estado Civil: Soltero(a): __ Casado(a): ____ Unión Libre: ____

<p>19. La Fundación Familia representa:</p> <p>a. Concubinato. b. Unión Marital. c. Solidez Familiar. d. Divorcio.</p>	<p>20. La protección de la maternidad simboliza:</p> <p>a. El Derecho a la vida. b. El Derecho a la reproducción. c. El derecho al Empleo. d. Aborto.</p>	<p>21. La información sobre los métodos anticonceptivos forma parte de:</p> <p>a. Educación Premarital. b. Educación reproductiva. c. Educación Sexual. d. Educación sexual y reproductiva.</p>
<p>22. La información sobre infecciones de transmisión sexual forma parte de:</p> <p>a. Educación Sexual. b. Educación Integral. c. Educación reproductiva. d. Educación Sexual y reproductiva.</p>	<p>23. El uso de Condón femenino representa:</p> <p>a. Modificar costumbres. b. Educar. c. Decidir. d. Ser promiscuo.</p>	<p>24. El uso de Condón masculino representa:</p> <p>a. Abstenerse sexualmente. b. Ser promiscuo(a) c. Modificar costumbres. d. No existe</p>
<p>25. La realización de la vasectomía representa el derecho a:</p> <p>a. No contraer ITS. b. Modificar costumbres. c. Tener varias parejas. d. No existe.</p>	<p>26. La unión entre dos heterosexuales representa:</p> <p>a. El Derecho a la Intimidad. b. El derecho a la Vida. c. Disfrute del Progreso Científico. d. No existe.</p>	

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ en mi carácter de experto
en: _____ certifico que
he leído y revisado los instrumentos para la recolección de los datos de
investigación que desarrollan las TSU: **MANUITT, Alejandra, C.I.16.432.582;**
STIZ, Saermi, C.I.17.921.424 y UZCÁTEGUI, María, C.I.17.758.797, en su
Trabajo Especial de Grado, cuyo título es: **INFORMACIÓN SOBRE**
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS QUE POSEEN LOS Y LAS
ESTUDIANTES DEL PRIMER SEMESTRE DE LA ESCUELA DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, EN EL
TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2009, y los cuales, a mi criterio, reúnen los
requisitos de validez.

Nombre

C.I. N°

Fecha: