

CONOCIMIENTO, BALANCE Y ACCIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.

Adelaida Struck¹

struckdecanato@gmail.com

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

Fecha de recepción: 09 de septiembre de 2016

Fecha de aceptación: 20 de septiembre de 2016

Resumen

Este trabajo parte de la premisa que: «...Para el logro de un nacimiento sano, un vivir saludable y una adaptación exitosa al medio, el conocimiento, la comprensión y la aprehensión de la salud por parte del individuo, en lo personal y de la sociedad como un todo, es indispensable, para el alcance de una mejor calidad de vida, lo que se interrelaciona, con los aspectos materiales y sociales que también la constituyen...» Es un estudio documental y de campo, en el que se evalúa el conocimiento y las prácticas sociales de un grupo de estudiantes de la UCV en torno a la Salud Sexual y Reproductiva, considerando su importancia en la sexualidad y para la salud. Así como, su interdependencia con la reproducción, pero entendiendo que se trata de procesos distintos. La población evaluada está integrada por dos grupos, el primero, estudiantes de la Facultad de Humanidades y Educación y el segundo, estudiantes de Derecho. Para el análisis, se consideran las características socio-económicas y socio-

Abstract

This work is based on the premise that: «... For the achievement of a healthy birth, healthy living and a successful adaptation to the environment, knowledge, understanding and apprehension of health by the individual, both personally and Society as a whole, it is indispensable for the achievement of a better quality of life, what is interrelated, with the material and social aspects that also constitute it ... «It is a documentary and field study, in which knowledge is evaluated And the social practices of a group of students of the UCV on Sexual and Reproductive Health, considering their importance in sexuality and health. As well, its interdependence with reproduction, but understanding that these are different processes. The population evaluated is composed of two groups, the first, students of the Faculty of Humanities and Education and the second, law students. For the analysis, we consider the socio-economic and socio-educational characteristics of the group and analyze the variables: Knowledge of the meaning of

¹ Decana (E) FACES-UCV. Unidad de Genética y Salud Reproductiva, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales, FACES, Universidad Central de Venezuela.

educativas del grupo y se analizan las variables: Conocimiento del significado de Salud Reproductiva, Métodos anticonceptivos, Planificación familiar y Control Prenatal. Igualmente se efectúa un análisis documental de las políticas de salud nacionales en esta área, su conocimiento por parte de la población y las acciones que se derivan. Se observa que el estado del arte y el análisis de la temática, están bien logrados, no así su aplicación. En los grupos estudiados hay un conocimiento del tema, siendo el de mayor edad, el que reporta la mayor comprensión. Las diferencias entre géneros se ponen de manifiesto, así como la necesidad de acciones efectivas por parte de los entes involucrados en programas y labores encaminadas hacia prácticas sociales para una vida sexual y una reproducción saludables.

Palabras claves: Salud Reproductiva, Conocimiento, Programas.

Reproductive Health, Contraceptive Methods, Family Planning and Prenatal Control. Likewise, a documentary analysis of the national health policies in this area is carried out, its knowledge by the population and the actions that are derived. It is observed that the state of the art and the analysis of the subject, are well achieved, but not its application. In the groups studied there is a knowledge of the subject, being the oldest, which reports the greatest understanding. Gender differences are revealed, as well as the need for effective action by those involved in programs and work towards social practices for a healthy sexual life and reproduction.

Keywords: Reproductive Health, Knowledge, Programs.

I INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte de un estudio mayor en torno a la Reproducción saludable, el conocimiento y las acciones a seguir en Salud Reproductiva para alcanzar una mejor calidad de vida. Parte de la siguiente premisa: «...Para el logro de un nacimiento sano, un vivir saludable y una adaptación exitosa al medio, el conocimiento, la comprensión y la aprehensión de la salud por parte del individuo, en lo personal y de la sociedad como un todo, es indispensable, para el alcance de una mejor calidad de vida, lo que se interrelaciona, con los aspectos materiales y sociales que también la constituyen...»

Plantea, en consecuencia, que será tanto el accionar individual como el colectivo lo que permitirá alcanzar una calidad de vida acorde a las expectativas individuales y al valor social imperante en una determinada

sociedad, en interrelación, a los aspectos materiales y sociales que también la constituyen.

Como objetivo central del estudio se tiene la realización de un diagnóstico evaluativo del conocimiento y comportamiento en referencia a la Salud Reproductiva y de los Programas de Salud Estatales asociados, en un grupo poblacional, en función de alcanzar un nacimiento sano, una mejor calidad de vida cónsona a las expectativas individuales y las pautas que se describen para una sociedad próspera y, una supervivencia exitosa para el individuo, en la comprensión de la importancia de la sexualidad en la salud y para la vida, considerando su interdependencia con la reproducción, pero entendiendo que se trata de procesos distintos.

Así mismo, se considera el rol que juega la información, la educación y los servicios integrales para el fomento de la autonomía y el empoderamiento de los individuos y las sociedades, para la toma de decisiones libres e informadas respecto al ejercicio sexual y la reproducción (MSDS, 2003). Se indaga también acerca del marco legal y las políticas o planes de acción existentes en el país para la fecha.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se lleva a cabo una investigación de carácter evaluativo, con un diseño mixto, documental y de campo. En función de alcanzar los objetivos planteados y una visión integral de la situación, se utilizan tanto las metodologías cuantitativas como cualitativas. Con respecto al marco legal, se trabaja a partir de una revisión documental de los antecedentes y existencia de las políticas y programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) para la fecha, a nivel nacional.

Se desarrolla una exposición y evaluación de todos los documentos en cuanto a SSR en Venezuela y se estudian las acciones directas que se derivan de ellos. Igualmente, su conocimiento por parte de la población en estudio.

A nivel del trabajo de campo, el universo de estudio se constituye a partir de estudiantes de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Específicamente se trabaja con un número de 300, divididos en dos grupos, de 150 cada uno. El primero (GRUPO I) integrado por aquellos que asisten a los Cursos de Idiomas externos que dicta la Facultad de Humanidades y Educación y el segundo (GRUPO II), por estudiantes del curso de verano de la Escuela de Derecho.

Una vez seleccionado este universo y discriminado en los dos grupos, se realiza un muestreo aleatorio simple, donde el criterio de selección es pertenecer a alguno de los grupos mencionados y aceptar el consentimiento

bioético presentado antes de ejecutar la entrevista. Se utiliza como instrumento para la toma de la data, el cuestionario directo, compuesto de preguntas cerradas, semi -cerradas y abiertas.

Para el análisis se consideran las características socio-económicas y socio-educativas del grupo en estudio: Género, Edad, Estrato social, de acuerdo al método Graffar modificado (1.994), Tenencia o no de pareja y Procedencia (grupo al cual pertenece el entrevistado) y se utilizan como variables, 1) Salud Reproductiva, a través de los siguientes indicadores: Conocimiento de su significado, Planificación familiar, Métodos anticonceptivos y Control prenatal y, 2) Políticas y Programas del Estado en SSR, con los indicadores: Conocimiento de las Políticas, Conocimiento de los Programas y, Acciones y Aplicación de las mismas. Para la evaluación integral se hace uso de los paquetes estadísticos, SAP, Sistema Integrado para el Análisis de Encuestas (TAU-SAP), y SPSS v.19, Paquete Estadístico para Ciencias Sociales.

RESULTADOS

MARCO LEGAL, POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El marco legal nacional, de acuerdo a lo expuesto en la página del Ministerio del Poder del Poder Popular para la Salud y Protección Social, se expresa en los documentos que a continuación se especifican: a) Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Art.75,76,77, 78, 79, 83,85,103,108; b) Ley Orgánica de Protección Integral del Niño y el Adolescente (1998) Art. 2,4,5,6,8,15,26,30,32,33, 41, 43, 44, 45, 48, 50, 51 y 124; c) Ley sobre la Violencia contra la Mujer y la Familia (1998) Art..2,4,5, 6,7,11,13,16,17,18,19,20,21, 22, 23,24; d) Resolución 1762 del Ministerio de Educación (1996); Plan Estratégico Social 2001-2007 y e) la Norma Oficial de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (Decreto 364. G.O. 37.305, 05-06- 2003).

De estos documentos se desprende la importancia que ha adquirido la temática referida a «la Mujer y su descendencia», correlacionándola, en primer lugar, con los derechos humanos, en segundo lugar, con «la No- violencia de género» y en tercero, con «la equidad referida a los ámbitos de acción en los cuales se desempeña».

Se observa también, que el estado del arte y el análisis de la temática, en sus diferentes niveles y campos, está muy bien logrado. Sin embargo, al contrastar con los resultados que se obtienen en el trabajo de campo realizado, se observa, la falta de acción tanto de los entes gubernamentales como de los centros de salud y sus responsables, para la puesta en funcionamiento de

todas las formulaciones y procedimientos propuestos en la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.

Para nuestro país, en consecuencia, se observa la inoperancia de las políticas y programas en Salud Reproductiva, en específico, de la *Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva* (MSDS, UNFPA, OPS, 2003), que aun cuando se aprecia en ésta, un diseño adecuado, unos lineamientos cónsonos hacia el qué hacer, incluso el contenido de un manual de procedimientos de fácil aplicación para la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva, hasta el presente, se ha quedado únicamente en la teoría, faltando por ejecutarse las acciones directas por los responsables de su aplicación.

TRABAJO DE CAMPO

Características socio-educativas y socio-económicas del grupo en estudio.

En cuanto al **sexo**, la distribución porcentual de género masculino y femenino, se presenta de la siguiente manera: GRUPO I, con un 53.7% de masculinos y un 47.8 de femeninos. GRUPO II, 46.3% de masculinos y 52.2% de femeninos, sin diferencias significativas entre ellos (Cuadro 1).

Para la **edad**, se observa que la mayoría de los encuestados, se ubica en el rango de 20 a 25 años con un promedio de 21 años. El GRUPO I (Estudiantes de Idiomas) presenta el mayor porcentaje de integrantes en la categoría de más de 25 años, mientras que el GRUPO II (Estudiantes de Derecho) se ubica primordialmente en la categoría de 16 a 19 años de edad, 61.2%. Este rango etario en el grupo II es significativamente mayor que los otros rangos (Cuadro 2).

Al combinar sexo y edad, vale destacar que en general, las mujeres son más jóvenes que los varones, con una edad promedio de 20,6 años. Por otra parte, en el rango etario de 16 a 19 años sobresalen con significancia estadística las mismas. En las otras categorías etarias se observan valores con diferencias porcentuales que favorecen a los varones, sin significancias estadísticas entre géneros (Cuadro 1).

En cuanto a la **estratificación social**, la mayoría procede de los estratos II y III. Detallando por estrato, se tiene que el Grupo II de Derecho, se ubica en Estrato I y IV (61,1% y 62,5% respectivamente), mientras que, en el Grupo I de Idiomas, la distribución se observa en los Estratos II y III. Solo tres participantes se clasificaron socio-económicamente en el Estrato V, y estos pertenecen al Grupo II (Cuadro 3).

El **nivel educativo**, otra de las variables considerada para el Graffar y que vale precisar en nuestro trabajo, muestra en general, que el grupo evaluado posee estudios universitarios en un 14%, estudios universitarios incompletos en

un 46% y un 30% de bachilleres, lo que lo hace una muestra particular, que se corresponde con lo esperado, dado el lugar donde se tomaron los datos, como acorde a los estratos sociales observados para ambos subgrupos (Cuadro 4).

Al contrastar nivel de estudios y estrato social queda reflejado, qué en el Estrato II, hay un porcentaje pequeño de estudios de cuarto nivel, con diferencias significativas con respecto a los estratos III, IV y V.

Al considerar **el nivel educativo y las categorías etarias** se tiene que los niveles de Bachillerato completo y Universitario incompleto, se expresan con mayor porcentaje entre los representantes de la categoría de 16 a 19 años, siendo el sexo masculino el de mayor representatividad en el Universitario incompleto y el femenino en el Bachillerato completo (Cuadro 2).

Para los niveles de Bachillerato completo y Universitario incompleto no se reportan diferencias para los Estratos II y III, donde se concentra la mayoría de la muestra (Cuadro 3).

Con respecto al reporte correspondiente **a la tenencia o no de pareja**, se observa que, en su mayoría, declaran «no tener pareja» (55,7%) y de aquellos, que contestan afirmativamente (44,3%) su ubicación mayoritaria es en la categoría etaria de más de 25 años, con significancia con respecto a las otras (Cuadro 2).

Al analizarlo por estrato social, es en el II, en el que se observa el mayor porcentaje de tenencia de pareja, 11.3%, pero sin diferencias estadísticas significativas (Cuadro 3).

En cuanto a la tenencia de hijos en el grupo de estudio, 9 de cada 10 encuestados declararon no tener ninguno. Solo un 7,7% contesta afirmativamente, ubicándose mayoritariamente en el grupo etario de más de 25 años. Cabe señalar que no se observan diferencias significativas por estrato socio económico, al contrario de lo esperado, lo cual pudiera, sin embargo, estar asociado al tamaño muestral (Cuadro 2).

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES

1) SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Al realizar el análisis de la variable **Salud Sexual y Reproductiva (SSR)**, en cuanto a su primer indicador, **el conocimiento de su significado**, se observa que la mayoría encuestada, en ambos grupos de estudio, declara conocer acerca de ella.

Al discriminar entre los estudiantes de Derecho y los de Idiomas, se observa que los primeros muestran un menor conocimiento sobre el término, con diferencias estadísticamente significativas. Esto puede deberse a que el

Grupo de Idiomas tiene mayor diversidad en cuanto al perfil de las personas que lo integran, ya que no son estudiantes regulares de la UCV y tienen tanto ocupaciones, profesiones como edades distintas, mientras que el grupo de Derecho está constituido únicamente por estudiantes de la carrera en cursos de verano (Cuadro 5).

Por otra parte, al evaluar la posible influencia del sexo, la edad, el nivel socio económico, el nivel educativo, la tenencia de pareja y de hijos, no se observan diferencias significativas en cuanto al conocimiento de la SSR.

Al profundizar en cuanto a la **definición del término** entre quienes afirman conocer la variable SSR, se observa que las principales categorías asociadas son: Actividad Sexual (36,3%), Protección / Cuidado / Responsabilidad (35,3%), Protección de Enfermedades de Transmisión Sexual ETS (27%) y Métodos Anticonceptivos (20,1%). Al distinguir por tipos de estudiantes, se observa que en el GRUPO II en su mayoría asocia la *Salud Sexual y Reproductiva* con la *Actividad Sexual*, mostrando diferencias significativas con el GRUPO I, el cual lo relaciona principalmente a la Protección / Cuidado / Responsabilidad, abarcando así un concepto más integral acorde al que teóricamente se utiliza como referente en este estudio (Cuadro 6).

El análisis de contenido practicado a las respuestas por individuo de cada uno de los grupos, corrobora los resultados obtenidos en cuanto a las categorías que se asocian a la Salud Sexual y Reproductiva, referidas en el párrafo precedente. A modo de ejemplo, el GRUPO I habla de: «...Conocer los diferentes tipos de medios de protección tanto para el hombre como para la mujer, al momento de tener actividad sexual, de manera que, por medio de condones, pastillas anticonceptivas, etc. pueden prevenirse tanto de enfermedades de transmisión sexual como embarazos no deseados...». El GRUPO II indica: «...Se refiere a la práctica consciente, regulada, higiénica, bajo condiciones sanitarias óptimas de la actividad sexual que puede generar descendencia...» (Cuadro 7).

Al realizar el análisis sobre el segundo indicador, **Planificación Familiar (PF)** se encuentra que, 6 de cada 10 encuestados declaran conocer lo que es, observando diferencias significativas en cuanto a los grupos en estudio, donde el GRUPO I tiene mayor conocimiento (Cuadro 5).

Igualmente, al detallar por género y rango etario se encuentra que son las mujeres y los estudiantes de mayor edad los que reflejan los mayores porcentajes, encontrándose diferencias significativas en cuanto a estos indicadores por grupo (Cuadros 8 y 9).

Al discriminar este conocimiento por estrato socio económico y tenencia o no de pareja, no se registran mayores diferencias.

Por otra parte, al solicitar la **definición de Planificación familiar** entre quienes afirman conocer esta variable, se verifica que la asociación principal es hacia Proyección de Familia / Hogar (58,5%), Número de hijos / Cuántos tener (30,3%), Condiciones económicas / Planificación de ahorro (26,1%), e Intervalo entre hijos (20,2%), (Cuadro 10).

Al realizar el análisis de contenido en cuanto a su definición, se puede afirmar que ambos grupos en estudio conocen el significado del término, realizando definiciones que se alinean con la referencia oficial utilizada en este estudio (Cuadro 11).

Cabe destacar que los términos empleados se adecuan igualmente al perfil de los integrantes de los GRUPOS I y II, utilizando los estudiantes de Derecho (GRUPO II) un léxico más técnico, enfocado hacia lo legal.

Igualmente se corrobora que los temas descritos en el instrumento de recolección de datos dan cuenta del conocimiento y las definiciones expresadas sobre la Planificación Familiar (Cuadro 12).

En referencia a los **Métodos anticonceptivos**, la asociación principal que se encuentra en este estudio, haciendo énfasis en la Planificación Familiar (PF), es hacia la anticoncepción.

Se observa en los cuadros 20 al 22, que la mayoría de los estudiantes conocen sobre los Métodos Anticonceptivos (91%), sin diferencias significativas por género y grupos etarios.

Sin embargo, cabe resaltar (Cuadro 5) que la misma si se presenta entre los grupos, a favor de un mayor conocimiento sobre Métodos Anticonceptivos en los estudiantes de Idiomas (GRUPO I).

Al evaluar, la **definición de Métodos Anticonceptivos** en la mayoría que afirma conocerla, se puede decir que su relación es con la Protección de embarazos (64,8%), la Protección ETS (39,6%) y la Protección de Embarazos no deseados (24,5%) (Cuadro 13). No hay diferencias estadísticas entre género, grupos etarios, estratos socio económicos y grupos de estudio (Idiomas y Derecho).

Las Pastillas Anticonceptivas, los Preservativos y la Anticoncepción de Emergencia son los tres métodos con mayor mención entre los grupos en estudio, 99,7%, 98,7% y 96% respectivamente (Cuadro 14). Llama la atención el alto porcentaje de conocimiento y probable uso de la Anticoncepción de Emergencia, lo que induce a la necesidad de un estudio sobre el comportamiento en Salud Sexual y Reproductiva con respecto a esta variable en la población venezolana.

En el GRUPO I se observa también un alto conocimiento sobre los métodos de retiro y vaginales, con diferencias significativas sobre el GRUPO II (Cuadro 14).

En cuanto a las diferencias por género, se observa que las mujeres presentan un conocimiento significativamente mayor sobre los métodos Esterilización Femenina, Dispositivos Intrauterinos (DIU), Métodos Vaginales y Método de Billings (Cuadro 15).

Acerca del indicador **Control Prenatal**, se encuentra que la mayoría manifiesta conocer lo que es (54,7%). Al detallar por Grupos, se observa que en Idiomas destaca el conocimiento, con significancia estadística, con respecto a Derecho (Cuadro 5). Al discriminar por género, las mujeres también muestran significancia en cuanto al manejo de este concepto sobre los hombres.

En referencia al rango etario, se observa que el grupo de más de 25 años prevalece en conocimiento, reflejándose el menor porcentaje en el rango etario de 16 a 19 años, diferencias estadísticamente significativas todas ellas (Cuadros 8 y 9).

En cuanto a la **asociación temática del Control prenatal** resalta: el control ginecológico antes y durante el embarazo y las consultas médicas las más citadas, de forma inversa entre ellos, para el Grupo I son las primeras las de mayor relevancia (51,6%), mientras que, para el II, lo constituyen las citas médicas (64.4%), con diferencias significativas entre ellas (Cuadro 16).

Al ejecutar el análisis de contenido en cuanto a la **definición de la Control Prenatal**, se puede afirmar que ambos grupos en estudio conocen su significado. Las definiciones se alinean con la referencia oficial utilizada en este estudio (Cuadro 17). Una vez más se observa que los términos empleados se adecuan al perfil de los integrantes de los grupos.

Con relación al **conocimiento acerca de Programas Nacionales sobre Control Prenatal**, 9 de cada 10 participantes declara no conocer ninguno, sin diferencias destacables en cuanto a los Grupos en estudio y entre Géneros (Cuadros 18 al 20). Del número de entrevistados que manifiestan conocer los Programas (9,7%) apenas un 2,7% ha participado en los mismos (Cuadro 21). Llama la atención, sin embargo, el mínimo conocimiento en los rangos etarios tan significativos para la concepción de los programas existente en el país, aun cuando el 7.7% tiene hijos.

En referencia al rango etario, se observa que en el grupo de menor edad (16 a 19 años) prevalece el total desconocimiento de estos Programas, el cual aumenta a medida que lo hace la edad (Cuadro 20).

En cuanto a las razones por las cuales una mujer debe asistir al Control Prenatal, la mayoría de los entrevistados lo asocia a temas de salud tanto de la madre como del feto, sin mayor especificación. Adicionalmente, cabe destacar que 2 de cada 10 participantes expresa no saber sabe el por qué (Cuadro 22). Preocupan estos resultados obtenidos pues, el grupo en estudio es representativo

de la población estudiantil universitaria de Caracas, por lo tanto, se hubiera esperado un conocimiento y razonamiento totalmente distinto, siendo esta además es una temática que involucra la salud de las futuras generaciones.

2) PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN SSR

Al consultar acerca del conocimiento sobre **Programas de Atención en Salud y Reproductiva en el país**, se observa que 8 de cada 10 participantes no conoce ninguno, manteniendo este comportamiento general en ambos grupos de estudio (Cuadro 18).

No obstante, al discriminar este conocimiento de acuerdo a las características socio demográficas de los grupos en estudio se observa, en cuanto al sexo, que existe asociación diferenciada entre mujeres y hombres. Las primeras muestran mayor conocimiento sobre la existencia de *Programas de Atención en SSR* (26,4% mujeres, 15,7% hombres), reportando diferencias estadísticamente significativas entre ambos (Cuadro 19).

Por otra parte, se refleja que la edad y el conocimiento están correlacionados: «A mayor edad - mayor conocimiento sobre Programas de Atención en SSR» (Cuadro 20). Este resultado es el esperado, ya que se corresponde con la caracterización obtenida para el análisis de los grupos etarios y la tenencia de pareja e hijos, donde el grupo de más de 25 años muestra los porcentajes más altos para estas variables.

Así mismo, aun cuando se observa una correlación positiva entre la tenencia de pareja y el conocimiento sobre Programas de Atención en SSR, el porcentaje obtenido (32,3%) no es tan elevado como el esperado. (Cuadro 23).

Ahora bien, detallando en cuanto al conocimiento de los Programas de Atención en SSR destaca PLAFAM², 69,7% con base a 66 encuestados que si los conocen, como la institución de referencia que desarrolla este tipo de programas. En consecuencia, el número de personas que declara conocer y asistir a estos programas lo hacen también en esta institución (Cuadro 24).

Se observa, en el Cuadro 25, que los programas que se desarrollan en las Instituciones efectivamente se ajustan a los lineamientos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción y educación sexual, lo

² PLAFAM: Asociación civil de Planificación Familiar. Es una institución sin fines de lucro que funciona en Caracas desde el año 1986. Tiene como objetivo principal contribuir al ejercicio pleno de los Derechos Humanos en el área de salud sexual y salud reproductiva de adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres sin discriminación. Tiene como programas de atención: Asesoría integral del embarazo, Jóvenes y Adolescentes, Diversidad Sexual, ITS y VIH, Violencia contra la Mujer., 2016 Disponible en: <http://www.plafam.org.ve>

cual se adecua a la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, (MSDS,1993).

Vale resaltar que se están analizando únicamente aquellos Programas de SSR en los Hospitales e Instituciones ubicadas en la Ciudad Capital, Caracas, referenciados por los entrevistados. (Cuadro 26).

En cuanto al **conocimiento sobre Políticas y Programas del Estado en referencia a la Salud Sexual y Reproductiva**, la mayoría de los participantes declararon no conocer ninguno (91,3% y 94,7% respectivamente). Entre la minoría que los refiere, los asocian a leyes como la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la LOPNA, el Código Penal y el Código Civil, y a acciones específicas como Charlas, Capacitaciones, Talleres, Entrega gratuita de Anticonceptivos, entre otros (Cuadro 27).

CONSIDERACIONES FINALES

Sobre el **análisis de la variable Salud Sexual Reproductiva y sus indicadores, Planificación Familiar, Métodos Anticonceptivos y Control Prenatal**, se desprende que:

- La variable **Salud Sexual y Reproductiva** es conocida por la mayoría del grupo evaluado, resaltando que las diferencias intergrupales en los estudiantes de Idiomas y de Derecho, no son estadísticamente significativas.
- En cuanto a la comprensión del término, la asociación principal es hacia la práctica sexual con responsabilidad, para evitar enfermedades de transmisión sexual en primer lugar, así como en un segundo plano, evitar embarazos no deseados.
- Con respecto a la **Planificación Familiar** no se observa un conocimiento y manejo profundo de lo qué es y representa, aun cuando se aprecia una cierta referencia a los Derechos de una procreación consciente, sobre todo en el discurso de los estudiantes de Derecho. En consecuencia, la mayoría reporta no conocer Programas de Planificación Familiar, y de aquellos que si lo hacen solo un porcentaje muy pequeño ha participado en ellos
- Las Pastillas Anticonceptivas, los Preservativos y la Anticoncepción de Emergencia son los tres **Métodos Anticonceptivos** con mayor mención entre los grupos. Cabe resaltar el alto porcentaje de conocimiento y probable uso de la Anticoncepción de Emergencia, lo que induce a la necesidad de un estudio sobre el comportamiento en Salud Sexual y Reproductiva con respecto a esta variable en la población venezolana.

- El **Control Prenatal** está relacionado a temas de salud tanto de la madre como del feto, sin mayor especificación, para el mayor porcentaje de los estudiantes. Llama la atención, el poco nivel de conocimiento y razonamiento de esta variable, siendo la misma de vital importancia para la salud de las futuras generaciones.
- Preocupa además que el grupo evaluado está integrado por estudiantes universitarios, pertenecientes a los estratos II y III de Graffar, por lo que se hubieran esperado resultados diferentes. Pudiera sin embargo considerarse que la edad promedio y la no tenencia de hijos en los grupos está incidiendo en los resultados obtenidos.

En cuanto al **análisis documental** realizado a la variable, **Políticas y programas de Salud Sexual y Reproductiva en Venezuela**, se tiene que:

- El estado del arte y el análisis de la temática, en sus diferentes niveles y campos, está muy bien logrado. Sin embargo, al contrastar con los resultados que se obtienen en el trabajo de campo realizado, se observa, la falta de acción tanto de los entes gubernamentales como de los centros de salud y sus responsables, para la puesta en funcionamiento de todas las formulaciones y procedimientos propuestos en la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- En consecuencia, para nuestro país, se observa la inoperancia de las políticas y programas en Salud Reproductiva, en específico, de la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (MSDS, UNFPA, OPS, 2003), que aun cuando se aprecia un diseño adecuado, unos lineamientos cónsonos hacia el qué hacer, incluso el contenido de un manual de procedimientos de fácil aplicación para la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva, se queda únicamente en la teoría, faltando por ejecutarse las acciones directas por los responsables de su aplicación

RECOMENDACIONES:

Se desglosa del estudio la necesidad,

1. De un compromiso colectivo, del Estado y sus organizaciones, de los entes de salud, de la sociedad civil y las ONG para que el conocimiento pleno en Salud Sexual y Reproductiva se convierta en un hecho, por lo que la educación, el empoderamiento y la práctica social consciente se impone.

2. De un trabajo directo para que el actuar de cada uno de los ciudadanos, se realice de forma consciente, responsable y en concordancia con la calidad de vida, que merece.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACCSI, Acción Ciudadana Contra el SIDA, (2016). En línea: 06/03/2016. Disponible en: <http://www.accsi.org.ve/>
- Boletín de información científica para la enfermería, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de salud, Cuernavaca, México, (2016). Disponible en: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls_new/boletines/icce_04.pdf
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, (1999) Gaceta Oficial No. 36860, 30 de Diciembre de 1999. Editorial Buchivacoa, Caracas, Venezuela.
- Definición de programa, En línea: 14/03/2016. Disponible en: <http://definicion.de/programa-de-salud/>
- Documento CAIRO + 5, Diez años de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. En línea: 28/02/2016. Disponible en: <http://venezuela.unfpa.org/doumentos/CIPD.pdf>
- EVENPRO, Fundación Venezuela Sin Límites y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Condonízate, Programa de Responsabilidad Social Empresarial. En línea: 06/03/2016. Disponible en: <http://www.evenpro.com> y <http://www.rsevenezuela.com/evenpro-eligio-nueva-imagen-para-la-campana-condonizate/>
- FAMES, Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior, Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología., En línea: 06/03/2016. Disponible en: <http://www.fames.gob.ve/>
- Ley Sobre la Violencia Contra la Mujer y la Familia, Gaceta Oficial N° 36.531 de fecha 3 de septiembre de 1998. En línea: 14/01/2016. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/Ley_sobre_violencia_contra_mujer_familia_Venezuela.pdf
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, Gaceta Oficial N° 5.266 Extraordinario de fecha 2 de octubre de 1998. En línea: 10/01/2016. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/mla/sp/ven/sp_ven-mla-law-child.pdf
- Méndez castellano, H., Méndez Castellano M.C., (1994) *Sociedad y estratificación: Método Graffar* - Mendez Castellano, FUNDACREDESA, Caracas.

- Ministerio de Educación, Resolución 1762, Normas ingreso y permanencia de los alumnos en planteles oficiales y privados (1996). República de Venezuela. Ministerio de Educación. Caracas, Años 186° y 137°. En línea: 09/02/2016. Disponible en: <http://www.pasoapaso.com.ve/index.php/temas/venezuela/item/2175-Normas%20para%20el%20ingreso%20y%20permanencia%20de%20los%20alumnos%20en%20los%20planteles%20oficiales%20y%20privados>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, UNFPA, OPS, (2003). Norma Oficial para la atención integral de la salud sexual y reproductiva, Impresión La Galaxia, República Bolivariana de Venezuela
- Ministerio del PoderP para la Salud, (2010). Marco legal. En línea: 12/01/2016. Disponible en: www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=512&Itemid=685&showall=1
- OEA, Convención de Belem do Pará. Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer. En línea: 06/02/2016. Disponible en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- PLAFAM, Asociación Civil de Planificación Familiar. En línea: 06/03/2016. Disponible en: <http://www.plafam.org.ve/>
- Plan de Desarrollo Económico y Social 2001 – 2007. En línea: 12/01/2016. Disponible en: <http://www.mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2013/09/Plan-de-la-Naci%C3%B3n-2007-2013.pdf>
- SISTEMAS TAU, A.C., Consultores en tecnología de informática. Sistema integrado para el análisis de encuestas. SPSS, Paquete Estadístico para Ciencias Sociales, versión 19. IBM.
- STRUCK, A. (2016). Conocimiento, balance y acciones en salud sexual y reproductiva en un grupo de estudiantes de la universidad central de Venezuela. (2016).
- STRUCK A. (2013) La salud y las anomalías congénitas acerca de las políticas del estado venezolano 1984 – 2006. (2013). Universidad Central de Venezuela, Ediciones digitales, FaCES ISBN 978-980-00-2793-6. Depósito legal IFx13320143002450.

CUADROS

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GÉNERO SEGÚN GRUPOS EN ESTUDIO Y RANGOS ETARIOS

Género	Masculino (N 121) (a)		Femenino (N178) (a)	
	n	%	n	%
Grupos en estudio*				
GRUPO I: Idiomas – FaCES	65	53.7	85	47.8
GRUPO II: Derecho	56	46.3	93	52.2
Categorías etarias**				
16 - 19 años	28	23.1	69	38.8 a
20 - 25 años	62	51.2	73	41.0
Más de 25 años	31	25.6	36	20.2

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

* $\chi^2 = 1,026$ gl – 0,185

** $\chi^2 = 8,025$ gl – 0,018

CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RANGOS ETARIOS SEGÚN GRUPOS EN ESTUDIO, NIVEL EDUCATIVO, TENENCIA DE PAREJA Y TENENCIA DE HIJOS

Rangos etarios	16 - 19 años (N 98) (a)		20 - 25 años (N 135) (b)		Más de 25 años (N 67) (c)	
	n	%	n	%	n	%
Grupos en estudio*						
Grupo I: Idiomas - FaCES	38	38.8	73	54.1 a	39	58.2 a
Grupo II: Derecho	60	61.2 bc	62	45.9	28	41.8
Nivel educativo**						
Postgrado completo	0	-	0	-	8	11.9 ab
Postgrado incompleto	0	-	1	0.7	2	3
Universitario completo	0	-	18	13.3 a	25	37.3 ab
Universitario incompleto	41	41.8	71	52.6	26	38.8
TSU completo	0	-	9	6.7 a	3	4.5
TSU incompleto	0	-	1	0.7	0	-
Secundaria completa	52	53.1 bc	35	25.9 c	3	4.5
Secundaria incompleta	5	5.1 bc	0	-	0	-
Tenencia de pareja***						
Si tiene	35	35,7	55	40,7	43	64,2 ab
No tiene	63	64,3 c	80	64,3 c	24	35,8
Tenencia de hijos****						
Si tiene	-	-	5	3,7 a	18	26,9 ab
No tiene	98	100,0 bc	130	96,3 c	49	73,1

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b / c)

* $\chi^2 = 7,641$ gl - **0,022** ***

$\chi^2 = 14,349$ gl - **0,001**

** $\chi^2 = 123,310$ gl - **0,000**

**** $\chi^2 = 46,020$ gl - **0,000**

CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ESTRATOS GRAFFAR SEGÚN GRUPOS EN ESTUDIO, NIVEL EDUCATIVO Y TENENCIA DE PAREJA

Estratos Graffar	Estrato I (N18)(a)		Estrato II (N 141)(b)		Estrato III (N 106)(c)		Estrato IV (N 32)(d)		Estrato V (N 3)(e)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Grupos en estudio*</i>										
GRUPO I:										
Idiomas - FaCES	7	38.9 e	75	53.2 e	56	52.8 e	12	37.5 e	-	-
GRUPO II:										
Derecho	11	61.1	66	46.8	50	47.2	20	62.5	3	100% abcd
Nivel educativo**										
Postgrado completo	2	11.1	64.3	cde	0	-	0	-	0	-
Postgrado incompleto	0	-	1	0.7	1	0.9	1	3.1	0	-
Universitario completo	2	11.1	23	16.3 e	16	15.1 e	2	6.3	0	-
Universitario incompleto	8	44.4	63	44.7	48	45.3	16	50	3	100 abcd
TSU completo	1	5.6	4	2.8 e	6	5.7 e	1	3.1	0	-
TSU incompleto	0	-	0	-	1	0.9	0	-	0	-
Secundaria completa	5	27.8 e	43	30.5 e	32	30.2 e	10	31.3 e	0	-
Secundaria incompleta	0	-	1	0.7	2	1.9	2	6.3	0	-
Tenencia de pareja***										
Si tiene	9	50,0	61	43,3	50	47,2	12	37,5	1	37,5
No tiene	9	50,0	80	56,7	56	52,8	20	62,5	2	66,7

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b / c / d / e)

* $\chi^2 = 6,803$ gl - 0,147

** $\chi^2 = 25,697$ gl - 0,590

*** $\chi^2 = 1,398$ gl - 0,845

CUADRO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL EDUCATIVO

Nivel educativo	n	%
Postgrado completo	8	2.7
Postgrado incompleto	3	1.0
Universitario completo	43	14.3
Universitario incompleto	138	46.0
TSU completo	12	4.0
TSU incompleto	1	0.3
Secundaria completa	90	30.0
Secundaria incompleta	5	1.7
Total	300	100%

CUADRO 5. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR), PLANIFICACIÓN FAMILIAR (PF), MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MA) Y CONTROL PRE NATAL (CP) PARA LOS GRUPOS EN ESTUDIO: IDIOMAS Y DERECHO

Grupos en estudio	Total (N 300)		GRUPO I Idiomas (N150) (a)		GRUPO II Derecho (N 150) (b)	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento SSR*						
Si conoce	204	68,0	111	74,0 b	93	62,0
No conoce	96	32,0	39	26,0	57	38,0 a
Conocimiento PF**						
Si conoce	188	62.7	108	72.0 b	80	53.3
No conoce	112	37.3	42	28.0	70	46.7 a
Conocimiento MA***						
Si conoce	273	91	144	96 b	129	86
No conoce	27	9	6	4	21	14 a
Conocimiento CP****						
Si conoce	164	54,7	91	60,7 b	73	48,7
No conoce	136	45,3	59	39,3	77	51,3 a

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

* $\chi^2 = 4,963$ gl - **0,018** *** $\chi^2 = 9,158$ gl - **0,002**

** $\chi^2 = 11,170$ gl - **0,001** **** $\chi^2 = 4,358$ gl - **0,024**

CUADRO 6. DEFINICIÓN ACERCA DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) PARA LOS GRUPOS EN ESTUDIO: IDIOMAS Y DERECHO

Grupos en estudio	Total (N 300)		GRUPO I Idiomas (N150) (a)		GRUPO II Derecho (N 150) (b)	
	n	%	n	%	n	%
<i>Definición SSR</i>						
Relaciones sexuales actividad sexual	74	36,3	31	27,9	43	46,2 a
Protección / Cuidado / Responsabilidad	72	35,3	38	34,2	34	36,6
ETS / Protección ETS	55	27	32	28,8	23	24,7
Métodos anticonceptivos	41	20,1	20	18	21	22,6
Educación sexual	31	15,2	14	12,6	17	18,3
Protección embarazos / embarazos no deseados	28	13,7	12	10,8	16	17,2
Planificación familiar / control del embarazo	25	12,3	15	13,5	10	10,8
Cuidado / Conocimiento del aparato reproductor	18	8,8	6	5,4	12	12,9
Salud de la pareja / Salud sexual	17	8,3	14	12,6 b	3	3,2
Concepción de hijos / Reproducción	12	5,9	8	7,2	4	4,3
Base de encuestados que si conocen el termino SSR	204	-	111	-	93	-

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

CUADRO 7. DEFINICIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Grupos en estudio		
Definición conceptual de SSR	Grupo I Idiomas	Grupo II Derecho
<p>«...Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, asociado a todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y la libertad de procrear y hacerlo en forma programada. En consecuencia, es una expresión de la calidad de vida y de la salud, en ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos...» (MSDS, UNFPA, OPS, 2003) Struck 2016</p>	<p>«...Cuidarse y prevenir problemas sexuales...»</p> <p>«...Tener conocimiento sobre los diferentes medios de protección sexual, así como conocer o tener conocimiento general de las enfermedades de transmisión sexual, aunado al tema de planificación y responsabilidad familiar...»</p> <p>«...Conocer los diferentes tipos de medios de protección tanto para el hombre como para la mujer, al momento de tener actividad sexual, de manera que, por medio de condones, pastillas anticonceptivas, etc. pueden prevenirse tanto de enfermedades de transmisión sexual como embarazos no deseados...»</p>	<p>«...Se refiere a la práctica consciente, regulada, higiénica, bajo condiciones sanitarias óptimas de la actividad sexual que puede generar descendencia...»</p> <p>«...Es la educación sana con respecto al buen desarrollo integral de la persona en su sexualidad, identidad correcta. iniciación de la sexualidad a la edad correcta y reproducción programada...»</p> <p>«...Se refiere a la capacidad que tiene todo individuo de tener una vida sexual activa sin riesgo de procrear utilizando métodos de protección...»</p> <p>«...Es el conocimiento, cuidado y practica de una sexualidad sana, responsable y consciente de la persona, orientada a un desarrollo y disfrute pleno de la misma, ampliando con estándares biológicos, sociales, sanitarios, etc...»</p>

CUADRO 8. CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (PF), MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MA) Y CONTROL PRENATAL (CP) SEGÚN GÉNERO

Género	Masculino (N 121) (a)		Femenino (N 178) (b)	
	n	%	n	%
Conocimiento PF*				
Si conoce	67	55.4	120	67.4 a
No conoce	54	44.6 b	58	32.6
Conocimiento MA**				
Si conoce	109	90,1	163	91,6
No conoce	12	9,9	15	8,4
Conocimiento CP***				
Si conoce	57	47,1	106	59,6 a
No conoce	64	52,9 b	72	40,4

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

* $X^2 = 4,460$ gl - **0,023** ** $X^2 = 0,195$ gl - 0,403 *** $X^2 = 4,498$ gl - 0,023

CUADRO 9. CONOCIMIENTO SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (PF), MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MA), Y CONTROL PRENATAL (CP), SEGÚN GRUPOS ETARIOS

Rangos etarios	16 - 19 años (N 98) (a)		20 - 25 años (N 135) (b)		Más de 25 años (N 67) (c)	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento PF*						
Si conoce	54	55.1	82	60.7	52	77.6 ab
No conoce	44	44.9 c	53	39.3 c	15	22.4
Conocimiento MA**						
Si conoce	90	91,8	121	89,6	62	92,5
No conoce	8	8,2	14	10,4	5	7,5
Conocimiento CP***						
Si conoce	47	48	73	54,1	44	65,7 a
No conoce	51	52 c	62	45,9	23	34,3

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

$X^2 = 9,008$ gl - **0,011** ** $X^2 = 0,587$ gl - 0,746 *** $X^2 = 5,703$ gl - 0,79

CUADRO 10. DEFINICIÓN ACERCA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (PF) PARA LOS GRUPOS EN ESTUDIO: IDIOMAS Y DERECHO

Grupos en estudio Definición PF	Total		GRUPO I Idiomas (a)		GRUPO II Derecho (b)	
	n	%	n	%	n	%
Proyección de Familia / Hogar	110	58,5	62	57,4	48	60
Número de hijos / Cuantos Tener	57	30,3	30	27,8	27	33,8
Condiciones económicas / Planificación de ahorro	49	26,1	35	32,4 b	14	17,5
Intervalo entre hijos	38	20,2	20	18,5	18	22,5
Cuando iniciar / Primer embarazo	22	11,7	15	13,9	7	8,8
Asistencia en la reproducción / Preparación de la mujer	8	4,3	3	2,8	5	6,3
Elección de pareja	3	1,6	3	2,8	-	-
Métodos anticonceptivos	2	1,1	2	1,9	-	-
Charlas preparativas	2	1,1	1	0,9	1	1,3
Citas médicas previas al embarazo	2	1,1	1	0,9	1	1,3
Base de encuestados que si conocen el termino PF	188	-	108	-	80	-

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

CUADRO 11. DEFINICIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. CONCEPTO BASE / DESCRIPCIÓN DE LOS ENCUESTADOS

Grupos en estudio		
Definición conceptual de PF	Grupo I Idiomas	Grupo II Derecho
<p>«... La planificación familiar es la decisión libre, voluntaria e informada de las personas para elegir cuándo, cuántos y cada cuánto tiempo van a tener hijos, así como la decisión de los hombres y las mujeres de que puedan ejercer su derecho a elegir los métodos anticonceptivos que consideren pertinentes para planificar su familia.... La planificación familiar es una estrategia fundamental en el logro de la salud sexual y reproductiva...» MINSA, Perú, 2014</p>	<p>«...Organizar tu vida y la cantidad de hijos y el tipo de vida familiar que tendrán...»</p> <p>«...Decidir cuándo, cómo y dónde tener hijos, si quieres tenerlos...»</p> <p>«...Esperar el momento indicado para tener y formar una familia...»</p> <p>«...Conocer y ser consciente acerca de las posibilidades que se tienen para tener hijos, en el sentido económico principalmente. al conocer esto, se puede definir cuantos hijos es capaz de tener la pareja...»</p> <p>«...Son mecanismos que se emplean para controlar y manejar el límite de hijos que se desean tener, al igual que cuando se tiene...»</p> <p>«...Planificar de forma adecuada y en función a las capacidades la oportunidad de tener hijos...»</p>	<p>«...Cuando una pareja planifica cuantos hijos tener y cuando tenerlos...»</p> <p>«...Preparación responsable para formar una familia en el futuro y garantizar su bienestar...»</p> <p>«...Organizar la formación del hogar...»</p> <p>«...Se refiere a la programación de los hijos a tener en la familia, a los fines de garantizar una buena educación y proveerlos de sus necesidades básicas de una manera óptima...»</p> <p>«...Es el plan que se tiene a mediano o largo plazo de tener una familia, de cuantos hijos se quiere tener, el momento en que se quiere tener, etc...»</p> <p>«...Evaluación, diseño y aplicación de un plan de vida, donde exista la plena decisión de cuándo, cómo y dónde han de reproducirse una familia...»</p>

CUADRO 12. ASOCIACIONES CONCEPTUALES A LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR (PF) PARA LOS GRUPOS EN ESTUDIO: IDIOMAS Y DERECHO

Grupos en estudio	Total		GRUPO I (a)		GRUPO II (b)	
	n	%	n	%	n	%
Métodos anticonceptivos	296	98,7	147	98	149	99,3
Deseo a la maternidad y/o paternidad	214	71,3	114	76	100	66,7
Evaluación con sentido de responsabilidad para decidir cuándo y cuántos hijos tener	200	66,7	111	74 b	89	59,3
Preparación emocional psicológica, física y económica para garantizar el bienestar de los hijos	196	65,3	112	74,7 b	84	56

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

CUADRO 13. DEFINICIÓN ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MA) PARA LOS GRUPOS EN ESTUDIO: IDIOMAS Y DERECHO

Grupos en estudio	Total		GRUPO I		GRUPO II	
	n	%	n	%	n	%
Definición MA						
Protección Embarazos	177	64,8	95	66	82	63,6
ETS/Protección ETS	108	39,6	61	42,4	47	36,4
Protección Embarazos No Deseados	67	24,5	36	25	31	24
Protección / Cuidado / Prevención (s/e)	10	3,7	6	4,2	4	3,1
Relaciones sexuales actividad sexual	3	1,1	2	1,4	1	0,8
Protección Embarazos No Deseados (Adolescentes)	2	0,7	2	1,4	-	-
Menciona los métodos, pero no define	13	4,8	6	4,2	7	5,4
Base de encuestados que si conocen el término MA	273	-	144	-	129	-

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

Cuadro 14. Métodos Anticonceptivos (MA) ejemplificados por los grupos en estudio: Idiomas y Derecho

Grupos en estudio	Total		GRUPO I		GRUPO II	
	n	%	n	%	n	%
Ejemplos MA						
Pastillas o píldoras anticonceptivas	299	99,7	150	100	149	99,3
Condón o preservativo	296	98,7	149	99,3	147	98
Anticoncepción de emergencia o pastillas del día siguiente	288	96	147	98	141	94
Esterilización femenina o ligadura para no tener más hijos	262	87,3	135	90	127	84,7
Vasectomía u operación del hombre para no tener más hijos	257	85,7	137	91,3 b	120	80
Inyecciones anticonceptivas de 1 mes o cada 3 meses	256	85,3	133	88,7	123	82
Ritmo o control de la menstruación (calendario)	231	77	119	79,3	112	74,7
Retiro él se retira antes de terminar	225	75	121	80,7 b	104	69,3
Diu, espiral o t de cobre	218	72,7	112	74,7	106	70,7
Norplant o implante de 5 años en el brazo	199	66,3	102	68	97	64,7
Métodos vaginales como espumas, cremas, tabletas, óvulos o diafragma	175	58,3	97	64,7 b	78	52
Método de Billings o control de temperatura o moco cervical para saber los días fértiles de la mujer	119	39,7	57	38	62	41,3
Abstinencia	15	5	4	2,7	11	7,3
Base total	300	-	150	-	150	-

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

CUADRO 15. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS (MA) EJEMPLIFICADOS POR GÉNERO

Género Ejemplos MA	Masculino (N 121) (a)		Femenino (N 178) (b)	
	n	%	n	%
Pastillas o píldoras anticonceptivas	120	99,2	178	100
Condón o preservativo	119	98,3	176	98,9
Anticoncepción de emergencia o pastillas del día siguiente	113	93,4	174	97,8
Esterilización femenina o ligadura para no tener más hijos	99	81,8	162	91 a
Vasectomía u operación del hombre para no tener más hijos	98	81	158	88,8
Inyecciones anticonceptivas de 1 mes o cada 3 meses	99	81,8	156	87,6
Ritmo o control de la menstruación (calendario)	88	72,7	142	79,8
Retiro él se retira antes de terminar	90	74,4	134	75,3
Diu, espiral o t de cobre	78	64,5	140	78,7 a
Norplant o implante de 5 años en el brazo	76	62,8	122	68,5
Métodos vaginales como espumas, cremas, tabletas, óvulos o diafragma	62	51,2	112	62,9 a
Método de Billings o control de temperatura o moco cervical para saber los días fértiles de la mujer	29	24	90	50,6 a
Abstención	6	5	8	4,5
Base total	121	-	178	-

CUADRO 16. ASOCIACIÓN TEMÁTICA ACERCA DE CONTROL PRE-NATAL (CP) PARA LOS GRUPOS EN ESTUDIO: IDIOMAS Y DERECHO

Grupos en estudio	Total		GRUPO I		GRUPO II	
	n	%	Idionamas (a) n	%	Derecho (b) n	%
Consultas médicas	72	43,9	25	27,5	47	64,4 a
Control ginecológico antes y durante el embarazo	64	39	47	51,6 b	17	23,3
Seguimiento al crecimiento y desarrollo fetal	28	17,1	13	14,3	15	20,5
Control niño / madre	24	14,6	12	13,2	12	16,4
Salud Fetal	21	12,8	9	9,9	12	16,4
Protección / Cuidado / Prevención (s/e)	13	7,9	6	6,6	7	9,6
Salud materna Cuidados maternos /	7	4,3	2	2,2	5	6,8
Preparativos	6	3,7	6	6,6 b	-	-
Exámenes previos al nacimiento	5	3	5	5,5 b	-	-
Evitar complicaciones	5	3	4	4,4	1	1,4
Tratamiento durante el embarazo	4	2,4	2	2,2	2	2,7
Base de encuestados que si conocen el término CP	164	-	91	-	73	-

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

CUADRO 17. DEFINICIÓN DE CONTROL PRENATAL. CONCEPTO BASE / DESCRIPCIÓN DE LOS ENCUESTADOS

Grupos en estudio		
Definición conceptual de Control Prenatal	Grupo I Idiomas	Grupo II Derecho
<p>El control prenatal se define como «...Todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal...» <i>Boletín de Información científica para la enfermería (2016)</i></p>	<p>«...Serie de citas antes de dar a luz, preclamsia...»</p> <p>«... Control de los 9 meses de embarazo...»</p> <p>«... Consultas para que todo el embarazo se dé con naturalidad y asegurar que todo esté bien...»</p> <p>«... Seguimiento a las mujeres en el período de gestación...»</p> <p>«... Son consultas continuas que llevan las mujeres embarazadas para evitar complicaciones durante este proceso, tanto para la madre como para el hijo...»</p>	<p>«...Es la planificación previa a la concepción y nacimiento de una persona...»</p> <p>«...Controlar las fases de la concepción hasta el nacimiento del niño...»</p> <p>«...Son los cuidados médicos que se le da a la mujer durante la gestación hasta el momento del parto...»</p> <p>«...Control del neonato, desde el momento de la concepción a través del gineco-obstetra...»</p> <p>«...Consulta y seguimiento del embarazo que busca reducir / prevenir complicaciones futuras, además garantiza el correcto crecimiento del feto...»</p>

CUADRO 18. CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS NACIONALES SOBRE CONTROL PRE-NATAL (CP) Y PROGRAMAS DE ATENCIÓN NACIONALES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) PARA LOS GRUPOS EN ESTUDIO: IDIOMAS Y DERECHO

Grupos en estudio	Total (N 300)		GRUPO I Idiomas (N 150)(a)		GRUPO II Derecho (N 150)(b)	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento						
Programas Nacionales						
CP*						
Si conoce	29	9,7	16	10,7	13	8,7
No conoce	271	90,3	134	89,3	137	91,3
Conocimiento Programas de Atención en SSR**						
	n	%	n	%	n	%
Si conoce	66	22,0	39	26,0	27	18,0
No conoce	234	78,0	111	74,0	123	82,0

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

* $\chi^2 = 0,348$ gl - 1 ** $\chi^2 = 2,797$ gl - 0,062

CUADRO 19. CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS NACIONALES SOBRE CONTROL PRE-NATAL (CP) Y PROGRAMAS DE ATENCIÓN NACIONALES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) SEGÚN GÉNERO

Género	Masculino (N 121) (a)		Femenino (N 178) (b)	
	n	%	n	%
Conocimiento				
Programas Nacionales CP*				
Si conoce	8	6,6	21	11,8
No conoce	113	93,4	157	88,2
Conocimiento Programas de Atención en SSR**				
Si conoce	19	15,7	47	26,4 a
No conoce	102	84,3 b	131	73,6

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

* $\chi^2 = 0,097$ gl - 1 ** $\chi^2 = 4,796$ gl - 0,019

CUADRO 20. CONOCIMIENTO DE LOS PROGRAMAS NACIONALES SOBRE CONTROL PRE-NATAL (CP) Y PROGRAMAS DE ATENCIÓN NACIONALES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) SEGÚN GRUPOS ETARIOS

Rangos etarios	16 - 19 años (N 98) (a)		20 - 25 años (N 135) (b)		Más de 25 años (N 67)(c)	
	n	%	n	%	n	%
Conocimiento de los programas sobre CP*						
Si conoce	-	-	15	11.1 a	14	20.9 a
No conoce	98	100.0 bc	120	88.9	53	83.3
Conocimiento Programas de Atención en SSR**						
Si conoce	10	10.2	31	23.0 a	25	37.3 ab
No conoce	88	89.8 bc	104	77.0 c	42	62.7

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b)

* $\chi^2 = 0,000$ gl - 2 ** $\chi^2 = 17,175$ gl - 0,000

CUADRO 21. PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS NACIONALES SOBRE CONTROL PRE-NATAL

Participación en Programas Nacionales	Total	
	n	%
Si ha participado	8	2.7
No ha participado	21	7
Total Conocen Programas CP	29	9.7%

CUADRO 22. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RAZONES POR LAS CUALES LAS MUJERES DEBERÍAN ASISTIR AL CONTROL PRENATAL

Razones por las cuales una mujer debe asistir al CP	n	%
No sabe / No responde	78	26
Salud materno fetal	66	22
Salud fetal	63	21
Evitar complicaciones	31	10,3
Salud s/e	27	9
Crecimiento y desarrollo fetal saludable	22	7,3
Salud materna	19	6,3
Evitar enfermedades	19	6,3
Evitar anomalías / malformaciones	12	4
Prevención s/e	7	2,3
Evitar riesgos	6	2
Confirmación de embarazo	5	1,7
Definir la forma de alumbrar	3	1
Identificación de sexo	1	0,3
Evaluar la viabilidad del feto	1	0,3

CUADRO 23. CONOCIMIENTO SOBRE PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) EN EL PAÍS PARA LOS GRUPOS DE ACUERDO A LA TENENCIA DE PAREJA

Tenencia de Pareja	No tiene pareja(a)		Si tiene pareja(b)	
	n	%	n	%
Conocimiento Programas de Atención en SSR				
Si conoce	23	13,8	43	32,3 a
No conoce	144	86,2 b	90	67,7
Total	98	100%	135	100%

Prueba Z para diferencia de proporciones al 95% columnas (a / b); $X^2 = 14,860$ gl $-0,000$

CUADRO 24. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN SSR Y REFERENCIAS SOBRE LAS INSTITUCIONES DONDE SE APLICAN

Programas de Atención en SSR	n	%
PLAFAM	46	69,7
Atención ginecológica	7	10,6
Orientación sobre Planificación familiar	5	7,6
Programa de TV/Radio	4	6,1
Entrega de anticonceptivos precios económicos	4	6,1
Concepción de hijos / Reproducción	4	6,1
Diversidad sexual	1	1,5
Salud de la pareja / Salud sexual	1	1,5
Planificación familiar / control del embarazo	1	1,5
Condonízate	1	1,5
OBE – Organización de Bienestar Estudiantil UCV	1	1,5
Hospital De Los Magallanes De Catia	1	1,5
Hospital JM De Los Ríos	1	1,5
FAMES, Asistencia Social	1	1,5
ACCSI – Acción Ciudadana Contra El Sida	1	1,5

CUADRO 25. DESCRIPCIONES SOBRE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN SSR

Descripción de los programas de atención en SSR.

- «...educan y tratan planificación (y) métodos anticonceptivos económicos».
- «...dan charlas, tratamientos de planificación familiar, esterilización y aparatos, prevención, educación sexual...».
- «...ayuda a tener sexualidad responsable, derechos del hombre y la mujer...».
- «...ayuda a la mujer en los conocimientos y derechos sexuales, violencia, planificación familiar...».
- «...brindan o prestan el servicio de consultas ginecológicas, se pueden realizar los diferentes exámenes respecto a la salud sexual, ofrecen orientación a jóvenes, además de anticonceptivos (los diferentes métodos) a precios económicos...».
- «...consiste en la prevención de embarazo y de las enfermedades que se producen por las relaciones sexuales para una vida sexual con conciencia, tratando de tener una vida óptima en condiciones ideales...».
- «...servicios de atención primaria HCM, exámenes de laboratorio más económicos, charlas informativas y educativas...».
- «...dan charlas, talleres y ayuda a todas las personas que son sexualmente activas o los que no son, pero lo consideran a futuro...».
- «...enseñan a los jóvenes a cuidarse, a tener una vida sexual sana y protegiéndose de enfermedades de transmisión sexual...».

CUADRO. 26 DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS E INSTITUCIONES DONDE SE APLICAN

OBE – Organización de Bienestar Estudiantil UCV
«...Planificación familiar, charlas de pro y contra del desarrollo y prácticas sexuales...».

HOSPITAL DE LOS
MAGALLANES DE CATIA «...ofrecen talleres, embarazos, chequeos...».

HOSPITAL JM DE
LOS RÍOS «...en el Hospital JM De Los Ríos existe un programa de educación sexual para jóvenes adolescentes de orientación y conocimiento...».

FAMES, ASISTENCIA
SOCIAL³ «...en la UPEL con sus programas sociales...».

CONDONIZATE⁴ «...Condonízate es un programa de propaganda de concientización para el uso de preservativos y campañas para colocación de T de cobre gratuitamente, cerca de mi comunidad...».

ACCSI – Acción Ciudadana
Contra el SIDA⁵ «...Orientar a las personas con VIH. Dan charlas sobre el contagio del VIH. Hacen pruebas para el diagnosticar VIH. Tienen campañas de salud sexual y prevención...».

³ FAMES, Fundación para el Servicio de Asistencia Médica Hospitalaria para los Estudiantes de Educación Superior. Es una fundación sin fines de lucro adscrita al Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, que tiene como misión brindar asistencia médica – hospitalaria y educar a los estudiantes universitarios en materia de prevención de la salud, a fin de garantizar la prosecución y desenvolvimiento académico. 2016. Disponible en: <http://www.fames.gob.ve/>

⁴ Condonízate, Programa de Responsabilidad Social Empresarial de Evenpro, Fundación Venezuela Sin Límites y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, para relaciones sexuales seguras. Campaña que tiene como objetivo concientizar a los jóvenes sexualmente activos sobre el uso del condón. 2016. Disponible en: <http://www.evenpro.com> y <http://www.rsevenezuela.com/evenpro-eligio-nueva-imagen-para-la-campana-condonizate/>

⁵ ACCSI, Asociación Civil sin fines de lucro, Acción Ciudadana Contra el SIDA, 2016. Disponible en: <http://www.accsi.org.ve/>

CUADRO 27. CONOCIMIENTO SOBRE POLÍTICAS Y PROGRAMAS DE ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSR) DEL ESTADO VENEZOLANO

Conocimiento sobre Políticas y Programas de Estado en SSR	Política del Estado en SSR		Programa de Estado en SSR	
	n	%	n	%
Si conoce	26	8.7	16	5.3
No conoce	274	91.3	284	94.7
Total	300	100%	300	100%