



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

T E S I S

**ESTADO DEL CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD
HUMANA, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA: UN
ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCTIVIDAD
CIENTÍFICA EN ESPAÑOL DEL 2001 – 2010.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

AZURY APARICIO AGUILAR

NO. DE CUENTA: 30325947-1

CON LA DIRECCIÓN DE LA

MTRA. SOFÍA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ

Y LA ASESORÍA DEL

DR. ALFONSO MEDINA URREA

MÉXICO, D.F. 2011





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*...Y para el investigador
no existe alegría comparable a la de un descubrimiento,
por pequeño que sea...*

Alexander Fleming

AGRADECIMIENTOS

A la *Mtra. Sofía Rodríguez Jiménez*, por apoyarme dedicada y pacientemente en la elaboración de esta tesis, gracias por compartir conmigo su experiencia como investigador y máster de la ciencia de enfermería.

Al *Dr. Alfonso Medina Urrea*, por creer en mi y por apoyarme desde el inicio de este proyecto. Gracias por darme la oportunidad de demostrar las competencias de la profesión de enfermería en la investigación multidisciplinaria.

Al *Ing. Pavel Soriano* y la *Dra. Fernanda López*, por apoyar y orientar este proyecto en el mundo de la Estadística aplicada a las Ciencias de la Salud.

A la *Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia* por formarme como profesional de la ciencia social para el cuidado de la salud de la persona, familia y comunidades.

Al *Grupo de Ingeniería Lingüística del Instituto de Ingeniería de la UNAM*, por creer en la Enfermería Universitaria. Gracias por abrirle a mi profesión una puerta más en este deber deontológico de la Enfermería profesional: la investigación.

A la mejor y máxima casa de estudios, la *Universidad Nacional Autónoma de México*, por exigirme un alto nivel académico y por ofrecerme una formación profesional de calidad.

DEDICATORIAS

A mi madre *Martha Elena Aguilar Fajardo* †, quien gracias a su esfuerzo apoyo e infinito amor; antes de tomar su camino al cielo, me dio todas las herramientas necesarias para enfrentar la vida y lograr mis objetivos como mujer y profesionista. Te amo.

A mi hermana *Valeria Aparicio Aguilar*, por ser el motor que día a día le dio fuerza e inspiración a mis sueños. Este es el camino enana. Te quiero.

A mi tía *Irma Aparicio Carrera*, por apoyarme cuando más lo necesité. Por acompañarme en todo momento para alcanzar el sueño de ser una buena persona y una buena profesionista. Sin ti no habría sido posible.

A mi padre *José Aparicio*, por enseñarme a soñar. Ahora volaré... tan alto como siempre me has invitado desde pequeña. Te quiero.

A Josué Careaga... because being by your side I've found the real meaning about friendship, companionship and love.

A mi colega y mejor amigo *Abraham Esquivel*, porque juntos hemos crecido en lo personal y en lo profesional. Gracias por acompañarme como un gran amigo en cada paso.

A mis compañeros y amigos del GIL: *Lázaro, Teresita, Octavio, Pavel, Víctor y Alejandro*. Gracias por su amistad y su infinito apoyo. Han sido un gran ejemplo para mi.

A *mis pacientes*... sin ustedes, no sería lo que soy. Por ustedes y para ustedes... ¡siempre!

Este proyecto de tesis se enmarca en el proyecto CONACyT

Extracción de conocimiento lexicográfico

a partir de textos en internet.

(Clave de registro: 105711),



Coordinado por el *Dr. Alfonso Medina Urrea*,
Investigador del Instituto de Ingeniería de la UNAM.



Introducción

En esta tesis se presentan los resultados de la investigación realizada en el marco del proyecto CONACyT *Extracción lexicográfica a partir de textos en internet* (Clave de registro: 105711). Se desarrolló en un contexto multidisciplinario que involucró a un grupo de profesionales de las áreas: lingüística, ingeniería en computación y profesionales de la salud.

El inicio de esta investigación se vio circunscrito en la construcción de un *corpus* lingüístico de sexualidad (<http://www.iling.unam.mx:8080/csmx/#>), que en el año 2010 el Grupo de Ingeniería Lingüística del Instituto de Ingeniería de la UNAM comenzó a desarrollar con el fin de diseñar un diccionario de sexualidad y sexología a partir de la extracción de términos y sus contextos definatorios. Reyes, Medina y Sierra describen la metodología de extracción terminológica con la idea de

utilizar estos recursos en la generación automática de diccionarios; esto es, de listas de términos y definiciones que pueden servir de base para la construcción de diccionarios especializados.¹

Pero esta idea surgió de la necesidad de

conocer tanto los términos del área de Sexualidad, como las palabras de uso no especializado, con el fin de realizar estudios sociológicos, ideológicos o para la creación de diccionarios y vocabularios para apoyar la educación sexual en México²

en donde se consideraban las distintas variantes del español y específicamente a partir de “dos registros específicos: 1) del lenguaje de especialidad sobre la sexualidad y 2) del lenguaje familiar de los hablantes del español hablado en México.”³

¹ Teresita Reyes, Alfonso Medina y Gerardo Sierra. *Un corpus para la investigación en la extracción de términos y contextos definatorios: hacia un diccionario de las sexualidades desde México*. En la revista Debate Terminológico. Vol. 1, No.7. México, 2011. p. 24.

² Ídem

³ Ídem

Entonces, la participación de enfermería en este proyecto se ubicaba en la búsqueda y evaluación de la evidencia científica sobre sexualidad para incorporar los documentos que conformarían el corpus. Sin embargo, para guiar la búsqueda de la evidencia, se necesitaba definir áreas temáticas que cubrieran los aspectos biológicos, psicológicos, políticos y socioculturales de la sexualidad humana.

Así entonces, la concepción de la idea de investigación de esta tesis surgió en el momento de buscar la manera de objetivar la muestra del conocimiento especializado de la sexualidad humana, pues se planteaban interrogantes como *¿Qué tanto se sabe sobre la sexualidad del hombre?*, *¿Qué ha hecho la comunidad científica respecto a la salud sexual y reproductiva?*, *¿Qué conocimiento se ha generado para resolver los problemas de esta índole?*

Estas preguntas conformaron el punto de partida para seleccionar la metodología a emplear y describir el estado del conocimiento sobre sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva.

La investigación entonces se dividió en tres fases, la primera que corresponde a la revisión bibliográfica exhaustiva para definir las áreas temáticas que guiarían la búsqueda de la evidencia; la segunda refiere a la validación con un sustento estadístico, de las áreas que se habían empleado en la búsqueda de la evidencia; y finalmente la tercera, representa el uso de la bibliometría como una herramienta para medir y objetivar la productividad científica en sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva.

Se aplicaron entonces tecnologías del lenguaje en el marco epistemológico de las áreas a estudiar, tales como el *Knowledge Discovery in Databases* (KDD), que refiere a la Minería de Datos (MD) a través de agrupamiento o clustering jerárquico.

Se hizo uso de la bibliometría para evaluar el esfuerzo de la comunidad científica en el estudio de la sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva, cuya importancia radica en la toma de decisiones en las actuales y futuras líneas de investigación.

El profesional de enfermería debe en todo momento, evaluar su productividad científica en el cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva de la persona para identificar las áreas que no han sido estudiadas y las cuales es necesario indagar para resolver los problemas de carácter individual y comunitario en el marco de la salud sexual y reproductiva.

CONTENIDO

Introducción

I.	Fundamentación de la investigación.....	1
	1.1.Descripción de la situación problema.....	1
	1.2.Identificación del problema.....	5
	1.3.Justificación de la investigación.....	5
	1.4.Ubicación del tema de estudio.....	7
	1.5.Objetivos.....	9
	1.5.1. General.....	9
	1.5.2. Específicos.....	9
II.	Marco teórico.....	10
	2.1.Epistemología de enfermería en el marco de la Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva.....	10
	2.1.1. Teoría de la adopción del rol maternal.....	16
	2.2.El cuidado y la Salud Sexual y Reproductiva.....	20
	2.2.1. Sexualidad Humana.....	21
	2.2.2. Salud Sexual.....	27
	2.2.3. Salud Reproductiva.....	31
	2.2.4. Bibliometría.....	34
	2.3.Tecnologías del lenguaje aplicadas al marco epistemológico de salud sexual y salud reproductiva.....	37
	2.3.1. <i>Knowledge Discovery in Databases</i> y Minería de Datos.....	37
	2.3.2. Agrupamiento o <i>Clustering</i> jerárquico.....	40
III.	Metodología.....	42
	3.1.Tipo y diseño de estudio.....	42
	3.1.1. Tipo.....	42
	3.1.2. Diseño.....	42
	3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	44
	3.2.Variable e indicadores.....	45
	3.2.1. Variable (dependiente).....	45
	3.2.2. Indicadores.....	45
	3.3.Definiciones operacionales.....	45
	3.3.1. Productividad científica sobre Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva.....	45

3.3.2.	Áreas temáticas y descriptores.....	46
3.3.2.1.	Sexualidad Humana: Sexo, Género, Identidad de Género, Orientación Sexual, Identidad Sexual, Erotismo y Vínculo Afectivo.....	46
3.3.2.2.	Salud Sexual: Actividad Sexual, Prácticas Sexuales, Actividad Sexuales de Riesgo, Comportamiento Sexual, Derechos Sexuales, Cultura Sexual, Disfunciones y Trastornos Sexuales, Enfermedades de Transmisión Sexual, Climaterio y Menopausia, Violencia Sexual, Promoción de la Salud Sexual, Bioética en Salud Sexual.....	47
3.3.2.3.	Salud Reproductiva: Planificación Familiar, Embarazo, Parto y Puerperio, Trastornos de la Reproducción, Reproducción Asistida, Interrupción del Embarazo, Promoción de la Salud Reproductiva, Bioética en Salud Reproductiva.....	51
3.3.3.	Modelo de relación causal de la variable.....	54
3.4.	Técnicas de investigación utilizadas.....	54
3.5.	Universo, población y muestra.....	55
IV.	Análisis de los datos.....	56
4.1.	Procesamiento de datos.....	56
4.2.	Validación de áreas temáticas y descriptores.....	56
4.3.	Análisis bibliométrico.....	65
V.	Conclusiones y recomendaciones.....	101
	<i>Bibliografía</i>	108
	<i>Anexos y Apéndices</i>	114

I. Fundamentación del tema de investigación.

1.1. Descripción de la situación problema.

La sexualidad humana ha sido un tema de discusión y análisis entre los profesionales de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS, *World Association of Sexual Health*), en la reunión de consulta celebrada en Guatemala en el año 2000, definen la sexualidad como

una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano. Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones¹.

El término sexualidad, entonces, debe utilizarse para referirse al cómo los factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y espirituales interaccionan entre sí; por lo tanto la sexualidad se experimenta y “se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos”².

El profesional de enfermería en su misión de promover salud y prevenir la enfermedad, en el ámbito de la sexualidad de la persona, debe establecer estrategias que direccionen su cuidado y, así, lograr que la persona, familia y comunidad mantengan un estado óptimo de salud reproductiva.

Para entender la labor del profesional de enfermería en la promoción de la salud sexual y reproductiva, vale la pena revisar ampliamente los conceptos de esta; según la WAS es

¹ OMS - OPS y cols. *Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Salud*. Acta de una Reunión de Consulta. Celebrada en Antigua Guatemala, México. 2000. p. 6.

² Ídem

el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva³.

Ahora bien, es importante aclarar que, según la WAS, la salud sexual debe ser considerada dentro de la salud reproductiva, ya que al hablar de salud sexual, se hace referencia a “la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”⁴.

La WAS ha declarado que los años posteriores a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994

se han caracterizado por un progreso significativo en el reconocimiento por los gobiernos de que la salud sexual es una dimensión esencial de la salud general y, en consecuencia, del desarrollo humano⁵.

La importancia de promover la salud sexual y reproductiva, radica en que el logro y mantenimiento de la salud de la persona, familia y comunidad. Es un requisito necesario para el desarrollo socioeconómico sostenido de comunidades y naciones. Es aquí donde el profesional de enfermería encuentra cabida, ya que la salud sexual según la WAS tiene como objetivo

el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y enfermedades de transmisión sexual⁶.

El profesional de enfermería tiene como objetivo el mantener y preservar la vida a través del cuidado a la salud de la persona, familia y comunidad.

Otro concepto es el referido en la reunión de Guatemala, la OMS – OPS y la WAS concluyeron que dentro de las estrategias que se deben tomar para

³ World Association for Sexual Health. Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico. Minneapolis, MN, USA, World Association for Sexual Health. 2008. p. 12.

⁴ OMS - OPS y cols. Op. Cit., p. 6.

⁵ World Association for Sexual Health. Op. Cit. p. 13.

⁶ Ídem.

la promoción de la salud sexual se encuentra el promover y auspiciar la investigación y la evaluación en materia de sexualidad y salud sexual, así como la difusión del conocimiento resultante; el acta menciona que

La investigación es necesaria para aumentar la comprensión del sexo, la sexualidad, la salud sexual y el comportamiento sexual, así también evaluar la eficacia de las estrategias de prevención, programas, cursos y tratamientos⁷.

La OMS define la investigación en sexualidad como

el estudio sistemático de la sexualidad humana, lo que abarca efectuar pruebas para comprobar o descartar hipótesis, con el propósito de adquirir nuevos conocimientos⁸.

Asimismo define la evaluación en materia de sexualidad como

la recopilación y el análisis de datos para fines de toma de decisiones, particularmente cuando se evalúa la eficacia de los programas de salud sexual⁹.

Y es claro que, existen avances en el conocimiento de los distintos aspectos de la sexualidad humana. Dichos avances se deben a las indagaciones teórico - empíricas, investigaciones biomédicas, psicológicas y socioantropológicas. Estas son parte de la actividad investigativa sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva; las cuales según la OMS, es importante que sean evaluadas como parte de las estrategias de promoción de la salud sexual y reproductiva. Para esto es necesario hacer uso de la bibliometría, que según Bettylu Rasmussen y Alfredo Hidalgo es

la disciplina que busca mostrar cuantitativamente la actividad investigativa mediante la descripción y análisis de publicaciones en un campo determinado, acumuladas en bases de datos¹⁰.

⁷ OMS - OPS y cols. Op. Cit. p. 35.

⁸ Idem.

⁹ Ídem.

¹⁰ Bettylu Rasmussen y Alfredo Hidalgo. *Publicaciones sobre adolescencia en revistas médicas de México*. En la Revista Salud Pública de México. Vol. 45, No. 1. México, 2003. p. 167.

Judith Licea y Emma Santillán aseveran que “La medición del esfuerzo y repercusión de la actividad científica se basa, hoy en día en la bibliometría.”¹¹ Y es por ello que la bibliometría puede ser la herramienta para la evaluación de la actividad en investigación o productividad científica sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva.

El acta de la reunión de la OMS y la WAS hace énfasis en que “La investigación sobre sexualidad y salud sexual no está limitada a los investigadores capacitados en sexología”¹², otras disciplinas afines al área de la salud, sociales y humanas pueden crear una base de conocimientos desde su propia experiencia y así lograr una percepción renovada de las cuestiones relacionadas con la complejidad de la sexualidad y la salud sexual.

Es por esto que se considera importante que el profesional de enfermería, como agente de cuidado y promotor de salud, deba valorar su participación en la productividad científica de esta área para responder directamente ante las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad.

En adición a esto, se revisan nuevamente los factores condicionantes de la sexualidad de la persona: biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y espirituales. Se puede observar que es un área que corresponde a Enfermería desde el marco de la salud comunitaria. Es decir, la sexualidad y la salud sexual y reproductiva como campo de estudio de nuestra ciencia, pues si la Enfermería es “el estudio del cuidado de la experiencia o vivencia de la salud humana”¹³, y la salud sexual y reproductiva involucra las tres esferas de la persona, entonces es imprescindible que el profesional de

¹¹ Judith Licea y Emma Santillán. *Bibliometría ¿para qué?*. En la Revista Biblioteca Universitaria, Nueva Época. Vol.5 No. 1. México, 2002. p. 3

¹² OPS - OMS y cols. Op. Cit. p.35.

¹³ María M. Durán. *Marco epistemológico de Enfermería*. En la Revista Aquichan, Vol.2. No. 2. Bogotá. 2002. p. 7.

enfermería vincule teoría, práctica e investigación para resolver los problemas relacionados con la sexualidad que afectan a la persona; ya sea desde un punto de vista preventivo, curativo o de rehabilitación.

1.2. Identificación del problema.

Como ya se había mencionado en la introducción de esta tesis, Reyes y colaboradores, describen la metodología de extracción terminológica con el objetivo principal de conseguir “listas de términos y definiciones que pueden servir de base para la construcción de diccionarios especializados.”¹⁴ Y de esta manera se buscaba

conocer tanto los términos del área de Sexualidad, como las palabras de uso no especializado, con el fin de realizar estudios sociológicos, ideológicos o para la creación de diccionarios y vocabularios para apoyar la educación sexual en México¹⁵.

Así fue como, al participar como constructora de la sección “especializada” del *corpus* de Sexualidad, surge la pregunta de investigación: ¿Cuál es el estado del conocimiento sobre Sexualidad Humana y Salud Sexual y Salud Reproductiva en la productividad científica en español del periodo 2001 – 2010?

1.3. Justificación de la investigación.

En materia de salud reproductiva en México, la Secretaría de Salud reporta 7,366 muertes maternas entre los años 2002 al 2007, teniendo como principales causas el aborto, la enfermedad hipertensiva del embarazo, sepsis y otras infecciones puerperales¹⁶.

¹⁴ Teresita Reyes, Alfonso Medina y G. Sierra. Op. Cit. p. 25.

¹⁵ Ídem

¹⁶ INEGI/SSA. Dirección General de Información en Salud, Bases de Datos de Defunciones 2002-2007.

Ahora bien, en el marco de la salud sexual en México, podemos resaltar los datos que el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) ha reportado, pues menciona que durante el primer trimestre de 2009 la tasa de mortalidad por Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es de 4.8 personas por cada 100 mil habitantes.

Según los datos nacionales del Instituto Nacional de Geografía y Estadística en el 2009 la transmisión sexual es la principal vía de infección de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) entre los jóvenes de 15 a 29 años y durante el primer trimestre de 2009, se registró que el mayor porcentaje de casos nuevos de SIDA son por transmisión sexual¹⁷.

Es claro que para responder ante esta problemática de salud pública y lograr mantener la salud de la persona, familia y comunidad que coadyuve en el desarrollo socioeconómico sostenido de comunidades y naciones, es indispensable la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

No obstante, para generar estrategias de acción eficientes en esta área, la investigación debe ser el punto de partida de los agentes de cuidado de la salud de las comunidades. Y a su vez debe ser la herramienta que permita “evaluar la eficacia de las estrategias de prevención, programas, cursos y tratamientos”¹⁸.

Ahora bien, el profesional de enfermería como agente de cuidado y promotor de salud de la persona; tiene como deber deontológico desarrollar un marco de conocimientos que sean propios de su disciplina y fortalezcan la práctica del cuidado a través de la investigación. Entonces, en el área de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva se deben desarrollar y evaluar las

¹⁷ INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial de lucha contra el SIDA. Datos Nacionales, 2009.

¹⁸ OMS - OPS y cols. Op. Cit. p.35

intervenciones que respondan ante los problemas que a esta área corresponden.

Es por esto, que en este proyecto de tesis, se pretende evaluar las aportaciones de las diferentes disciplinas del equipo de salud, y evidentemente las propias de Enfermería, al área de Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva. Esto es, porque se considera importante que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia por sus competencias en el área de Salud Integral de la Mujer, Enfermería Obstétrica y evidentemente en el cuidado de la salud de las personas en sus diferentes etapas de la vida, puede y debe evaluar la situación epistémica de sus intervenciones dependientes, independientes e interdependientes, puesto que, como fin común el equipo de salud tiene indudablemente la responsabilidad de promover y auspiciar el mantenimiento de la salud de la persona.

Por lo tanto, al evaluar las aportaciones que se han brindado al conocimiento de esta área no sólo de la ciencia de Enfermería sino la de otros profesionales que pretenden solucionar los problemas de carácter público en Salud Sexual y Reproductiva, se pueden identificar los aspectos que no han sido lo suficientemente estudiados y que son urgentes de atender por los investigadores. Así pues, este proyecto de tesis intenta al concluir la evaluación, hacer un llamado de atención a los profesionales de enfermería y a los que comparten con nosotros el objetivo de cuidar de la salud de la raza humana.

1.4. Ubicación del tema de estudio.

Sin duda el tema de este estudio se ubica en las áreas de Epistemología, Epistemología de Enfermería, Enfermería Perinatal, Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Se ubica en el área de la Epistemología, pues según Cárdenas esta “Estudia la producción de conocimientos científicos bajo todos sus aspectos: lógico, lingüístico, histórico, ideológico, sociológico, etc”¹⁹. Entonces la Epistemología intenta explicar cómo se genera el conocimiento. Con un enfoque cuantitativo en este proyecto de tesis, se intenta describir cómo y en qué aspectos se ha generado el conocimiento científico de la Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva.

En lo que respecta a la Epistemología de Enfermería, es importante mencionar que como parte de las ciencias de la salud, hemos construido conocimiento propio de nuestra ciencia desde las diferentes corrientes del pensamiento, que evidentemente se direcciona hacia el cuidado de la salud de la persona, familia o comunidad. Es por esto que el tema de estudio se ubica también en la epistemología de Enfermería, pues se intenta analizar cómo ha participado el profesional de enfermería en la tarea de generar un marco epistemológico del cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva de la persona, familia y comunidad.

Por lo tanto, el tema también se encuentra ubicado en el área de Enfermería Perinatal ya que los productos de investigación para la promoción de la Salud Perinatal es una importante aportación a la actividad científica en Salud Sexual y Reproductiva.

Finalmente, y es muy claro, este estudio se ubica en las áreas de Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva; pues se aspira a conocer la situación epistémica de éstas y así observar más objetivamente lo que hemos hecho y lo que nos falta por hacer. Todo con la finalidad de

¹⁹ Margarita Cárdenas. *Algunas consideraciones sobre la epistemología*. En la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol.7, No.1-4. México. 1999.p. 81.

resolver los problemas de salud pública relacionados con la sexualidad y la reproducción humanas.

1.5. Objetivos

1.5.1. General

El objetivo general de esta investigación es:

Identificar el estado del conocimiento sobre sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva en países de habla hispana, en el periodo 2001–2010, a través de un estudio bibliométrico, en revistas científicas indizadas en bases de datos en internet.

1.5.2. Específicos

Los objetivos específicos de este estudio son:

- Definir teóricamente áreas temáticas y descriptores que guíen la búsqueda de los productos de investigación en el ámbito de la sexualidad humana y salud reproductiva.
- Identificar los términos que definen el campo de conocimiento derivados de la relación entre las áreas temáticas y los descriptores que guían la indagación de la productividad científica.
- Identificar áreas estratégicas de investigación acerca de la sexualidad humana que se deben estudiar para generar conocimiento propio del cuidado a la salud sexual y reproductiva.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Epistemología de Enfermería en el marco de la Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Al hablar de epistemología de enfermería en el marco de la sexualidad humana, la salud sexual y salud reproductiva, se busca mostrar un panorama general de aquellos modelos y teorías de enfermería que han sido desarrollados por las enfermeras meta-teóricas para definir y guiar la práctica en el contexto de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva de la sociedad.

Bien es sabido que el conocimiento se genera a partir del pensamiento del hombre, y que el pensamiento está basado en la manera en que se ve y se comprende el mundo.

Y, precisamente, esta cosmovisión del hombre es lo que ha determinado las grandes corrientes del pensamiento, las cuales, son paradigmas que han influenciado las conceptualizaciones de todas las disciplinas.

Entonces, para lograr indagar y analizar el pensamiento de Enfermería y el conocimiento que ha creado a partir de éste, es necesario revisar los paradigmas del pensamiento que han influenciado las concepciones de la disciplina de Enfermería.

El primero de estos paradigmas es el de categorización, en el cual según Kérouac, se conciben los fenómenos como “divisibles en categorías, clases o grupos definidos, considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables”²⁰.

Este paradigma busca siempre un factor causal de la realidad explícita; es decir, los fenómenos siempre guardan una estrecha relación lineal o causal.

²⁰ Suzanne Kerouac. *El pensamiento enfermero*. Primera edición. Editorial Masson. 2002. p. 2.

Las manifestaciones de los factores que causan una realidad “pueden ser ordenadas, tienen entre sí secuencias definidas de aparición y de enlaces previsibles”²¹.

Así pues, el paradigma de categorización le ha dado a la profesión de enfermería, dos orientaciones: del siglo XIII al XIX, una orientación centrada en la salud pública “que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad”²²; y a finales del siglo XIX una orientación centrada únicamente en la enfermedad “estrechamente unida a la práctica médica”²³.

En la primera de las orientaciones, el cuidado de enfermería es concebido como una intervención para “proporcionar el mejor entorno posible para que las fuerzas de la naturaleza permitan la curación o el mantenimiento de la salud”²⁴. La enfermera “obedece reglas y consignas aprendidas”²⁵ y la persona es la que “posee los componentes físico, intelectual, emocional y espiritual”²⁶. La salud es “el deseo de utilizar bien cada capacidad que la persona posee”²⁷ y el entorno es concebido como

compuesto por elementos externos a la persona, que puedan ser controlados a fin de que ésta pueda movilizar sus energías para la curación o la conservación de la salud²⁸.

Todas estas concepciones de la orientación centrada en la salud pública del paradigma de categorización, se debieron a “la necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios”²⁹.

²¹ Suzanne Kérouac. Op. Cit. p.2.

²² *Ibíd.* p. 4.

²³ *Ídem.*

²⁴ *Ibíd.* p. 20.

²⁵ *Ídem.*

²⁶ *Ídem.*

²⁷ *Ídem.*

²⁸ *Ídem.*

²⁹ *Ibíd.* p. 4.

Luego entonces, la orientación centrada en la enfermedad surge en un contexto marcado por la necesidad de reforzar el control de las infecciones, “la mejora de los métodos antisépticos, de asepsia y de las técnicas quirúrgicas”³⁰.

En esta orientación, el cuidado enfermero “está enfocado hacia los problemas, los déficit o las incapacidades de la persona.”³¹ El cuidado significa una intervención de <<hacer para>> la persona. Y la enfermera “es la experta que posee conocimientos y habilidades”³².

La persona es “un todo formado por la suma de sus partes, cada una de las cuales es reconocible e independiente”³³, y no puede participar en sus cuidados.

Así también, la salud es “el estado de equilibrio y altamente deseable, percibido positivamente”³⁴, la salud es concebida como la ausencia de la enfermedad. Y el entorno, una vez más es concebido como algo totalmente separado de la persona “percibido como factor que debe ser manipulado y controlado”³⁵.

Años más tarde, con la influencia del paradigma de integración, el paradigma de categorización se prolonga “reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno”³⁶.

Este paradigma inspira a la disciplina enfermera a la orientación hacia la persona,

³⁰ Suzanne Kérouac. Op.Cit. p. 6.

³¹ Ídem

³² Ibíd. p. 20.

³³ Ídem

³⁴ Ídem

³⁵ Ídem

³⁶ Ibíd. p. 9.

como reacción al sufrimiento humano vivido durante la crisis económica de los años 1930 y de la Segunda Guerra Mundial, la tendencia del mundo occidental es la de crear un sistema de seguridad social³⁷.

En esta nueva orientación, el cuidado “va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social.”³⁸ La enfermera entonces, “planifica y evalúa sus acciones en función de las necesidades no satisfechas”³⁹ y para ella, intervenir significa <<actuar con>> pues “evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad”⁴⁰ centrando su atención en lo que pasa en el presente y haciendo uso de los principios de la relación de ayuda.

La persona en este paradigma del pensamiento es,

un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados, de ahí la persona es un ser bio – psico – socio – cultural – espiritual⁴¹.

En este contexto, “la persona, la salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están en interacción dinámica”⁴² mientras el entorno “está constituido por los diversos contextos (histórico, social, político, etc.) en el que la persona vive”⁴³.

Cabe mencionar, que durante este paradigma del pensamiento, surge una evolución social que rompe la estrecha relación entre la disciplina enfermera de la disciplina médica debido a que se perfila el objeto de estudio de la enfermería con mayor claridad “el cuidado”.

Ahora bien, la mayoría de los modelos de atención desarrollados por las diferentes teóricas, han sido creados a partir de la orientación hacia la persona,

³⁷ Suzanne Kérouac. Op.Cit. p. 10.

³⁸ Ídem

³⁹ Ídem

⁴⁰ Ídem

⁴¹ Ídem

⁴² Ídem

⁴³ Ibíd. p. 11.

las enfermeras han elaborado modelos conceptuales para precisar la práctica de los cuidados y guiar la formación y la investigación enfermera. Han elaborado concepciones diferentes del modelo biomédico, según el cual se considera a la persona como una entidad divisible en subsistemas biológicos independientes los unos de los otros⁴⁴.

Finalmente, desde el año 1975 hasta la actualidad, surge el paradigma de transformación con una orientación de apertura hacia el mundo: en donde un fenómeno es considerado “único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente”⁴⁵.

Dice Kèrouac que

Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, un *pattern* único; es una unidad global en interacción recíproca y simultáneamente con una unidad global más grande, el mundo que lo rodea⁴⁶.

Esta corriente surge a partir de la Conferencia Internacional sobre los Cuidados de Salud Primarios, en donde se hace hincapié en la necesidad de promover la salud y protegerla en todos los pueblos del mundo. “La organización mundial de la salud (OMS), autora de la declaración Alma – Ata, reconoce las relaciones entre la promoción, la protección de la salud de los pueblos y el progreso equitativo sobre el plan económico y social”⁴⁷.

Se propone así, poner en marcha una filosofía en el sistema de salud, en la que

los hombres tienen el derecho y deber de participar individual y colectivamente en la planificación y la realización de las medidas de protección sanitaria que les son destinados⁴⁸.

⁴⁴ Suzanne Kèrouac. Op.Cit. p. 11.

⁴⁵ Ibíd. p. 13.

⁴⁶ Ídem

⁴⁷ Ídem

⁴⁸ Organización Mundial de la Salud. *Los cuidados primarios de la salud*. Informe de la Conferencia Internacional sobre los Cuidados Primarios de Salud, Ginebra, 1978 (Serie Salud para todos, No. 1) p.2.

En la perspectiva del paradigma de transformación y la orientación de apertura hacia el mundo, el profesional de enfermería considera a la persona

como un ser único, cuyas múltiples dimensiones forman una unidad. Este ser entero y único, es indisoluble de su universo. La persona está en relación con su entorno o su medio próximo, ya sea exterior o interior a ella⁴⁹.

Es en este paradigma cuando toma sentido la dimensión holística de la persona, se le reconoce su dimensión espiritual la cual requiere cuidados integrales, con la finalidad de que en un proceso de acompañamiento con la enfermera, se promueva o recupere la salud-enfermedad.

El cuidado es entonces, una intervención de <<estar con>>, que significa acompañar a la persona en sus experiencias de salud, individualizando los cuidados y en donde la persona y el profesional de enfermería son colaboradores en los cuidados.

La salud es concebida como el “valor y experiencias vividas según las perspectivas de cada persona”⁵⁰ y la “realización del potencial de creación de la persona”⁵¹.

En esta orientación, la práctica va direccionada a la “utilización de la tecnología que respeta los recursos disponibles y la dignidad del ser humano”⁵².

Así entonces, el pensamiento de la disciplina de enfermería ha evolucionado a través de los años, influenciado por las distintas corrientes.

Finalmente, tras una búsqueda de las teorías y modelos de Enfermería, que guíen su práctica en la atención a la salud sexual y salud reproductiva de la persona, se encontró que la única más cercana – y en especial a la salud

⁴⁹ Suzanne Kérouac. Op.Cit. p. 14.

⁵⁰ Ibíd. p. 20.

⁵¹ Ídem

⁵² Ibíd. p. 21.

reproductiva – es la teoría intermedia: Adopción del rol maternal – convertirse en madre, desarrollada por Ramona T. Mercer.

Por supuesto que algunas teóricas de enfermería en sus modelos generales propuestos para la práctica del cuidado, – como Virginia Henderson, Marjory Gordon y Dorothea Orem – han considerado la sexualidad como un factor inherente a la naturaleza humana.

Marjory Gordon es quien de manera más explícita que otras teóricas, considera la sexualidad humana en sus patrones funcionales de salud, pues “describe el patrón de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y el patrón reproductivo. Incluye la percepción del individuo o los informes de trastornos en su sexualidad. También recoge la etapa reproductiva de la mujer (premenopausia o posmenopausia) y cualquier problema que se perciba.”⁵³

La valoración de la sexualidad de la persona se considera, en los modelos generales de enfermería, de manera implícita o explícita. Sin embargo, en la actualidad no existe un modelo de atención de enfermería enfocado al cuidado de la salud sexual.

En el siguiente subcapítulo, se hace un análisis epistemológico de la teoría de Ramona Mercer, quien como ya habíamos venido diciendo, desarrolló el sustento teórico más cercano al cuidado de la sexualidad humana. De esta manera se podrá mostrar un panorama general de la sexualidad de la persona, desde el pensamiento de la ciencia de enfermería.

2.1.1. Teoría de la adopción del rol maternal.

La adopción del rol maternal, es una teoría de Enfermería intermedia, pues

⁵³ Marjory Gordon. *Manual de Diagnósticos de Enfermería*. Décima edición. Ed. Elsevier. 2003. p. 4.

es un conjunto de conceptos relacionados que se centran en una dimensión limitada de la realidad de la enfermería y que pueden presentarse en un modelo⁵⁴.

Está basada en los estudios de Reva Rubin sobre la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y de la identidad del rol maternal o verse a uno mismo en el rol y sentirse cómodo con él. Asimismo, se basa en las teorías del rol y de desarrollo, específicamente la teoría de Mead sobre la representación del rol y la teoría de Turner sobre el núcleo del yo.

De la misma forma, Mercer se basó en el trabajo de Thornton y Nardi sobre la adquisición del rol, las teorías del proceso de desarrollo de Werner y la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy.

Mercer define la adopción del rol maternal como un

proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol⁵⁵.

A partir de este concepto general, Mercer establece los supuestos que dan forma a la teoría, y que principalmente se basan en descripción del fenómeno del rol materno y cómo éste se adopta en la persona,

Un núcleo propio, relativamente estable, adquirido por un medio de una socialización a lo largo de la vida, determina como una madre define y percibe los sucesos, las percepciones de las respuestas del niño y de los demás con respecto a su maternidad, en situación vital; son el mundo real al cual responde⁵⁶.

Luego entonces, Mercer al tratar de describir los factores que intervienen en la adopción del rol materno, comenta que “además de la socialización de la madre, su nivel de desarrollo y sus características innatas de personalidad también influyen en las respuestas de conducta”⁵⁷.

⁵⁴ Ann Marriner. Modelos y teorías de enfermería. Quinta edición. Ed. Elsevier. p. 2008. p. 607.

⁵⁵ *Ibíd.* p. 614.

⁵⁶ Ann Marriner. Op. Cit. p. 614.

⁵⁷ *Ídem*

Mercer dice que, “El compañero del rol de la madre, su hijo, reflejará la competencia de la madre con respecto a su rol, por medio del crecimiento y el desarrollo”⁵⁸ pues el niño acompaña a la madre en el proceso de adopción y, por tanto influye en este rol como puede verse afectado por el mismo.

El modelo de adopción maternal, fue ubicado por Mercer en los tres círculos concéntricos de Bronfenbrenner: el microsistema, el mesosistema y el macrosistema. En éstos se lleva a cabo el proceso de la adopción del rol maternal que está conformado por cuatro estadios, anticipación (gestación), formal (nacimiento), informal (desarrollo propio del rol) y personal (se interioriza el rol).

Finalmente, Mercer menciona que las características y las conductas de la madre, frente a dicho proceso

son la empatía, la sensibilidad a las señales emitidas por el niño, la autoestima y el autoconcepto, la relación con sus padres cuando la madre era pequeña, la madurez y la flexibilidad, la actitud, el embarazo y la experiencia del nacimiento, la salud, la depresión y el conflicto del rol⁵⁹.

En resumen, las afirmaciones teóricas de Mercer se centran en “la transición de la mujer al convertirse en madre. Ello implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo”⁶⁰.

Ahora bien, la teoría de Mercer fue desarrollada con la influencia del paradigma de la transformación, sin embargo, al hacer un análisis conceptual de la teoría, podemos comentar en primer lugar que, existe un concepto general, del cual se derivan 23 subconjuntos bajo su estructura. Dichos conceptos son coherentes, aunque éstos, las variables y las relaciones no se

⁵⁸ Ann Marriner. Op. Cit. p. 614.

⁵⁹ Ídem

⁶⁰ Ídem

definen explícitamente. Los conceptos pueden ordenarse, relacionarse y configurarse en los círculos concéntricos de la Bronfenbrenner.

Los conceptos como *adopción del rol maternal, identidad materna, autoestima, autoconcepto, estado de salud, ansiedad, tensión debida al rol, gratificación, familia, estrés, relación madre-padre*, han sido definidos implícitamente, sin embargo, otros conceptos como *percepción de la experiencia de nacimiento, flexibilidad, actitudes respecto a la crianza, depresión, unión, temperamento del niño, estado de salud del niño, características del niño, señales de los lactantes, funcionamiento de la familia, padre o compañero, apoyo social*, no han sido definidos ni explícita ni implícitamente.

Las definiciones funcionales y teóricas tienen coherencia, pero no son muy claras, pues términos como *adopción del rol e identidad materna* son a veces utilizados por Mercer como sinónimos.

Los conceptos de la teoría tienen una gran inclinación hacia la abstracción, Marriner comenta que “los conceptos no son específicos para el tiempo y el espacio, y son abstractos, pero pueden describirse y funcionar”⁶¹.

La teoría entonces fue formulada para la actuación de enfermería en el cuidado para la adopción del rol materno. Sin embargo, se considera limitada pues no se profundiza en el impacto que produce la adopción del rol materno y la participación del padre.

La meta de la teoría deriva acciones de enfermería, aunque no hay especificidad en las líneas de acción, ésta es predictiva y su aplicación se limita hasta el primer año de vida del niño.

Marriner menciona que esta teoría

⁶¹ Ann Marriner. Op. Cit. p. 622.

puede generalizarse para todas las mujeres, del embarazo hasta el primer año después del nacimiento, independientemente de la edad, del número de hijos o del entorno. Es una de las pocas teorías aplicables a los pacientes de alto riesgo y a sus familias⁶².

La teoría de Mercer se sustenta en observaciones empíricas que son coherentes

el grado de concreción y plenitud de las definiciones funcionales aumentan la precisión empírica⁶³; sin embargo, “el marco teórico para estudiar las diferencias entre los grupos de edad de madres primerizas es tributario de probarlo más a fondo y de que otras puedan utilizarlo⁶⁴.”

El valor que tiene la teoría de Mercer para este proyecto de tesis, radica en mostrar las aportaciones que la ciencia de Enfermería ofrece al mundo para la atención de la salud reproductiva de la persona; sin embargo, es necesario mencionar que esta teoría no abarca en ningún momento la sexualidad de la persona desde el cuidado de la salud sexual, pues como se mencionó anteriormente, la atención de enfermería se limita a la atención de la mujer y el niño desde la gestación hasta el primer año de vida de éste. Sin embargo resulta de gran valor práctico, cuando la enfermera trabaja en y con las mujeres desde el embarazo donde se detecta un déficit en la adopción del rol maternal en particular con adolescentes embarazadas.

2.2. El cuidado y la Salud Sexual y Reproductiva.

El cuidado de la salud sexual y reproductiva de la persona, es una necesidad de las naciones para su sostenimiento y desarrollo.

El profesional de Enfermería para poder ejercer el cuidado de manera eficaz, debe comprender la sexualidad como un hecho inherente a la naturaleza humana.

⁶² Ann Marriner. Op. Cit. p. 622.

⁶³ Ídem

⁶⁴ Ídem

Por ello, en este subcapítulo se analiza el significado que para el profesional de Enfermería debe tener la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva de la persona, familia y comunidad.

2.2.1. Sexualidad Humana

La sexualidad humana, según la OMS, “es la dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano”⁶⁵; “se refiere a los elementos complementarios de nuestra naturaleza sexual (es decir, la característica humana de ser sexuado)”⁶⁶.

La sexualidad en todos los casos está

basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor, y la reproducción⁶⁷.

La persona vive su sexualidad y la experimenta de distinta forma de acuerdo a su cultura pues “se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones”⁶⁸.

En este contexto, vale la pena hacer referencia a Pierre Bourdieu, quien concibe el cuerpo en su realidad biológica como “el que construye la diferencia entre los sexos biológicos de acuerdo con los principios de una visión mítica del mundo”⁶⁹.

⁶⁵ OMS - OPS y cols. Op. Cit. p.6

⁶⁶ *Ibíd.* p. 9.

⁶⁷ *Ibíd.* p.6

⁶⁸ *Ídem*

⁶⁹ Pierre Bourdieu. *La dominación masculina*. Segunda edición. Ed. Anagrama. p. 24.

De esta manera, Bourdieu considera que “el mundo social construye el cuerpo como una relación sexuada”⁷⁰ y que la construcción de la sexualidad “hunde sus raíces en una topología sexual de cuerpo socializado, de sus movimientos y de sus desplazamientos inmediatamente afectados por una significación social”⁷¹.

Asimismo, José Carlos Aguado coincide con Bourdieu cuando menciona que “El proceso de simbolización corporal está relacionado íntimamente con el contexto sociocultural y el universo ideológico de una cultura”⁷².

Por tanto al hablar de la dimensión sociocultural de la sexualidad de la persona, se debe entonces aclarar que

La sexualidad está circunscrita por un contexto histórico y cultural concreto y, por ende, está determinada por costumbres, tradiciones y valores y ella, a su vez, repercute en estos⁷³.

Ligia Vera, menciona que la sexualidad humana “es un fenómeno pluridimensional que varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle”⁷⁴.

Por tanto, el profesional de Enfermería debe comprender los contextos histórico y cultural de cada persona pues “los elementos socioculturales (significados compartidos) son vitales para la conceptualización de la sexualidad humana”⁷⁵.

⁷⁰ Ídem

⁷¹ Ídem

⁷² José Carlos Aguado. *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. Primera edición. Instituto de Investigaciones antropológicas, UNAM. México. p.31.

⁷³ OMS - OPS y cols. Op. Cit. p. 9.

⁷⁴ Ligia Vera. *Historia de la sexualidad*. En la revista Biomed. Vol. 9 No.1. México. 1998. p. 118.

⁷⁵ OMS - OPS y cols. Op. Cit. p. 9.

Si el profesional de Enfermería no asume dichas características histórico - culturales, la atención a la sexualidad de la persona podría verse circunscrita en el apego a intervenciones para la solución de problemas únicamente de índole reproductiva y “la sexualidad se refiere no solamente a las capacidades reproductivas del ser humano, sino también (y en muchas circunstancias, principalmente) al placer”⁷⁶.

Por otro lado, la identificación de los elementos psicológicos de la sexualidad es también inminentemente importante. Sigmund Freud, el primero en proporcionar una teoría formal del desarrollo de la personalidad basada en la sexualidad, consideró que “dos fuerzas biológicas internas controlan esencialmente el cambio psicológico del niño: las energía sexual y agresiva.”⁷⁷

El modelo psicoanalítico del desarrollo de la personalidad de Freud “posee cinco fases de desarrollo psicosexual asociadas con una sucesión de zonas de placer sensoriales”⁷⁸.

A través de dichas fases (oral, anal, fálica o edípica, latente, y genital), se desarrollan los componentes de la personalidad. Tales componentes son “el subconsciente, el yo y el superyó”⁷⁹. El *subconsciente* se refiere a, “los impulsos instintivos básicos controlados para conseguir el placer, es la parte primitiva de la personalidad y se origina con el lactante”⁸⁰; el *yo* “representa los componentes de realidad que median los conflictos con el mundo cuando la persona está controlada por el *subconsciente*. El *superyó* “realiza las acciones inhibitoras, restrictivas y prohibitivas”⁸¹.

⁷⁶ Ídem

⁷⁷ Patricia Potter. *Fundamentos de Enfermería*. Segunda edición. Ed. Elsevier. 2002. p. 164.

⁷⁸ Ídem

⁷⁹ Ídem

⁸⁰ Ídem

⁸¹ Patricia Potter. Op. Cit. p. 164.

Es claro que la teoría de Sigmund Freud ofreció una importante base para la observación de la emoción y la conducta; sin embargo, años más tarde su discípulo Erik Erikson amplió el modelo de Freud situándolo dentro de una perspectiva sociocultural. Erikson consideraba que

El desarrollo era un proceso evolutivo basado en una sucesión de acontecimientos biológicos, psicológicos y sociales, y añadió 3 nuevas fases de la etapa adulta que detallaban la finalización del ciclo vital. También creía que la maduración de las funciones corporales se relacionaba con las expectativas culturales y sociales en las que vivía la persona⁸².

Por tanto, el profesional de enfermería debe observar la sexualidad humana y sus distintas formas de expresión desde los enfoques propuestos por los anteriores teóricos del desarrollo de la personalidad, pues la sexualidad se encuentra inmersa en el contexto psicológico, social, y cultural.

Luego entonces, retomando la definición que la OMS da a la sexualidad humana, se ha de conceptualizar los elementos en los cuales se basa la misma y que son inminentemente importantes para comprender a la persona en su experiencia sexual.

El primero de los elementos de la sexualidad es el Sexo, el cual “se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hembra o macho. Estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes ya que hay personas que poseen ambas, pero estas características tienden a diferenciar a los seres humanos como machos y hembras”⁸³. Este elemento, no debe confundirse entonces con la actividad sexual o las prácticas sexuales, los cuales son resultado de la sexualidad humana y no precisamente características de ésta.

⁸² Patricia Potter. Op. Cit. p. 165.

⁸³ World Association for Sexual Health. Op. Cit. p.157.

Así también el género y la identidad de género son característicos de la sexualidad de la persona; el primero “es un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos”⁸⁴, mientras que el segundo

define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina, o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación con la percepción de su propio sexo y género⁸⁵.

La identidad sexual “incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona”⁸⁶.

Vale la pena mencionar que la identidad sexual no debe confundirse con la orientación sexual, que aunque está integrada en ella, se refiere a un proceso más complejo que involucra “la organización específica del erotismo y el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual”⁸⁷. Así entonces,

La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamiento, fantasías o deseos sexuales, o como una combinación de estos elementos⁸⁸.

Por otro lado, la vinculación afectiva se ve también involucrada en la sexualidad humana como uno de sus elementos, pues es la “capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones”⁸⁹.

⁸⁴ Martha Lamas. *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*. En la Revista Papeles de Población. No.21 Vol.1. México. 1999. p. 149.

⁸⁵ Iván Arango. *Sexualidad Humana*. Editorial Manual Moderno. México. 2008. p. 183.

⁸⁶ OMS – OPS. Op. Cit. p. 7.

⁸⁷ Iván Arango. Op.Cit. p. 183.

⁸⁸ Iván Arango. Op.Cit. p. 183.

⁸⁹ OMS – OPS. Op.Cit. p. 7.

El erotismo, elemento inherente a la sexualidad humana

es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con placer sexual⁹⁰.

La reproducción humana es así también uno de los elementos de la sexualidad; sin embargo para los fines de este proyecto de tesis se abordará esta temática en un subcapítulo posterior; enmarcando el proceso de reproducción no sólo en la sexualidad humana, sino también en la salud reproductiva.

Sin embargo, al conceptualizar la sexualidad humana es importante considerar que ésta “se refiere no solamente a las capacidades reproductivas del ser humano, sino también (y en muchas circunstancias, principalmente) al placer”⁹¹. La OMS comenta que existe esta tendencia en los enfoques teóricos de sexualidad, y esto limita la atención de la sexualidad de la persona a un solo contexto, dejando de lado sus otros importantes elementos.

Las características de la salud sexual se pueden dar en el plano personal o en el plano social. Dichas características deben ser claramente identificadas por el profesional de enfermería para poder detectar las necesidades de la persona en el marco de la salud sexual.

La importancia de que el cuidador profesional asuma el significado de la sexualidad humana, radica en que éste debe conducir su atención a la valoración de los elementos que construyen la sexualidad de la persona, diagnosticar las necesidades que afectan su salud sexual y reproductiva, y generar intervenciones orientadas a la optimización de la vivencia de su sexualidad.

⁹⁰ OMS – OPS. Op.Cit. p. 7.

⁹¹ *Ibíd.* p. 9.

2.2.2. Salud Sexual

La salud sexual ha sido definida por la OMS como “la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”⁹². La salud sexual, al ser una expresión de la sexualidad humana

se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social⁹³.

Sin embargo, al revisar la anterior definición de salud sexual, se puede observar que no involucra el comportamiento humano, cuando el hacerlo le daría un carácter más integral; de hecho Saracci menciona que “existen puntos de vista que no conceptualizan a la salud como un campo que debería interesarse en los comportamientos y los estilos de vida”⁹⁴.

Dado esto, han resultado diversos debates en torno a la definición de salud y por ende de la salud sexual,

algunos teóricos definen la salud sin tomar en cuenta los valores; otros defienden el concepto de salud definido en función de los valores. Un tercer grupo pone en tela de juicio la viabilidad misma de las proposiciones científicas desprovistas de valores⁹⁵.

Se consideró entonces que

aquella posición que reconoce que la actividad científica, y por consiguiente, la atención y la promoción de la salud basadas en la ciencia no pueden llevarse a cabo desde una perspectiva totalmente desligada de los valores; por ende, las propuestas, definiciones y conceptos basados en valores resultan inevitables⁹⁶.

Cabe mencionar entonces que, la definición que la OMS da a la salud sexual, es muy acertada a lo anterior ya que al definir salud en función del

⁹² OMS – OPS. Op. Cit. p. 9.

⁹³ Ídem

⁹⁴ Rodolfo Saracci , *The World Health Organization needs to reconsider its definition of health*. En la revista BMJ. Italia. 1997.p. 17.

⁹⁵ OMS – OPS. Op. Cit. p. 10.

⁹⁶ OMS – OPS. Op. Cit. p. 10.

bienestar de la persona, se involucra inevitablemente a los valores, y “El bienestar es un estado definido por los valores”⁹⁷.

Luego entonces, para lograr que una definición de salud sexual cumpla con los criterios que ya se han mencionado, la OMS recomienda basarla abarcando el concepto de derechos sexuales y basándola en el mismo.

Así, los derechos humanos son “protectores de la dignidad humana y promotores de la justicia, la igualdad, la libertad y la vida misma”⁹⁸. Y “dado que la protección de la salud es un derecho fundamental del ser humano, es obvio que la salud sexual conlleva derechos sexuales”⁹⁹.

La revisión y aprobación de los derechos sexuales por la Asamblea General de la WAS se llevó a cabo en el 14o Congreso Mundial de Sexología en 1999 (Anexo 1), “para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades”¹⁰⁰.

Esta Asociación menciona que “La salud sexual es un componente integral del derecho al goce del grado máximo alcanzable de salud. La salud sexual no puede obtenerse ni mantenerse sin derechos sexuales para todos”¹⁰¹.

Por tanto, la WAS define salud sexual como el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce los derechos sexuales.

El primero de los derechos sexuales: *El derecho a la libertad sexual*, abarca “la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida”¹⁰².

Por otro lado, el segundo *El derecho a la autonomía, integridad y*

⁹⁷ OMS – OPS. Op. Cit. p. 10.

⁹⁸ Ídem

⁹⁹ Ídem

¹⁰⁰ *Ibíd.* p. 37.

¹⁰¹ World Association for Sexual Health. Op. Cit. p.157.

¹⁰² OMS – OPS. Op. Cit. p. 37.

seguridad sexuales del cuerpo,

incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social¹⁰³.

El tercero, *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 otros¹⁰⁴.

El derecho a la equidad sexual, cuarto derecho sexual,

se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional¹⁰⁵.

El quinto derecho sexual, *El derecho al placer sexual,* que incluye el autoerotismo, “es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual”¹⁰⁶.

El derecho a la expresión sexual emocional, el sexto derecho considera la expresión sexual como algo que “va más allá del placer erótico o los actos sexuales”¹⁰⁷. “Todo individuo tiene derecho a expresar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto, la expresión emocional y el amor”¹⁰⁸.

Así también, el séptimo derecho sexual *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”¹⁰⁹.

El octavo, *El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables,* “abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y espaciamiento entre cada uno, y el derecho al acceso pleno

¹⁰³ OMS – OPS. Op. Cit. p. 37.

¹⁰⁴ Ídem

¹⁰⁵ Ídem

¹⁰⁶ *Ibíd.* p. 38.

¹⁰⁷ Ídem

¹⁰⁸ OMS – OPS. Op. Cit. p. 38.

¹⁰⁹ *Idem*

a los métodos de regulación de la fecundidad”¹¹⁰.

Luego el noveno, *El derecho a información basada en el conocimiento científico*,

implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica libre y ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales¹¹¹.

El derecho a la educación sexual integral, noveno derecho sexual, concibe la educación en sexualidad como un “proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales”¹¹².

Y finalmente, *El derecho a la atención de la salud sexual*, menciona que la atención a la sexualidad debe ser “disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales”¹¹³.

Por tanto, la salud sexual debe ser conceptualizada y valorada, en función del libre ejercicio de los derechos sexuales. No debe ser en ningún momento considerada como un estado presencia o ausencia de enfermedad.

La salud sexual posee características propias en el plano personal y en el plano social, en el anexo 2 y 3 se presentan respectivamente, *los Comportamientos de Vida del Adulto Sexualmente Sano* y las *Características de una sociedad sexualmente sana* propuestos por la OMS con el fin de que los profesionales de la salud, al identificarlas puedan responder eficazmente ante los problemas de salud sexual. En particular, el profesional de enfermería, debe identificar dichas características para poder valorar las necesidades de la persona en el ámbito sexual y reproductivo.

¹¹⁰ OMS – OPS. Op. Cit. p. 38.

¹¹¹ Ídem

¹¹² Ídem

¹¹³ Ídem

2.2.3. Salud Reproductiva.

La Salud Reproductiva “es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones”¹¹⁴.

Por tanto, la OMS ha desarrollado estrategias de intervención para sostener una alternativa de solución ante los problemas de salud reproductiva. Para esto, ha definido salud reproductiva como “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”¹¹⁵.

Por ende, la salud reproductiva implica

el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos¹¹⁶.

En este contexto vale la pena mencionar que para la OMS, dentro de la salud reproductiva, la salud sexual debe ser considerada, pues la primera “entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”¹¹⁷.

Elisa Flórez y Eugenia Soto mencionan que “el concepto de salud reproductiva ha evolucionado en las últimas décadas desde una visión limitada

¹¹⁴ Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. *Estrategia de Salud Reproductiva*. Suiza. 2004. p. 8.

¹¹⁵ Ídem

¹¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones. Op. Cit. p. 8.

¹¹⁷ Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones. Op. Cit. p. 8.

de la planificación familiar a un campo de acción mucho más amplio que rebasa la esfera biológica y se relaciona con los valores, la cultura y la realización personal de cada ser humano”¹¹⁸ (Anexo 4).

La Organización Panamericana de la Salud menciona que hoy en día la salud reproductiva se refiere

[en el plano personal]... a un continuo que empieza antes de la concepción, incluye la educación a temprana edad, abarca el desarrollo del adolescente y pasa por el período de la fecundidad y la reproducción hasta que, en la mujer desemboca en la menopausia y el climaterio y en el hombre en la andropausia... [En el plano colectivo]... es parte integrante del desarrollo sostenible de un país y se basa en los derechos y deberes humanos individuales y sociales¹¹⁹.

Así entonces,

la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva¹²⁰.

Finalmente, un aspecto importante a considerar durante la comprensión del significado de la salud reproductiva son los derechos reproductivos, los cuales

se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente en el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva¹²¹.

La adopción de estas nuevas definiciones, tanto de salud sexual como de salud reproductiva, han marcado una nueva era para la atención de la sexualidad humana. El interés de esta tesis es evaluar el impacto que han tenido estas concepciones en las líneas de investigación que estudian la salud

¹¹⁸ Elisa Flórez y Eugenia Soto. *El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: una visión global*. En el Catálogo de publicaciones del Banco Interamericano de Desarrollo. Vol. 632. No. 1. 2008. p. 4.

¹¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. *La salud reproductiva: Parte integrante del desarrollo humano*. Revista Panamericana de la Salud Pública. 1998. p. 211.

¹²⁰ Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones. Op. Cit. p. 8.

¹²¹ Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones. Op. Cit. p. 8.

sexual y reproductiva.

Para este fin, se consideran como elementos de la sexualidad humana a la salud sexual y reproductiva, de tal modo que son concebidas como áreas distintas pero no independientes. En el Apéndice 1, se presenta en un diagrama de Euler la relación que existe entre tales elementos, en las diferentes etapas de la vida de la persona.

Por tanto, dicha relación incluye la salud sexual y la salud reproductiva como dos grandes conjuntos, que son la expresión misma de la sexualidad humana.

Asimismo el diagrama permite inferir que la promoción de la salud sexual y la salud reproductiva, garantiza un ambiente favorable para la sexualidad humana. Es decir, ambas áreas se vinculan si y sólo si, la atención de estas se ofrece desde un primer nivel: la promoción.

Esto se sustenta con las cinco metas que para la atención de la salud sexual y reproductiva la OMS ha propuesto: la primera, promover la salud sexual con especial énfasis en la eliminación de barreras a la salud sexual; la segunda, ofrecer educación sexual integral a todos los sectores de la población; la tercera, dar educación, capacitación y apoyo a los profesionales que se desempeñan en campo relacionados con la salud sexual; la cuarta, desarrollar y dar acceso a servicios integrales de atención de salud sexual y brindar a la población el acceso a dichos servicios; y finalmente la quinta, promover y auspiciar la investigación y evaluación en materia de sexualidad y salud sexual, así como la difusión del conocimiento resultante.

2.2.4. Bibliometría.

La Bibliometría es “la aplicación de las matemáticas y el método estadístico a la publicación de los resultados de la investigación científica”¹²²; es decir, “es la aplicación de tratamientos cuantitativos a la comunicación escrita, producto tangible de la investigación”¹²³.

Alan Pritchard fue el primero en definir bibliometría como

la aplicación de los métodos estadísticos y matemáticos para definir los procesos de la comunicación escrita, la naturaleza y el desarrollo de las disciplinas científicas mediante técnicas de recuento y análisis de la comunicación¹²⁴.

La bibliometría tiene como fin “cuantificar ciertos aspectos de la ciencia para poder comparar, medir y objetivar la actividad científica”¹²⁵. Es decir “La medición del esfuerzo y repercusión de la actividad científica se basa hoy en día en la bibliometría”¹²⁶.

Y precisamente para poder medir tal esfuerzo, se hace uso de indicadores bibliométricos, los cuales “se construyen a partir de técnicas bibliométricas que cuantifican el número de documentos publicados por un país, institución, grupo de investigación o individuo, así como las citas recibidas por dichos documentos”¹²⁷.

Entonces, Licea y Santillán mencionan que “las medidas bibliométricas más comunes son las basadas en las publicaciones y en las citas”¹²⁸.

El análisis cuantitativo de publicaciones,

es el elemento básico de la mayor parte de los estudios bibliométricos, mientras que el de las citas puede usarse directamente como medida de la repercusión o

¹²² Manuel Dávila et. al, *Bibliometría: conceptos y utilidades para el estudio médico y la formación profesional*. En la Revista Salud Uninorte Barranquilla. Vol.25 No. 2, Colombia, 2009. p. 320.

¹²³ Manuel Dávila et. al, Op.Cit. p. 320.

¹²⁴ Ídem

¹²⁵ Ídem

¹²⁶ Judith Licea y Emma Santillán. Op. Cit. p. 3

¹²⁷ Ídem

¹²⁸ Ídem

importancia de una publicación, o de las publicaciones de una persona, institución o país¹²⁹.

Los campos de aplicación de la bibliometría más frecuentes son la Selección de libros y publicaciones periódicas, la Identificación de las características temáticas de la literatura, la Evaluación de bibliografías y de colecciones, la Historia de la ciencia, el Estudio de la sociología de la ciencia, la Determinación de revistas núcleos en determinada temática, la Identificación de los países, instituciones y autores más productivos en un período determinado o la Distribución según idiomas de las fuentes en una temática específica.

Los estudios bibliométricos se clasifican dependiendo la dimensión de la productividad científica

Macro engloba el estudio de la producción científica de un país, ciudad o provincia; meso, a instituciones o grupos investigativos, y micro, a investigadores o revistas específicas¹³⁰.

Los indicadores bibliométricos más frecuentemente utilizados son: factor de impacto, índice de inmediatez y vida media de los artículos (Anexo 5).

El factor de impacto,

es un índice que se calcula como un cociente del número de artículos citados de las publicaciones de una revista en un intervalo de tiempo determinado, generalmente los dos últimos años, entre el total de artículos publicados en el mismo periodo de tiempo¹³¹.

El factor de impacto de una revista, se calcula a partir del índice de citación, “Se enumeran las citas que reciben durante dicho año (2008) todos los documentos publicados en la revista en los dos años anteriores (ej.: 2007 y

¹²⁹ Judith Licea y Emma Santillán. Op. Cit. p. 3

¹³⁰ Manuel Dávila et. al, Op.Cit. p. 322.

¹³¹ Manuel Dávila et. al, Op.Cit. p. 322.

2006). El número total de citas es el numerador. Se cuentan todos los artículos citables publicados en la revista en dichos años (2007y 2006) y se obtiene el denominador. El factor de impacto se calcula dividiendo el numerador entre el denominador”¹³². Este es el indicador bibliométrico que se considerará en este proyecto de tesis.

Cabe mencionar, que los artículos considerados como citables son básicamente, los artículos originales y las revisiones.

Finalmente el factor de impacto debe interpretarse según un tiempo específico. “El resultado del factor de impacto también se puede interpretar de la siguiente manera: Factor de impacto “X” es el número de veces en un año determinado”¹³³.

Vale la pena mencionar, que actualmente se dispone de los cálculos proporcionados por el ISI, *Institute for Scientific Information* (www.isinet.com), quien

calcula y publica los factores de impacto. Es una institución privada que apareció en 1955; fue creada por Eugene Garfield y su colega Irving Sher, como una herramienta para recuperar bibliografía, al cabo de dos décadas en su revista de reporte de citas (*Journal Citation Report*)¹³⁴.

Así pues,

se considera que las revistas incluidas en la base de datos del ISI están entre las mejores del mundo de sus respectivas especialidades. El ISI divide las revistas que indexa en grupos diversos que corresponden a áreas de investigación diferentes. Cada año publica una relación de factores de impacto de las revistas que existen en su base de datos¹³⁵.

La bibliometría es importante para la comunidad científica ya que es una herramienta en la evaluación de la literatura científica,

¹³² Manuel Dávila et. al, Op.Cit. p. 322.

¹³³ Ídem

¹³⁴ Ídem

¹³⁵ Ídem

1) revisa los métodos y las ediciones positivas y negativas de las revistas, 2) revisa el valor de las publicaciones en las décadas pasadas en una revista en particular, 3) es una herramienta que estimula la creación y promoción de decisiones literarias¹³⁶.

Manuel Dávila comenta que

Al analizar por medio de métodos bibliométricos el impacto científico de las publicaciones en el área de Ciencias de la Salud se crea un paradigma sobre la fidelidad y calidad de dicha información; esto constituye la utilidad crítica que la bibliometría aporta, es decir, realiza una tarea de juez en la evaluación de dichas publicaciones, con sus ya conocidas limitaciones, lo cual no le resta méritos a su función¹³⁷.

En conclusión, el factor de impacto y otros indicadores bibliométricos posibilitan el que las revistas, manteniéndose en el ISI, tengan una aceptación considerable en la comunidad científica, (Anexo 6).

Las agencias y grupos que financian la investigación utilizan el factor de impacto para valorar las publicaciones de los solicitantes y asignar los escasos recursos disponibles y es una manera de conocer el esfuerzo que realizan los países para realizar investigaciones¹³⁸.

2.3. Tecnologías del lenguaje aplicadas al marco epistemológico de salud sexual y salud reproductiva.

2.3.1. *Knowledge Discovery in Databases* (KDD) y Minería de Datos.

El *Knowledge Discovery in Database* (KDD) o Extracción de conocimiento en bases de datos, es comúnmente utilizado como sinónimo de MD; sin embargo KDD “se refiere a todo el proceso de extracción de conocimiento a partir de una base de datos”¹³⁹. Por su parte “la MD es un paso particular en el proceso consistiendo en la aplicación de algoritmos específicos para extraer patrones (modelos) de los datos. Otros pasos en el proceso KDD, son la preparación de

¹³⁶ Manuel Dávila et. al, Op.Cit. p. 325.

¹³⁷ Ibíd. p. 326.

¹³⁸ Ibíd. p. 324.

¹³⁹ José Riquelme . Minería de Datos: Conceptos y Tendencias. En la Revista Iberoamericana de Inteligencia Artificial. Vol. 10. No. 29. Madrid, 2006.p. 12

los datos, la selección y limpieza de los mismos, la incorporación de conocimiento previo, y la propia interpretación de los resultados de la minería.

La extracción de conocimiento en bases de datos “se define como el proceso de identificar patrones significativos en los datos que sean válidos, novedosos, potencialmente útiles y comprensibles”¹⁴⁰.

La KDD es un proceso global interactivo e iterativo que contiene los siguientes pasos: Comprender el dominio de aplicación: este paso incluye el conocimiento relevante previo y las metas de la aplicación; extraer la base de datos, evaluar la calidad de los datos y utilizar análisis exploratorio de los datos para familiarizarse con ellos; preparar los datos: este paso incluye limpieza, transformación, integración y reducción de datos; minería de datos, que es la fase fundamental del proceso.

La MD está constituida por una o más de las siguientes funciones, clasificación, regresión, *clustering*, resumen, recuperación de imágenes, extracción de reglas, etc.; Interpretación: explicar los patrones descubiertos, así como la posibilidad de visualizarlos; y finalmente, utilizar el conocimiento descubierto: hacer uso del modelo creado.

Ingrid Wilford define minería de datos (MD) como “un mecanismo de explotación y análisis, que consiste en la búsqueda y extracción de información valiosa, patrones y reglas ocultos en grandes volúmenes de datos”¹⁴¹.

Wilford menciona que la MD no busca obtener datos sino obtener conocimiento pues

los resultados de la minería de datos son conjuntos de reglas, ecuaciones, árboles de decisión, redes neuronales, grafos probabilísticos, los que pueden usarse para, por ejemplo, responder a interrogantes como: ¿existe un grupo de

¹⁴⁰José Riquelme.Op.Cit. p. 12.

¹⁴¹ Ingrid Wilford et. al. Aplicación de la Minería de Datos para el análisis de información clínica. En la Revista Cubana de Información Médica. No. 1 Vol.9. La Habana de Cuba, 2009. p. 3.

pacientes que se comporta de manera diferenciada? o ¿existen asociaciones entre los factores de riesgos presentes en los pacientes que padecen cierta enfermedad?¹⁴².

Asimismo Wilford comenta que

La minería de datos resulta muy útil en situaciones donde el volumen de datos es muy grande o complejo por la cantidad de variables que se manipulan, o donde los especialistas no están disponibles para el análisis de los datos y la extracción de conocimiento¹⁴³.

José Riquelme por su lado, menciona que el desarrollo de la tecnología de MD debe continuar siendo una importante área a estudiar, pues actualmente

Existen diversos dominios donde se almacenan grandes volúmenes de información en bases de datos centralizadas y distribuidas, como librerías digitales, archivos de imágenes, bioinformática, cuidados médicos, finanzas e inversión, fabricación y producción, negocios y marketing, redes de telecomunicación, etc¹⁴⁴.

La primera de las técnicas de minería de datos que menciona Riquelme es la Clasificación, que

clasifica un dato dentro de una de las clases categóricas predefinidas. Responde a preguntas tales como, ¿Cuál es el riesgo de conceder un crédito a este cliente? ¿dado este nuevo paciente qué estado de la enfermedad indican sus análisis?¹⁴⁵.

La Regresión es la segunda de las técnicas de MD, según Riquelme

el propósito de este modelo es hacer corresponder un dato con un valor real de una variables. Responde cuestiones como ¿Cuál es la previsión de ventas para el mes que viene? ¿De qué depende?¹⁴⁶.

Así también, el *Clustering* es una de las técnicas de la MD, la cual

se refiere a la agrupación de registros, observaciones, o casos en clases de objetos similares. Un *cluster* es una colección de registros que son similares entre sí, y distintos a los registros de otro *cluster*. ¿Cuántos tipos de clientes

¹⁴² Ingrid Wilford. Op. Cit. p. 3.

¹⁴³ Ídem

¹⁴⁴ Ibíd. p. 12.

¹⁴⁵ Ibíd. p. 13.

¹⁴⁶ José Riquelme. Op.Cit. p. 13.

vienen a mi negocio? ¿Qué perfiles de necesidades se dan en un cierto grupo de pacientes?¹⁴⁷.

2.3.2. Agrupamiento o *Clustering* Jerárquico.

Existen varios tipos de *clustering*, sin embargo, el que permite medir variables nominales es precisamente el de tipo jerárquico. Así pues, este análisis jerárquico, “permite aglomerar tanto casos como variables y elegir entre una gran variedad de métodos de aglomeración y de medidas de distancia”¹⁴⁸. Pero lo que lo hace diferente de otros tipos de *clustering*, es que en éste se agrupa de manera jerárquica.

El *clustering* jerárquico “comienza con el cálculo de la matriz de distancias entre los elementos de la muestra (casos o variables). Esa matriz contiene las distancias existentes entre cada elemento y todos los restantes de la muestra”¹⁴⁹.

Luego de esto, “se buscan los dos elementos más próximos (es decir, los más similares en términos de distancia y se agrupan en un conglomerado”¹⁵⁰.

El agrupamiento resultante es indivisible, pues “se van agrupando los elementos en conglomerados cada vez más grandes y más heterogéneos hasta llegar al último paso, en el que todos los elementos muestrales quedan agrupados en un único conglomerado global”¹⁵¹.

El *clustering* jerárquico es, por tanto “una *técnica aglomerativa*: partiendo de los elementos muestrales individualmente considerados, va

¹⁴⁷ José Riquelme. Op.Cit. p. 13.

¹⁴⁸ Pardo y Ruíz. SPSS 11. Guía para el análisis de datos. Editorial Mc Graw Hill. Madrid. 2002. p. 441.

¹⁴⁹ Ídem

¹⁵⁰ Ídem

¹⁵¹ Pardo y Ruíz. Op. Cit. p. 441.

creando grupos hasta llegar a la formación de un único grupo o conglomerado constituido por todos los elementos de la muestra”¹⁵².

El *clustering* jerárquico es altamente versátil, pues ofrece la posibilidad de utilizar distintos tipos de medidas para estimar la distancia existente entre los casos o las variables, transformar la métrica original de las variables y seleccionar entre una gran variedad de métodos de aglomeración. Sin embargo, ninguna combinación de las posibilidades que nos ofrece el agrupamiento jerárquico es *a priori*, por lo que es necesario valorar las distintas combinaciones para elegir la más consistente.

¹⁵² Pardo y Ruíz. Op. Cit. p. 441.

III. Metodología.

3.1. Tipo y diseño de estudio.

3.1.1. Tipo

El tipo de estudio de este proyecto de tesis es bibliométrico, descriptivo transversal y retrospectivo.

Es bibliométrico porque se aplica el método estadístico a la publicación de los resultados de la investigación científica. Es decir, se emplean tratamientos cuantitativos a los artículos científicos que son los productos de aquellos estudios sobre Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva “para poder comparar, medir y objetivar la actividad científica”¹⁵³.

Es un estudio descriptivo transversal pues se observa y analiza la variable **productividad científica sobre Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva en español en el período 2001 a 2010**.

Y finalmente es un estudio retrospectivo pues se estudia el dinamismo científico entre los años 2001 – 2010.

3.1.2. Diseño

El diseño metodológico de este estudio está dado por tres fases: 1. Definición teórica de áreas temáticas y prueba piloto, 2. *Clustering* de términos Clave y 3. Análisis bibliométrico.

La primera fase consiste en realizar una revisión bibliográfica exhaustiva sobre Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva

¹⁵³ Manuel Dávila. et al. *Bibliometría: conceptos y utilidades en el estudio médico y la formación profesional*. En la Revista Salud Uninorte. No. 25 Vol. 2 Bogotá, 2009, p. 319.

para proponer las áreas temáticas y descriptores que conformen a cada una de ellas. Estos dos constituyen básicamente la guía de búsqueda de la productividad científica.

Luego entonces, al haber definido las áreas y sus descriptores se realiza la prueba piloto que consiste en la recolección de publicaciones indizadas en bases de datos en internet y la construcción de una base de datos que considere los indicadores bibliométricos como variables estadísticas. Estos son: tipo de publicación, revista, año, país, profesión del autor principal, palabras clave, área temática y descriptor y factor de impacto de la revista que publica.

Al realizar un primer análisis bibliométrico, que constituye la prueba piloto, se puede comprobar la funcionalidad de las áreas temáticas y descriptores definidos teóricamente.

La segunda fase del estudio se basa en realizar un análisis estadístico a través de agrupamiento o *Clustering* de las palabras clave de cada artículo. Esto con la finalidad de comparar los resultados de la prueba piloto para la definición de los descriptores y las categorías que son arrojadas por el *Clustering*.; logrando entonces así, sustentar teórica y estadísticamente las áreas temáticas para evaluar el estado del conocimiento de Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Esta comparación de resultados nos permiten establecer la propuesta final de los descriptores con un sustento probabilístico.

La tercera fase del estudio se conforma por la recolección de los datos propiamente dicha. Es decir, la recolección de artículos de investigación en español publicados en revistas científicas indizadas en cuatro bases de datos de internet: SCIELO, REDALyC, MEDICLATINA y DIALNET.

Cabe mencionar que la segunda y tercera fase de este estudio, obedecen al proceso KDD con el fin de extraer, analizar e interpretar el conocimiento de las bases de datos mencionadas.

3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión.

- Criterios de inclusión

Los artículos incluidos en el estudio cumplen con las siguientes características:

- Publicados en revistas científicas indizadas en bases de datos especializadas en internet.
- Publicados entre los años 2001 – 2010.
- Publicaciones en español.
- Artículos originales o de revisión.

- Criterios de exclusión

Los artículos excluidos para el estudio poseen alguna de las siguientes características:

- Publicados en revistas científicas indizadas en bases de datos no especializadas en internet.
- Publicados en años diferentes a los establecidos en los criterios de inclusión de esta tesis.
- Publicados en un idioma diferente al español.
- Artículos que no sean originales o de revisión.

3.2. Variable e indicadores

3.2.1. Variable dependiente

La variable estudiada es de tipo dependiente, y esta es: productividad científica sobre Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva en español en el período 2001 a 2010.

3.2.2. Indicadores

Para medir la variable dependiente se hace uso de los indicadores bibliométricos:

- Área temática
- Descriptor
- Revista que publica
- Factor de impacto (de la revista que publica)
- Términos clave
- Tipo de publicación
- Tipo de estudio
- Profesión del autor principal
- País
- Año

3.3. Definiciones operacionales

3.3.1. Productividad científica sobre sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva.

La productividad científica son los resultados de la medición de “la cantidad de artículos publicados en revistas indizadas, el número de citas que el trabajo de investigación ha recibido y el índice de impacto de la revista en la que se ha

publicado el trabajo de investigación”¹⁵⁴ de aquellos investigadores que llevan a cabo estudios relacionados con la sexualidad humana, la salud sexual y la salud reproductiva.

3.3.2. Áreas temáticas y sus descriptores

Para describir las áreas temáticas consideradas en este proyecto de tesis, se muestran las definiciones conceptuales de los descriptores que son parte de dichas áreas.

3.3.2.1. Sexualidad Humana

La sexualidad es “una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción”¹⁵⁵.

a. Sexo

El sexo “se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hembra o macho”¹⁵⁶.

b. Género

El género es “elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos”¹⁵⁷. Es decir, “cuando una persona dice o hace para indicar a los demás o a si mismo el grado en que es varón o hembra, o ambivalente; incluye la reacción y las respuestas sexuales, si bien no se limita a las mismas; el papel de género es la expresión pública de la identidad de género y ésta es la expresión pública de la identidad de género”¹⁵⁸.

¹⁵⁴ Darío Páez. *Indicadores de Productividad Científica*. En la revista Boletín de Psicología, No.97. Vol.1, Madrid. 2009.p. 118.

¹⁵⁵ World Association for Sexual Health. Op. Cit. p.157.

¹⁵⁶ World Association for Sexual Health. Op. Cit. p.157.

¹⁵⁷ Martha Lamas. *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*. En la Revista Papeles de Población. No.21 Vol.1. México. 1999. p. 149.

¹⁵⁸ Jhon Money y A. Ehrhardt. *Desarrollo de la Sexualidad Humana (Diferenciación y dimorfismo en la identidad de género)*. Editorial Ediciones Morata. Madrid. p. 23

c. Identidad de Género

La identidad de género “define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina, o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y comportarse socialmente en relación con la percepción de su propio sexo y género. La identidad de género determina la forma de en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia”¹⁵⁹.

d. Orientación Sexual

La orientación sexual “es la organización específica del erotismo y el vínculo emocional de un individuo en relación con el género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamiento, fantasías o deseos sexuales, o como una combinación de estos elementos”¹⁶⁰.

e. Erotismo

El erotismo “es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y, que por lo general, se identifican con placer sexual”¹⁶¹.

f. Vínculo Afectivo

La vinculación afectiva es “la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones”¹⁶².

3.3.2.2. Salud Sexual

La salud sexual “es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”¹⁶³.

¹⁵⁹ Iván Arango. *Sexualidad Humana*. Editorial Manual Moderno. México. 2008. p. 183.

¹⁶⁰ Iván Arango. Op.Cit. p. 183.

¹⁶¹ OMS – OPS. Op.Cit. p. 7.

¹⁶² Ídem

a. Actividad Sexual

La actividad sexual “es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual”¹⁶⁴.

b. Prácticas Sexuales

Las prácticas sexuales “son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles”¹⁶⁵.

c. Actividades Sexuales de riesgo

“La expresión “actividades sexuales de riesgo” se emplea para especificar las prácticas y comportamientos sexuales que incrementan el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual”¹⁶⁶.

d. Comportamiento Sexual

“El comportamiento sexual se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por la capacidad de autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar”¹⁶⁷.

e. Derechos Sexuales

“Los derechos sexuales son un componente integral de los derechos humanos básicos y por consiguiente son inalienables y universales. La salud sexual es un componente integral del derecho al goce del grado máximo alcanzable de

¹⁶³ OMS – OPS. Op. Cit. p. 6.

¹⁶⁴ OMS – OPS. Op.Cit. p. 8.

¹⁶⁵ Ídem

¹⁶⁶ Ídem

¹⁶⁷ Ídem

salud. La salud sexual no puede obtenerse ni mantenerse sin derechos sexuales para todos”¹⁶⁸.

f. Cultura Sexual.

La cultura sexual son “los conocimientos, creencias, principios morales, costumbres y todas aquellas habilidades y hábitos adquiridos por hombres y mujeres como miembros de la sociedad”¹⁶⁹ acerca de su sexualidad, la cual puede repercutir en su conducta sexual.

g. Disfunciones y Trastornos Sexuales

La disfunción o trastorno sexual “son estados anómalos que suponen un menoscabo de las respuestas físicas de la función sexual”¹⁷⁰; ésta “es controlada por el Sistema Nervioso Central a varios niveles corticales y las disfunciones sexuales pueden ocurrir por alteraciones en cualquier punto de dicho sistema”¹⁷¹.

h. Enfermedades de Transmisión Sexual

Las enfermedades de transmisión sexual “constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo único elemento en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión”¹⁷².

i. Climaterio y Menopausia

El climaterio o premenopausia “comienza varios años antes de que se produzca la menopausia, incluye el período inmediatamente anterior a la menopausia (cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas,

¹⁶⁸ World Association for Sexual Health. Op. Cit. p. 23.

¹⁶⁹ Isaac Uribe et.al. *La cultura sexual de los adolescentes colimenses, aspectos característicos de la cultura local*. En la revista Estudios sobre las culturas contemporáneas, Vol. 16 No. 28, México. 2008. p. 88.

¹⁷⁰ Iliana Gorguet. Trastornos sexuales revelados por pacientes ciudadanos en la Terapia Sexual durante el período 2002 – 2007. En la Revista MEDISAN. Vol.12 No.1. La Habana de Cuba. 2008. p. 1.

¹⁷¹ Mirna Pérez. *Sexualidad humana y causas de disfunciones sexuales*. En la Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Vol.1, No.3. Caracas. 2007p. 103.

¹⁷² Comité Normas Infecciones de transmisión sexual, Ministerio de Salud de Chile. *Normas de manejo y tratamiento de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Primera Parte*. En la Revista Chilena de Infectología, Vol. 26 No. 2. Santiago de Chile. 2009. p. 176.

biológicas y clínicas) como mínimo se prolonga hasta el primer año siguiente a la menopausia”¹⁷³. La menopausia es el “cese permanente de la menstruación, se debe a la pérdida de la función folicular ovárica y el diagnóstico se hace en forma retrospectiva después de un período de amenorrea de 12 meses”¹⁷⁴.

j. Violencia Sexual

La violencia sexual se define como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”¹⁷⁵.

k. Promoción de la Salud Sexual. Educación Sexual.

La promoción de la salud sexual se refiere a “toda medida y estrategia destinada a su logro y mantenimiento debería permitir el mejoramiento de la salud y, por consiguiente, el mejoramiento del bienestar personal y de la sociedad”¹⁷⁶. La educación sexual debe ser considerada como una herramienta para promover la salud sexual, pues de esta manera la promoción se direcciona hacia “el cuidado, la formación de las personas en cuanto que hombres y mujeres sexuales, sexuadas y eróticas, con nuestros modos, matices y peculiaridades de vivir nuestros cuerpos”¹⁷⁷.

¹⁷³ Telma Canto et.al. *Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico*. En la Revista Biomed, Vol. 7, No.1. México. p. 228.

¹⁷⁴ Telma Canto. Op. Cit. p. 228.

¹⁷⁵ Organización panamericana de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. 2002. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf.

¹⁷⁶ OMS – OPS. Op. Cit. 21.

¹⁷⁷ Lucía Pellejero. *La educación de la sexualidad: el sexo y el género en los libros de texto de Educación Primaria*. En la Revista de Educación, Vol 354. No.1, Madrid. 2009.p. 402.

1. Bioética en Salud Sexual

Se puede hablar de bioética en Salud Sexual cuando la atención que se ofrece a ésta se basa en “la aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y a las relaciones sexuales”¹⁷⁸, y le permite a la persona “la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que se alcance y mantenga la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos”¹⁷⁹.

3.3.2.3. Salud Reproductiva

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. La salud reproductiva, por consiguiente, supone que las personas pueden tener una vida sexual satisfactoria y segura, que tienen capacidad para reproducirse y libertad para tomar decisiones si desean tener hijos, cuándo y con qué frecuencia”¹⁸⁰.

a. Planificación Familiar

Se entiende por planificación familiar como “una toma de conciencia y control del individuo sobre sus procesos y capacidades reproductivas, lo que contribuye a una participación más efectiva en su propio destino, su función en la familia, en la comunidad y en las estructuras de la sociedad. Por tanto, es una actuación consciente, que se hace con sentido de responsabilidad. Ello

¹⁷⁸ Jaime Montoya. *La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva*. En la Revista Acta Bioethica, Vol. 13 No. 2, Bogotá. 2007. p. 173.

¹⁷⁹ Jaime Montoya. Op. Cit. p. 173.

¹⁸⁰ World Association for Sexual Health. Op. Cit. p. 88.

implica que para llevarla adelante se necesita de una buena información y educación y necesariamente hay que modificar costumbres y actitudes”¹⁸¹.

b. Embarazo, Parto y Puerperio

El embarazo según la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993 “es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término”¹⁸². El parto por su lado, es el “conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.”¹⁸³ Y finalmente el puerperio, es el “periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días”¹⁸⁴.

c. Trastornos de la Reproducción.

Los trastornos de la reproducción en este estudio se consideran como “la incapacidad de completar un embarazo luego de un tiempo razonable de relaciones sexuales sin tomar medidas anticonceptivas”¹⁸⁵.

d. Reproducción Asistida

La reproducción asistida se refiere a aquellas “técnicas que otorgan la posibilidad de ser padres, biológicamente, a algunas personas que sin la ayuda de estos adelantos biotecnológicos no habrían tenido descendencia”¹⁸⁶.

¹⁸¹ Miguel Lugones y Tania Quintana. *El riesgo preconcepcional y la planificación familiar: una estrategia de salud del médico de la familia*. En la Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 13 No. 5. La Habana de Cuba. 1997. p. 1.

¹⁸² Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993. *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

¹⁸³ Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993. Op. Cit. p. 4.

¹⁸⁴ Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993. Op.Cit. p. 4.

¹⁸⁵ Santiago Brugo. *Definición y casusa de la infertilidad*. En la Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Vol.54. No.4, Buenos Aires.2003. p. 227.

¹⁸⁶ María Casado. *Reproducción humana asistida: los problemas que suscita desde la bioética y el derecho*. En la Revista Papers. Vol. 53. No.1. Madrid. 2000. p. 38.

e. Interrupción del Embarazo

La interrupción del embarazo es la terminación voluntaria o involuntaria del embarazo en la cual existe una “Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación”¹⁸⁷.

f. Promoción de la Salud reproductiva. Educación en salud reproductiva.

Acciones encaminadas a la promoción del “ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas. Tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura”¹⁸⁸.

g. Bioética en Salud Reproductiva.

La bioética en Salud Reproductiva es la atención que se ofrece a la salud reproductiva de la persona, permitiéndole acceder a su derecho de toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Esto “involucra el derecho a tener hijos o no, su espaciamiento en el tiempo y la regulación de la fecundidad.”¹⁸⁹.

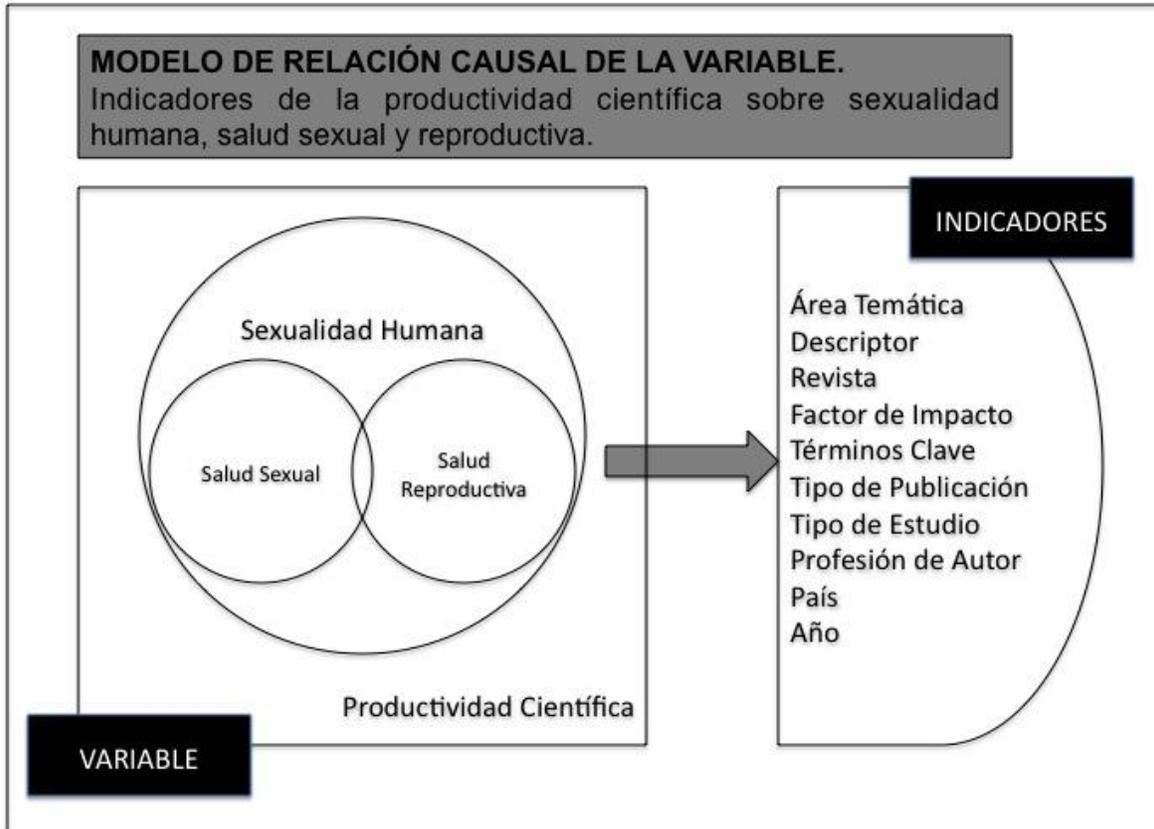
¹⁸⁷ Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-1993. Op.Cit. p. 5.

¹⁸⁸ Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud. *Programa de Acción: Salud Reproductiva*. 2002. Disponible en: http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Country_pages/Mexico/ProgrammeOfAction.pdf.

¹⁸⁹ Jaime Montoya. Op. Cit. p. 173.

3.3.3. Modelo de relación causal de la variable.

El siguiente modelo muestra un esquema general de la medición de las variable, a través de sus indicadores.



3.4. Técnicas de investigación utilizadas.

Las técnicas de investigación utilizadas fueron:

- *Knowledge Discovery in Databases* (KDD), para la obtención, análisis e interpretación del conocimiento sobre sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva.

- Minería de Datos, para la definición de las áreas temáticas que permiten la valoración del conocimiento en sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva.
- Bibliometría, para el análisis de la productividad científica y su impacto, en sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva.

3.5. Universo, población y muestra

3.5.1. Universo

El universo está conformado por revistas indizadas en bases de datos en internet.

3.5.2. Población

La población está dada por los artículos científicos sobre Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva publicados en revistas indizadas en las bases de datos SCIELO, REDALyC, MEDICLATINA y DIALNET.

3.5.3. Muestra

La muestra está conformada por 600 artículos publicados en revistas científicas indizadas en las bases de datos SCIELO, REDALyC, DIALNET Y MEDICLATINA.

IV. Análisis de los datos

4.1. Procesamiento de datos.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS versión 19.

Para la segunda fase, se construyó una matriz de datos binaria para analizar los términos clave a través de agrupamiento jerárquico, considerando la distancia euclidiana al cuadrado.

Se solicitaron 25 grupos de términos clave, los cuales se analizaron a partir de la elaboración de un dendrograma y un diagrama de témpanos.

Para la tercera fase, se construyó una matriz con datos multivalores, con el fin realizar el análisis bibliométrico descriptivo y de impacto.

El factor de impacto fue calculado dividiendo el índice de citación reportado por SCOPUS, entre el total de artículos publicados en los años 2008 al 2010.

4.2. Validación de áreas temáticas y descriptores.

Teóricamente se definieron 3 áreas y 24 descriptores para la valoración de la productividad científica sobre sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva:

I. Sexualidad humana

- a. Sexo
- b. Género
- c. Identidad de género
- d. Orientación sexual

- e. Erotismo
- f. Vínculo afectivo

II. Salud sexual

- a. Actividad sexual
- b. Prácticas sexuales
- c. Actividades sexuales de riesgo
- d. Comportamiento sexual
- e. Derechos sexuales
- f. Cultura sexual.
- g. Disfunciones y trastornos sexuales
- h. Enfermedades de transmisión sexual
- i. Violencia sexual
- j. Promoción de la salud sexual. Educación sexual.
- k. Bioética en salud sexual

III. Salud reproductiva

- a. Planificación familiar
- b. Embarazo, parto y puerperio
- c. Trastornos de la reproducción
- d. Reproducción asistida
- e. Interrupción del embarazo
- f. Promoción de la salud reproductiva. Educación.
- g. Bioética en salud reproductiva.

Sin embargo, al someter los términos claves a un análisis de agrupamiento jerárquico se obtuvieron los siguientes resultados:

En el dendrograma (Gráfica 1), se puede visualizar claramente cómo la totalidad de los descriptores o términos clave se encuentra dentro del área

sexualidad humana; lo cual comprueba la teoría anteriormente expresada en el apéndice 1; es decir que, la salud sexual y la salud reproductiva son elementos constitutivos de la sexualidad de la persona.

Ahora bien, cabe mencionar que originalmente el *clustering* arrojó 25 grupos que clasificarían las publicaciones en las distintas áreas temáticas, sin embargo, algunos casos fueron eliminados debido a que el grado de significancia de éstos era bajo o nulo para los fines de esta tesis, o bien por la duplicidad de áreas expresadas.

En el diagrama de témpanos (Cuadro1), se puede observar los grupos que originalmente fueron arrojados por el análisis de agrupamiento.

Los grupos definidos por el *clustering*, fueron nombrados de la siguiente manera:

1. Climaterio y menopausia
2. Complicaciones del embarazo
3. Comportamiento sexual
4. Disfunción sexual
5. Educación sexual
6. Embarazo
7. Embarazo en la adolescencia
8. Género
9. Masculinidad y feminidad.
10. Estudios de la mujer
11. Orientación sexual
12. Planificación familiar
13. Enfermedades de transmisión sexual
14. Violencia sexual

Ahora bien, como se puede observar en el cuadro 2, ambas formas de clasificar el conocimiento sobre Sexualidad Humana, Salud sexual y Salud Reproductiva, en esencia son muy similares. Existen algunos descriptores que teóricamente no habían sido definidos y que el análisis de agrupamiento nos ofreció, tales como Embarazo en la adolescencia y Climaterio y menopausia. Asimismo, algunos descriptores definidos teóricamente no fueron arrojados en las categorías del análisis de agrupamiento, lo cual puede deberse a la misma productividad científica de las áreas estudiadas en este proyecto.

Sin embargo, considerando que ambas clasificaciones tienen aportaciones importantes para el análisis del conocimiento científico sobre Sexualidad Humana, Salud sexual y Salud reproductiva, se consideraron para este estudio las siguientes áreas temáticas y descriptores:

I. Sexualidad Humana

- a. Sexo.
- b. Género
- c. Identidad de género
- d. Orientación sexual
- e. Erotismo
- f. Vínculo afectivo

II. Salud Sexual

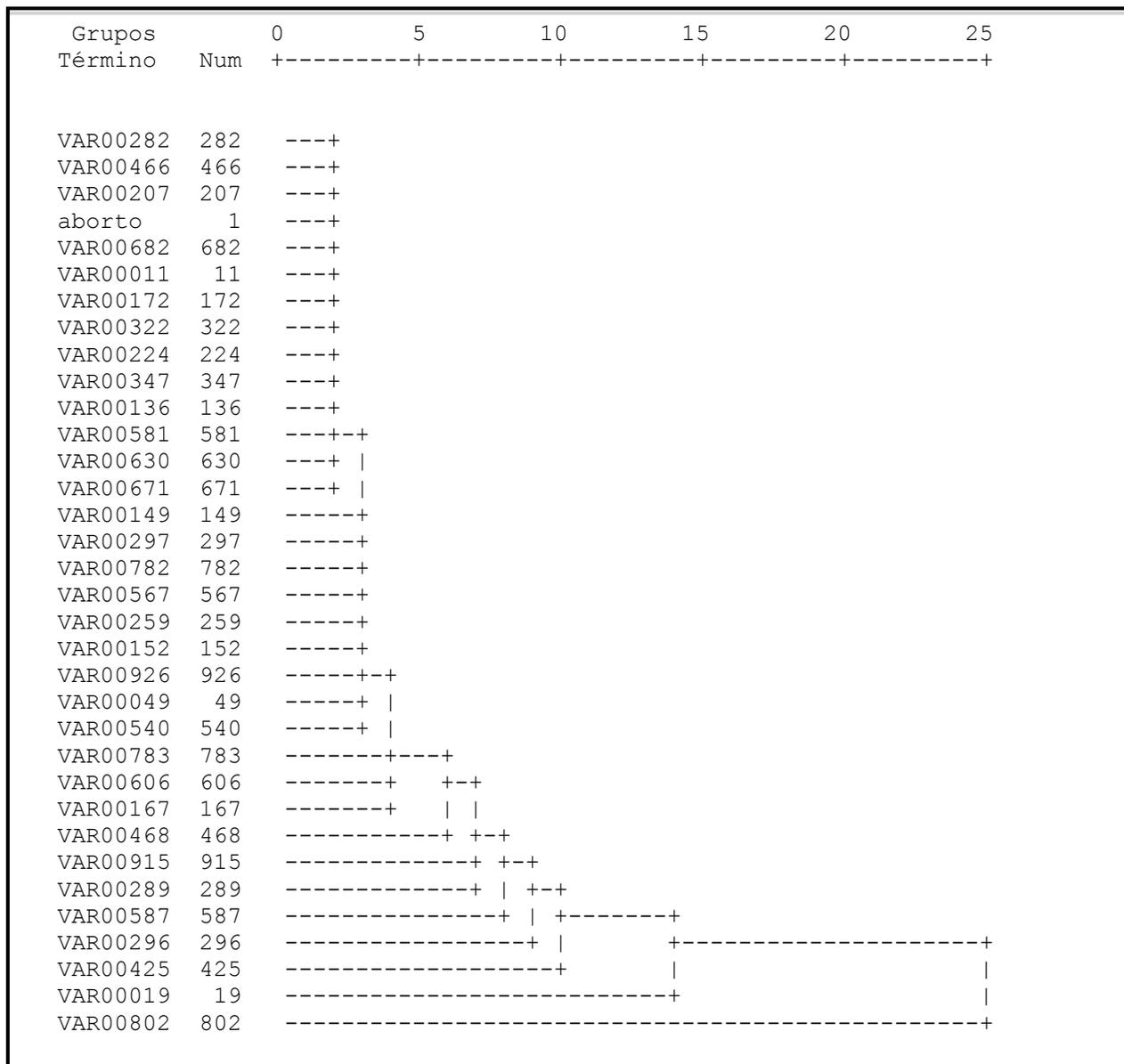
- a. Actividad sexual
- b. Prácticas sexuales
- c. Actividad sexual de riesgo
- d. Comportamiento sexual
- e. Derechos sexuales
- f. Cultura sexual.

- g. Disfunciones y trastornos sexuales
- h. Enfermedades de transmisión sexual
- i. Climaterio y menopausia
- j. Violencia sexual
- k. Promoción de la salud sexual. Educación sexual.
- l. Bioética en salud sexual

III. Salud Reproductiva

- a. Planificación familiar
- b. Embarazo, parto y puerperio
- c. Trastornos de la reproducción
- d. Reproducción asistida
- e. Interrupción del embarazo
- f. Promoción de la salud reproductiva. Educación.
- g. Bioética en salud reproductiva.

Gráfica 1. Dendrograma. *Clustering* de Términos Clave para la definición de áreas temáticas y descriptores.



Fuente: Análisis de agrupamiento de los términos clave.

Cuadro 1. Diagrama de témpanos. Grupos definidos por el análisis de agrupamiento de términos claves.

Casos	Grupos
Otros términos	1
Adolescencia	2
Anticoncepción	3
Climaterio y Menopausia	4
Complicaciones del embarazo	5
Comportamiento sexual	6
Conducta sexual	7
Disfunción sexual	8
Educación sexual	9
Embarazo	10
Embarazo en la adolescencia	11
Estudiantes	12
Género	13
Homosexualidad	14
Juventud	15
Masculinidad	16
México	17
Mujer	18
Orientación sexual	19
Planificación familiar	20
Enfermedades de Transmisión Sexual	21
Violencia Sexual	22
Salud reproductiva	23
Salud sexual	24
Sexualidad	25

Fuente: Análisis de agrupamiento de los términos clave.

Cuadro 2. Cuadro comparativo de áreas temáticas y descriptores definidas teóricamente y definidas por análisis por clustering.

ÁREAS TEMÁTICAS Y DESCRIPTORES DEFINIDAS TEORICAMENTE	ÁREAS TEMÁTICAS Y DESCRIPTORES POR CLUSTERING
<p>Sexualidad Humana</p> <p>Sexo</p> <p>Género</p> <p>Identidad de Género</p> <p>Orientación Sexual</p> <p>Identidad Sexual</p> <p>Erotismo</p> <p>Vínculo Afectivo</p> <p>Salud Sexual</p> <p>Actividad Sexual</p> <p>Prácticas Sexuales</p> <p>Actividades Sexuales sin riesgo</p> <p>Comportamiento Sexual</p> <p>Derechos Sexuales</p> <p>Cultura Sexual.</p> <p>Disfunciones y Trastornos Sexuales</p> <p>Enfermedades de Transmisión Sexual</p> <p>Violencia Sexual</p>	<p>Sexualidad Humana</p> <p>Género</p> <p>Orientación sexual</p> <p>Masculinidad y Feminidad.</p> <p>Estudios de la Mujer</p> <p>Salud Sexual</p> <p>Comportamiento sexual</p> <p>Enfermedades de Transmisión Sexual</p> <p>Disfunción sexual</p> <p>Violencia Sexual</p> <p>Educación sexual</p> <p>Salud Reproductiva</p> <p>Embarazo</p> <p>Embarazo en la adolescencia</p> <p>Complicaciones del embarazo</p> <p>Planificación familiar</p> <p>Climaterio y Menopausia</p>

<p>Promoción de la Salud Sexual. Educación Sexual.</p> <p>Bioética en Salud Sexual</p> <p>Salud Reproductiva</p> <p>Planificación Familiar</p> <p>Embarazo, Parto y Puerperio</p> <p>Trastornos de la reproducción</p> <p>Reproducción Asistida</p> <p>Interrupción del Embarazo</p> <p>Promoción de la Salud reproductiva. Educación</p> <p>Bioética en Salud Reproductiva.</p>	
---	--

Fuente: Análisis comparativo de las áreas temáticas/ descriptores.

4.3. Análisis bibliométrico.

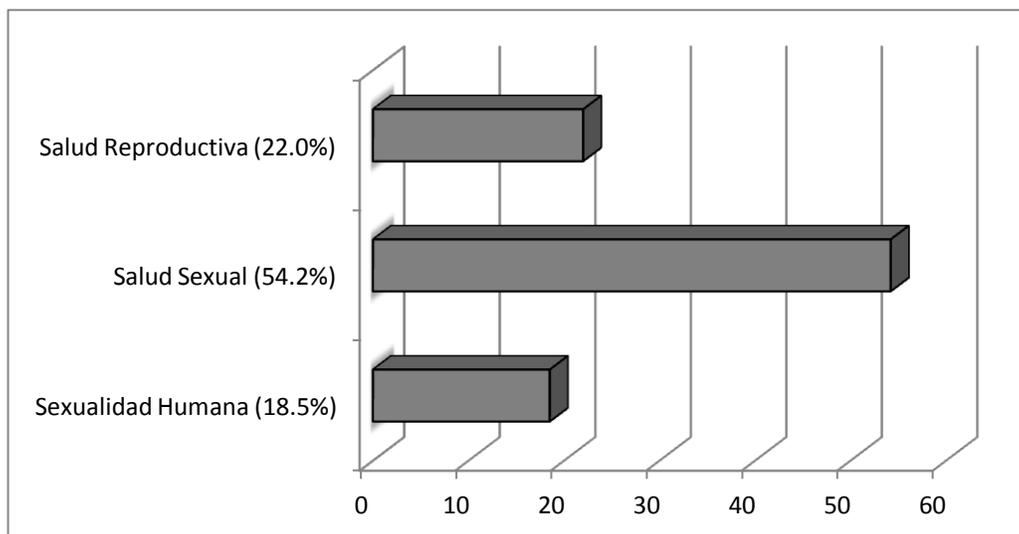
Áreas temáticas

Como se puede observar en el siguiente cuadro, el área de mayor prevalencia en la muestras estudiada, la ocupa la Salud sexual, seguido de los estudios de Salud reproductiva y finalmente, de Sexualidad humana.

Cuadro 3. Incidencia de áreas temáticas.

Área temática	Artículos	%
Sexualidad humana	111	18.5
Salud sexual	325	54.2
Salud reproductiva	132	22.0
Casos eliminados	32	5.3
Total	600	100

Gráfica 1. Incidencia de áreas temáticas.



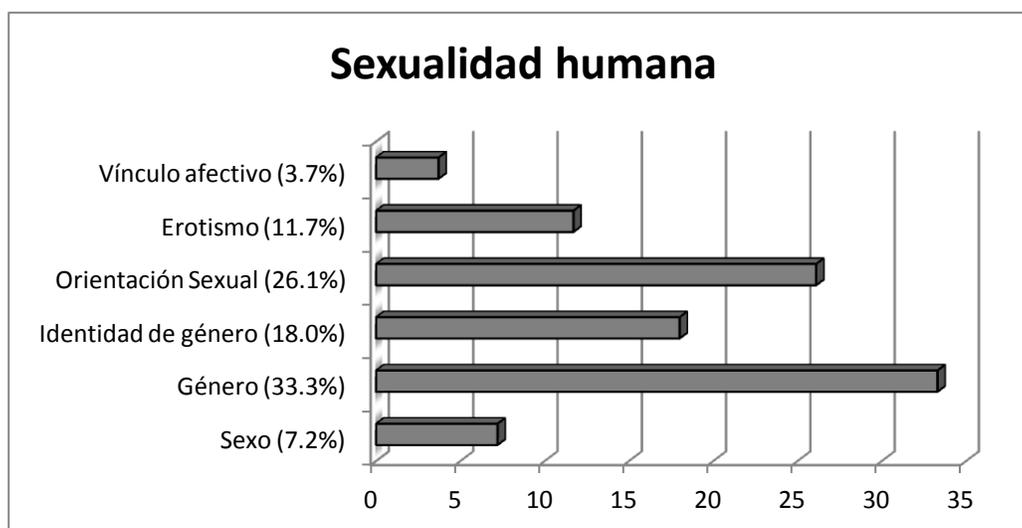
- Descriptores

Los descriptores fueron analizados según las áreas estudiadas. En el caso de la Sexualidad humana, como se puede observar en el cuadro 4 y gráfica 2, los estudios de género y orientación sexual son los de mayor incidencia, mientras que los estudios relacionados con el sexo, el erotismo y el vínculo afectivo ocurren menos.

Cuadro 4. Incidencia de los descriptores de Sexualidad humana.

Descriptor	Artículos	%
Sexo	8	7.2
Género	37	33.3
Identidad de género	20	18.0
Orientación sexual	29	26.1
Erotismo	13	11.7
Vínculo Afectivo	4	3.7
Total	111	100

Gráfica 2. Incidencia de los descriptores de Sexualidad humana.



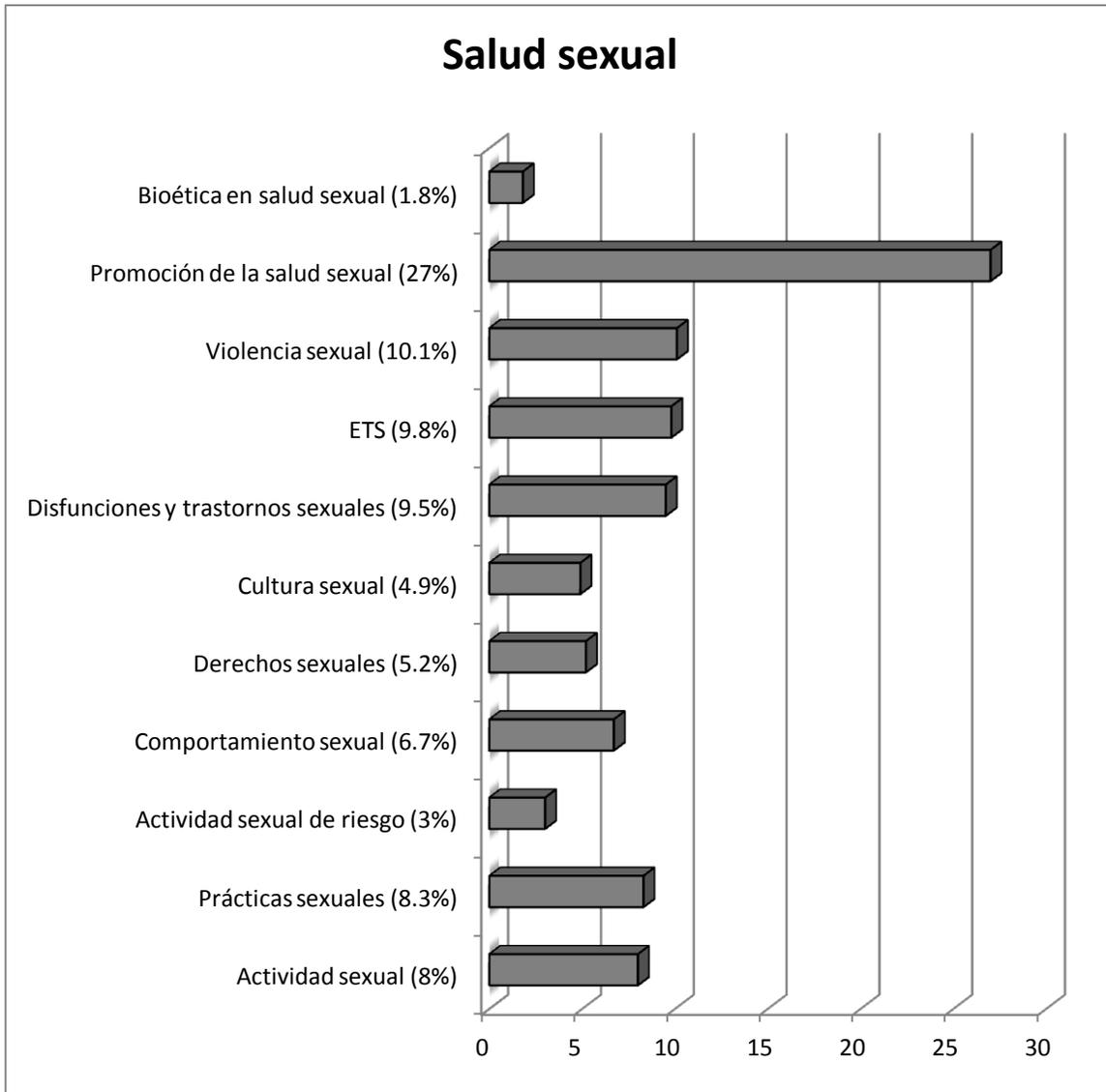
Por otro lado, en el área de la Salud sexual, se encontró mayor incidencia en la promoción de la salud sexual (Educación sexual), violencia sexual, enfermedades de transmisión sexual y disfunciones y trastornos sexuales. Aquellos de menor incidencia fueron bioética en salud sexual, actividad sexual de riesgo y cultura sexual.

Cuadro 5. Incidencia de los descriptores de Salud sexual.

Descriptor	Artículos	%
Actividad sexual	26	8
Prácticas sexuales	27	8.3
Actividad sexual de riesgo	10	3.0
Comportamiento sexual	22	6.7
Derechos sexuales	17	5.2
Cultura sexual	16	4.9
Disfunciones y trastornos sexuales	31	9.5
ETS	32	9.8
Violencia sexual	33	10.1
Promoción de la salud sexual. Educación Sexual.	88	27.0
Bioética en salud sexual	6	1.8
Casos eliminados	17	5.2
Total	325	100

Tanto en el cuadro 5 como en la siguiente gráfica se pueden observar claramente las incidencias de los descriptores de Salud sexual.

Gráfica 3. Incidencia de los descriptores de Salud sexual.

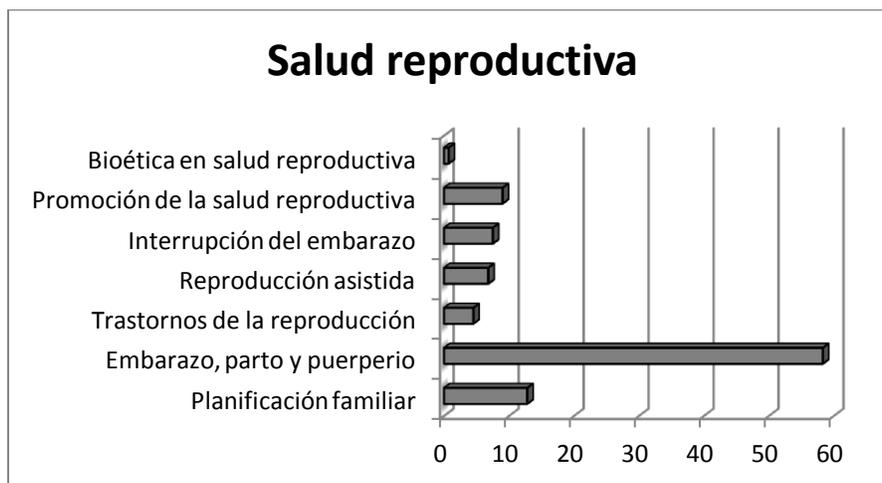


Finalmente, en el área de Salud reproductiva, el descriptor Embarazo, parto y puerperio tuvo una importante incidencia. Los descriptores de menor frecuencia fueron Trastornos de la reproducción, reproducción asistida e interrupción del embarazo.

Cuadro 6. Incidencia de los descriptores de Salud reproductiva.

Descriptor	Artículos	%
Planificación Familiar	17	12.8
Embarazo, Parto y Puerperio	77	58.3
Trastornos de la Reproducción	6	4.5
Reproducción Asistida	9	6.8
Interrupción del Embarazo	10	7.5
Promoción de la Salud Reproductiva	12	9.0
Bioética en Salud Reproductiva	1	0.7
Total	132	100

Gráfica 4. Incidencia de los descriptores de Salud reproductiva.



- Revistas

Las 211 revistas encontradas se enlistan en el cuadro 7. En la gráfica 4 se muestran algunas de las revistas con mayor productividad. Asimismo en el cuadro 7 se marcan con gris las revistas con mayor productividad.

Cuadro 7. Incidencia de las revistas científicas que publican estudios relacionados con Sexualidad humana, Salud sexual y Salud reproductiva.

Revista	Art	%
Acción Pedagógica	33	5.5
Acta Bioethica	1	.2
Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana	6	1.0
Acta Colombiana de Psicología	1	.2
Acta Pediátrica de México	3	.5
Actualidades Investigativas en Educación	1	.2
Actualización en Medicina de Familia	1	.2
Adicciones	1	.2
Alteridades	1	.2
Anales de la Facultad de Medicina	2	.3
Anales de Psicología	4	.7
Anales del Sistema Sanitario de Navarra	5	.8
Andamios	1	.2
Antípoda, Revista de Antropología y Arqueología	1	.2
Antropo	1	.2
Archivo Médico de Camagüey	1	.2
Archivos Analíticos de Políticas Educativas	1	.2
Archivos de Bronconeumología	1	.2
Archivos de Medicina Familiar	2	.3
Archivos Españoles de Urología	1	.2
Argumentos	1	.2
Avances en Enfermería	2	.3
Avances en Periodoncia	4	.7

Boletín Americanista	1	.2
Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora	1	.2
Boletín de Antropología	1	.2
Boletín de Psicología	1	.2
Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos	1	.2
Ciência & Educação (Bauru)	1	.2
Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana	1	.2
Ciencia Ergo Sum	2	.3
Ciencia, Docencia y Tecnología	1	.2
Clínica y Salud	1	.2
Co – herencia	1	.2
Colombia Médica	2	.3
Comunicar	5	.8
Contextos Educativos	1	.2
Contribuciones desde Coatepec	1	.2
Cuadernos de Medicina Forense	1	.2
Cuadernos de Medicina Psicosomática y psiquiatría de enlace	1	.2
Cuadernos de Trabajo Social	1	.2
Cuadernos Médico Sociales	1	.2
Cuicuilco	2	.3
Cultura de los cuidados	3	.5
Culturales	4	.7
Desacatos: Revista de Antropología Social	2	.3
Diálogos Revista Electrónica de Historia	3	.5
Dicenda. Cuadernos de Filología Hispánica	1	.2
Díkaion	1	.2
Diversitas	1	.2
Educación	2	.3
Educere	2	.3
El Artista.	3	.5
El hombre y la máquina	1	.2
Enfermedades Infecciosas. Microbiología Clínica	1	.2
Enfermería Actual en Costa Rica	1	.2
Enfermería Global	2	.3
Enseñanza e Investigación en Psicología	15	2.5
Estudios de Filosofía	4	.7
Estudios de Juventud	1	.2
Estudios Demográficos y Urbanos	2	.3

Estudios sobre las Culturas Contemporaneas	3	.5
Evidencias en Pediatría	3	.5
Feminismo/s	3	.5
Fundamentos en Humanidades	2	.3
Gaceta Médica de México	2	.3
Gaceta Médica Espirituana	4	.7
Gaceta Sanitaria	1	.2
Ginecología y Obstetricia de México	5	.8
Ginecología y Salud Reproductiva	6	1.0
Hacia la Promoción de la Salud	1	.2
Historia Crítica	1	.2
Iconos. Revista de Ciencias Sociales	1	.2
Informe Médico	4	.7
Interdisciplinaria	5	.8
International Journal of Clinical and Health Pssychology	1	.2
InterSedes: Revista de las Sedes regionales	3	.5
Investigación y Desarrollo	1	.2
Investigación y Educación en Enfermería	2	.3
Investigaciones Andina	3	.5
IT del Sistema Nacional de Salud	1	.2
Justicia Juris	1	.2
La Ventana	1	.2
Latinoamérica. Revista de Estudios Latinoamericanos.	9	1.5
Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos	1	.2
Límite	1	.2
Medicentro	1	.2
Mediciego	1	.2
Madicina Naturista	1	.2
MEDISAN	2	.3
MedULA	1	.2
MedUNAB	1	.2
Meigraciones Internacionales	1	.2
Motricidad: European Journal of Human Movement	2	.3
Multiciencias	1	.2
Nómadas	1	.2
Norteamérica	4	.7
Nueva Antropología	1	.2
Opinión Jurídica	1	.2

Otras Miradas	1	.2
Panorama Cuba y Salud	1	.2
Papeles de Población	1	.2
papeles del Psicólogo	1	.2
Papers	3	.5
Pensamiento Psicológico	1	.2
Perfiles Educativos	4	.7
Perfiles Latinoamericanos	2	.3
Perinatología y Reproducción Humana	3	.5
Persona y Bioética	24	4.0
Población y Salud en Mesoamérica	3	.5
Población y Sociedad	1	.2
Política Criminal	1	.2
Política Cultural	2	.3
Política y Sociedad	3	.5
Portularia	2	.3
Pascianálisis	1	.2
Psicología desde el Caribe	4	.7
Psicología y Sociedad	3	.5
Psicooncología	1	.2
Psicothema	7	1.2
Región y Sociedad	2	.3
Reumatología Clínica	1	.2
Revista Antropológica Iberoamericana	1	.2
Revista Aquichan	1	.2
Revista Argentina de Sociología	2	.3
Revista CES Psicología	1	.2
Revista Chilena de Neuropsiquiatría	1	.2
Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	2	.3
Revista Colombiana de Anestesiología	8	1.3
Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia	2	.3
Revista Colombiana de Psicología	5	.8
Revista Complutense de Educación	1	.2
Revista CONAMED	1	.2
Revista Cubana de Endocrinología	3	.5
Revista Cubana de Enfermería	6	1.0
Revista Cubana de Higiene y Epidemiología	4	.7
Revista Cubana de Medicina General Integral	2	.3

Revista Cubana de Medicina Militar	27	4.5
Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	3	.5
Revista Cubana de Oncología	11	1.8
Revista Cubana de Pediatría	1	.2
Revista Cubana de Psicología	1	.2
Revista Cubana de Salud Pública	3	.5
Revista de Antropología Chilena	6	1.0
Revista de Antropología Iberoamericana	2	.3
Revista de Antropología Social	3	.5
Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río	1	.2
Revista de Ciencias Sociales	1	.2
Revista de Derecho Valdivia	3	.5
Revista de Estudios Feministas	1	.2
Revista de Estudios Sociales	3	.5
Revista de Investigación Clínica	6	1.0
Revista de Investigaciones Políticas y Sociales	5	.8
Revista de la Facultad de Ciencias Económicas	1	.2
Revista de la Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes	1	.2
Revista de la Federación Mexicana del Deporte	1	.2
Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría	1	.2
Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela	2	.3
Revista de Psicopatología y Psicología Clínica	2	.3
Revista de Salud Pública	1	.2
Revista de Urología Colombiana	2	.3
Revista del Climaterio	1	.2
Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá	6	1.0
Revista Electrónica de Historia	1	.2
Revista Electrónica Enfermeros.org	1	.2
Revista Española de Investigación Criminológica	1	.2
Revista Española de Salud Pública	1	.2
Revista Estudios Feministas	3	.5
Revista F@ro – Estudios	2	.3
Revista Facultad Nacional de Salud Pública	1	.2
Revista Gerencia y Políticas de Salud	1	.2
Revista habanera de Ciencias Médicas	1	.2
Revista Horizonte Médico	3	.5
Revista Iberoamericana de Educación	3	.5
Revista Iberoamericana de Micología	1	.2

Revista Interamericana de Psicología	1	.2
Revista Internacional de Andrología	5	.8
Revista Internacional de Ciencias del Deporte	1	.2
Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades	1	.2
Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud	1	.2
Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica	1	.2
Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado	2	.3
Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales	2	.3
Revista Latinoamericana de Psicología	1	.2
Revista Latinomericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud	1	.2
Revista Médica de Chile	3	.5
Revista Médica de la Universidad de Navarra	3	.5
Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social	2	.3
Revista Mexicana de Investigación Educativa	1	.2
Revista Mexicana de Neurociencia	1	.2
Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría	1	.2
Revista Mexicana de Sociología	3	.5
Revista Panamericana de Salud Pública	2	.3
Revista Pediatría de Atención Primaria	2	.3
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	2	.3
Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería	1	.2
Revista Puertorriqueña de Psicología	1	.2
Revista Saúde Pública	4	.7
Revista Síndrome de Down	2	.3
Revista Social Española de Enfermería Nefrológica	1	.2
Salud Mental	1	.2
Salud Uninorte	1	.2
Salud Pública de México	18	3.0
Sociedad Hoy	57	9.5
SUMMA Psicológica UST	2	.3
Tabula Rasa	1	.2
Teoría y Praxis	1	.2
Terapia Psicológica	3	.5
Trastornos adictivos	1	.2
Última década	1	.2
Universitas	1	.2
Universitas Psychologica	1	.2
211 revistas	600	100

Se puede observar en el cuadro 7 que las revistas más productivas en el período estudiado fueron, Sociedad Hoy con 57 artículos, Acción pedagógica con 33 artículos y Salud Pública de México con 18 artículos.

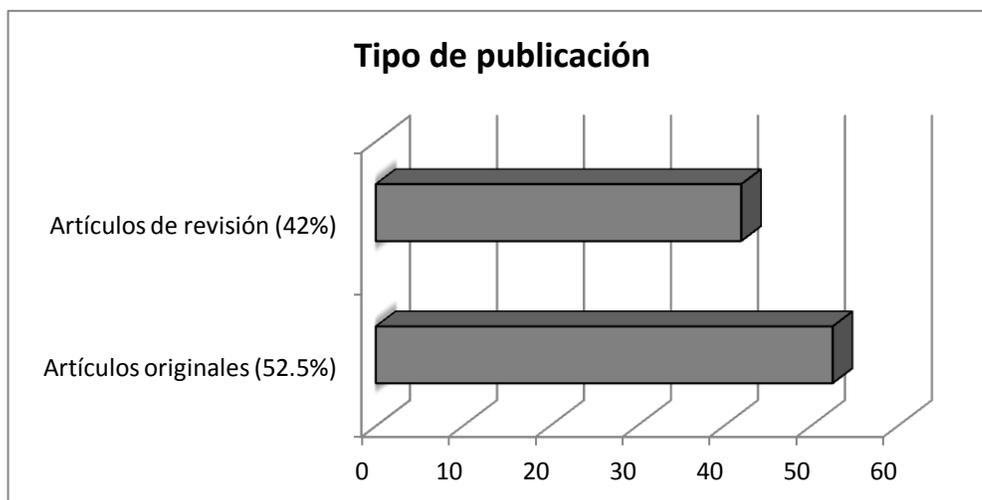
- Tipo de publicación y estudio

Aunque los artículos más frecuentes fueron, los artículos originales o de investigación y los artículos de revisión fueron menos frecuentes, la diferencia entre ambos tipos de publicación no es muy marcada.

Cuadro 8. Incidencia de los tipos de publicación.

Tipo de publicación	Artículos	%
Artículos originales	315	52.5
Artículos de revisión	252	42%
Casos eliminados	33	5.5%
Total	600	100

Gráfica 5. Incidencia del tipo de publicación.

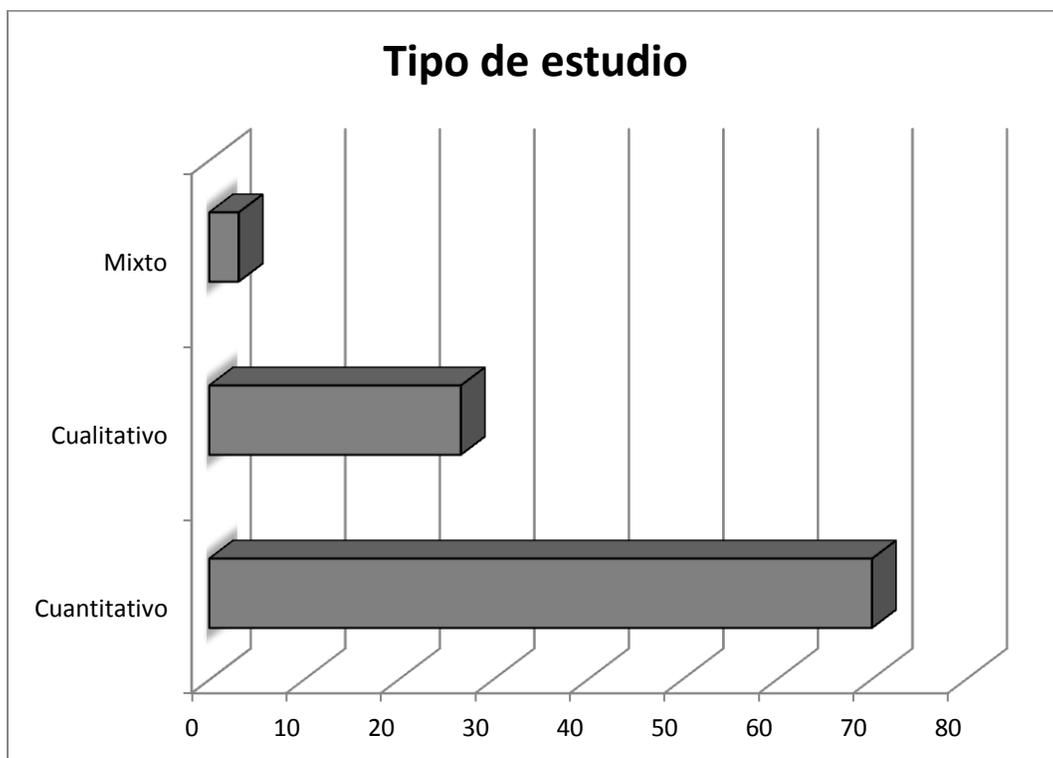


Ahora bien, en los artículos originales encontrados prevalecen los estudios cuantitativos, seguidos por los cualitativos y por último los mixtos.

Cuadro 9. Incidencia del tipo de estudio.

Tipo de estudio	Artículos	%
Cuantitativo	221	70.1
Cualitativo	84	26.6
Mixto	10	3.1
Total	315	100

Gráfica 6. Incidencia del tipo de estudio de los artículos originales.



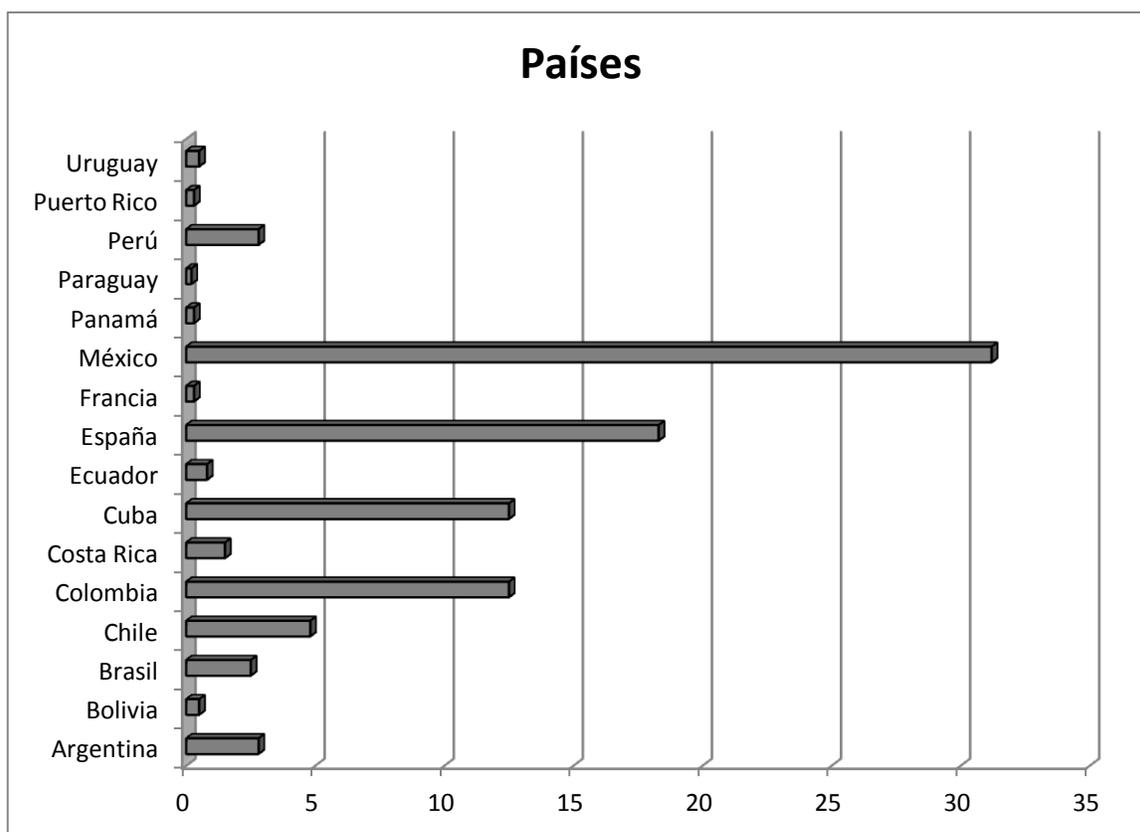
- Países

Los países con mayor productividad fueron México, España, Cuba y Colombia. Éstos se pueden observar en el Cuadro 10 y la Gráfica 7.

País	Artículos	%
Argentina	17	2.8
Bolivia	3	.5
Brasil	15	2.5
Chile	29	4.8
Colombia	75	12.5
Costa Rica	9	1.5
Cuba	75	12.5
Ecuador	5	.8
España	110	18.3
Francia	2	.3
México	187	31.2
Panamá	2	.3
Paraguay	1	.2
Perú	17	2.8
Puerto Rico	2	.3
Uruguay	3	.5
Casos eliminados	33	5.5
Total	600	100

Los países que tienen menor productividad científica fueron Panamá, Puerto Rico, Panamá, Francia y Bolivia.

Gráfica 7. Incidencia por país que publica.



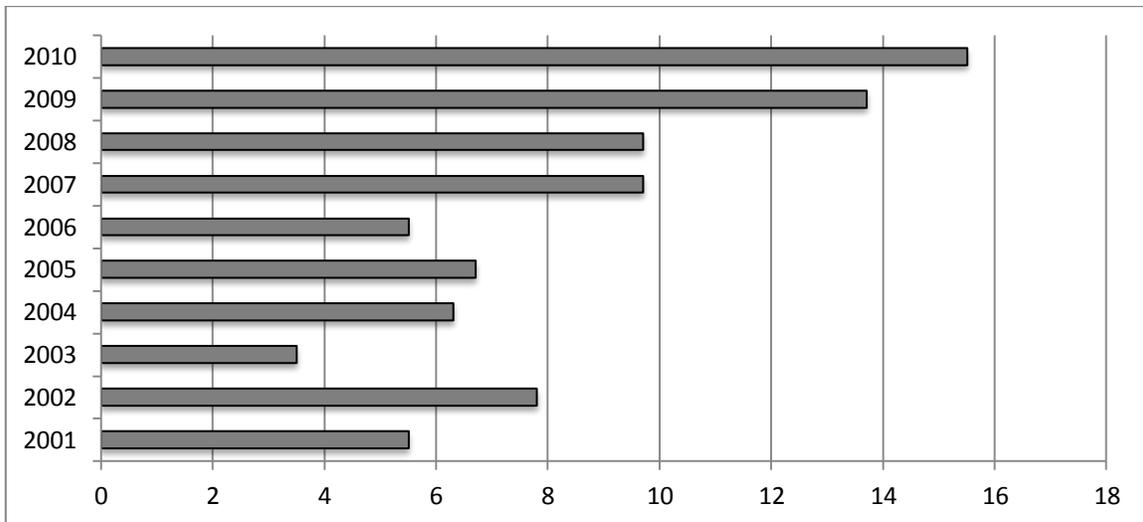
- Año de publicación

Las publicaciones al paso de los años, han aumentado significativamente. En el último año se han publicado la mayor parte de los artículos sobre las áreas estudiadas.

Cuadro 11. Incidencia por año de publicación.

Año	Artículos	%
2001	33	5.5
2002	47	7.8
2003	21	3.5
2004	38	6.3
2005	40	6.7
2006	33	5.5
2007	58	9.7
2008	58	9.7
2009	82	13.7
2010	93	15.5
Total	600	100

Gráfica 8. Incidencia por año de publicación.



- Áreas temáticas y año de publicación

En los cuadros 12, 12a y 12b se pueden observar por año, el número y porcentaje de artículos respecto a las áreas temáticas que la comunidad científica se ha esforzado en publicar.

Los estudios sobre Género, Identidad de género y Orientación sexual aumentaron considerablemente en el año 2009, sin embargo, para el año 2010 disminuyeron significativamente.

Las investigaciones relacionadas con el Erotismo y el Vínculo afectivo se mantienen escasas a lo largo del decenio estudiado.

Los estudios relativos a la promoción de la salud sexual y la violencia sexual han incrementado en el decenio 2001 – 2010 considerablemente.

En salud reproductiva se puede observar que el Embarazo, parto y puerperio es el tema más estudiado por los investigadores. A lo largo del decenio 2001 – 2010, han incrementado paulatinamente los estudios relacionados con esta temática.

Cuadro 12. Descriptores de sexualidad humana y salud sexual según el año de publicación.

Descriptor	Año											Total
	Eliminados	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Eliminados	32	3	0	0	0	1	3	2	3	0	1	45
	5.3%	.5%	.0%	.0%	.0%	.2%	.5%	.3%	.5%	.0%	.2%	7.5%
Sexo	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	0	8
	.0%	.2%	.2%	.2%	.2%	.0%	.2%	.3%	.0%	.2%	.0%	1.3%
Género	1	2	0	4	3	3	4	4	4	9	3	37
	.2%	.3%	.0%	.7%	.5%	.5%	.7%	.7%	.7%	1.5%	.5%	6.2%
Identidad de Género	0	1	0	2	1	0	2	0	2	8	4	20
	.0%	.2%	.0%	.3%	.2%	.0%	.3%	.0%	.3%	1.3%	.7%	3.3%
Orientación Sexual	0	0	0	3	0	1	8	1	4	9	3	29
	.0%	.0%	.0%	.5%	.0%	.2%	1.3%	.2%	.7%	1.5%	.5%	4.8%
Erotismo	0	0	0	1	2	1	1	4	1	2	1	13
	.0%	.0%	.0%	.2%	.3%	.2%	.2%	.7%	.2%	.3%	.2%	2.2%
Vínculo Afectivo	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5
	.0%	.2%	.2%	.2%	.0%	.0%	.0%	.2%	.2%	.0%	.0%	.8%

Cuadro 12a. Descriptores de salud sexual según el año de publicación.											
DESCRIPTOR	AÑO										TOTAL
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Actividad Sexual	3 .5%	1 .2%	3 .5%	2 .3%	2 .3%	2 .3%	1 .2%	4 .7%	2 .3%	6 1.0%	26 4.3%
Prácticas Sexuales	0 .0%	0 .0%	1 .2%	2 .3%	2 .3%	0 .0%	5 .8%	6 1.0%	7 1.2%	4 .7%	27 4.5%
Actividad Sexual de Riesgo	0 .0%	0 .0%	1 .2%	1 .2%	0 .0%	1 .2%	1 .2%	1 .2%	2 .3%	3 .5%	10 1.7%
Comportamiento Sexual	2 .3%	1 .2%	1 .2%	2 .3%	1 .2%	3 .5%	1 .2%	4 .7%	0 .0%	7 1.2%	22 3.7%
Derechos Sexuales	0 .0%	0 .0%	0 .0%	6 1.0%	1 .2%	0 .0%	0 .0%	4 .7%	5 .8%	1 .2%	17 2.8%
Cultura Sexual	1 .2%	0 .0%	1 .2%	1 .2%	1 .2%	0 .0%	5 .8%	2 .3%	2 .3%	3 .5%	16 2.7%
Disfunciones y Trastornos sexuales	1 .2%	4 .7%	1 .2%	1 .2%	4 .7%	3 .5%	1 .2%	3 .5%	6 1.0%	7 1.2%	31 5.2%
ETS	2 .3%	2 .3%	2 .3%	4 .7%	3 .5%	3 .5%	4 .7%	3 .5%	6 1.0%	3 .5%	32 5.3%
Violencia Sexual	1 .2%	1 .2%	2 .3%	0 .0%	2 .3%	4 .7%	1 .2%	4 .7%	5 .8%	13 2.2%	33 5.5%
Promoción de la Salud Sexual	9 1.5%	5 .8%	6 1.0%	3 .5%	2 .3%	8 1.3%	13 2.2%	14 2.3%	15 2.5%	13 2.2%	88 14.7%
Bioética en Salud Sexual	0 .0%	0 .0%	3 .5%	0 .0%	1 .2%	0 .0%	1 .2%	1 .2%	0 .0%	0 .0%	6 1.0%

Cuadro 12b. Descriptores de salud reproductiva según el año de publicación.

Descriptor	AÑO											TOTAL
	Eliminados	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Planificación Familiar	0 .0%	5 .8%	0 .0%	2 .3%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 .2%	2 .3%	2 .3%	5 .8%	17 2.8%
Embarazo, Parto y Puerperio	0 .0%	10 1.7%	2 .3%	3 .5%	9 1.5%	5 .8%	11 1.8%	9 1.5%	8 1.3%	9 1.5%	14 2.3%	80 13.3%
Trastornos de la Reproducción	0 .0%	1 .2%	2 .3%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 .3%	0 .0%	1 .2%	6 1.0%
Reproducción Asistida	0 .0%	1 .2%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 .2%	2 .3%	1 .2%	1 .2%	1 .2%	2 .3%	9 1.5%
Interrupción del Embarazo	0 .0%	2 .3%	0 .0%	0 .0%	1 .2%	0 .0%	1 .2%	0 .0%	4 .7%	1 .2%	1 .2%	10 1.7%
Promoción de la Salud Reproductiva	0 .0%	1 .2%	1 .2%	0 .0%	1 .2%	2 .3%	0 .0%	0 .0%	4 .7%	1 .2%	2 .3%	12 2.0%
Bioética en Salud Reproductiva	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 .2%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 .2%

- Profesión del autor principal

Las profesiones más productivas fueron: Médicos, Psicólogos, Sociólogos, Lic. en Enfermería y Antropólogos; sin embargo, vale la pena mencionar, que las publicaciones de Enfermería se ven significativamente escasas a comparación de las de otros profesionales.

Cuadro 13. Productividad por profesión de los investigadores.

Profesión	Artículos	%
Antropólogo	24	4.0
Biólogo	5	.8
Criminólogo	1	.2
Fisioterapeuta	1	.2
Historiador	1	.2
Lic. Bioquímica	1	.2
Lic. Ciencias Biológicas	1	.2
Lic. Ciencias de la Comunicación y Periodismo	1	.2
Lic. Ciencias Médicas	1	.2
Lic. Ciencias Naturales y Antropología Social	1	.2
Lic. Comunicación Social	3	.5
Lic. Derecho	10	1.7
Lic. Economía	2	.3
Lic. Educación	5	.8
Lic. Enfermería	38	6.3
Lic. Filosofía	9	1.5
Lic. Historia	2	.3
Lic. Lengua y Literatura Hispánicas	2	.3
Lic. Letras Modernas	1	.2
Lic. Obstetricia	11	1.8
Lic. Odontología	3	.5
Lic. Pedagogía	10	1.7
Lic. Trabajo Social	4	.7
Médico	204	34.0

Nutriólogo	7	1.2
Psicólogo	151	25.2
QFB	1	.2
Químico Bacteriólogo Parasitólogo	2	.3
Sociólogo	64	10.7
Casos eliminados	34	5.7
Total	600	100

- Factor de impacto

El factor de impacto de cada revista, fue calculado a través del analizador bibliométrico SCOPUS, considerando el índice de citación de los años 2008 - 2010.

En el cuadro 14 se pueden observar en gris, las revistas con más alto factor de impacto. Las revistas marcadas con la leyenda SIN DATOS son aquellas revistas cuyo índice de citación no se ha reportado o no ha sido valorado.

Ahora bien, es importante observar que las revistas en las que los investigadores de la Sexualidad Humana, Salud sexual y salud reproductiva están publicando, no son las de mayor impacto.

Cuadro 14. Factor de impacto de las revistas que publican.

REVISTA	Factor de impacto
Acción Pedagógica	SIN DATOS
Acta Bioethica	0.121
Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana	0.123
Acta Colombiana de Psicología	0.233
Acta Pediátrica de México	SIN DATOS
Actualidades Investigativas en Educación	SIN DATOS
Actualización en Medicina de Familia	SIN DATOS
Adicciones	0.554
Alteridades	SIN DATOS
Anales de la Facultad de Medicina	SIN DATOS
Anales de Psicología	0.420
Anales del Sistema Sanitario de Navarra	0.238
Andamios	0
Antípoda, Revista de Antropología y Arqueología	0
Antropo	SIN DATOS
Archivo Médico de Camagüey	SIN DATOS
Archivos Analíticos de Políticas Educativas	SIN DATOS
Archivos de Bronconeumología	0.981
Archivos de Medicina Familiar	0

Archivos Españoles de Urología	0.122
Aquichán	0.209
Argumentos	0
Avances en Enfermería	0
Avances en Periodoncia	0.050
Boletín Americanista	SIN DATOS
Boletín Clínico del Hospital Infantil del Estado de Sonora	SIN DATOS
Boletín de Antropología	SIN DATOS
Boletín de Psicología	SIN DATOS
Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos	SIN DATOS
Ciência & Educação (Bauru)	0.011
Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana	SIN DATOS
Ciencia Ergo Sum	SIN DATOS
Ciencia, Docencia y Tecnología	0
Clínica y Salud	0
Co - herencia	0
Colombia Médica	0.172
Comunicar	0.293
Contextos Educativos	SIN DATOS
Contribuciones desde Coatepec	SIN DATOS
Cuadernos de Medicina Forense	0.121

Cuadernos de Medicina Psicosomática y psiquiatría de enlace	SIN DATOS
Cuadernos de Trabajo Social	SIN DATOS
Cuadernos Médico Sociales	SIN DATOS
Cuicuilco	0
Cultura de los Cuidados	SIN DATOS
Culturales	SIN DATOS
Desacatos: Revista de Antropología Social	0
Diálogos Revista Electrónica de Historia	SIN DATOS
Dicenda. Cuadernos de Filología Hispánica	SIN DATOS
Díkaion	SIN DATOS
Diversitas	0.013
Educación	SIN DATOS
Educere	0.087
El Artista. Revista de Investigaciones en Música, Artes Plásticas y Visuales, Escénicas, Danzarias y Literarias.	SIN DATOS
El hombre y la máquina	SIN DATOS
Enfermedades Infecciosas. Microbiología Clínica	SIN DATOS
Enfermería Actual en Costa Rica	SIN DATOS
Enfermería Global	0
Enseñanza e Investigación en Psicología	0
Estudios de Filosofía	0
Estudios de Juventud	SIN DATOS

Estudios Demográficos y Urbanos	SIN DATOS
Estudios sobre las Culturas Contemporáneas	SIN DATOS
Evidencias en Pediatría	SIN DATOS
Feminismo/s	SIN DATOS
Fundamentos en Humanidades	SIN DATOS
Gaceta Médica de México	0.122
Gaceta Médica Espirituana	SIN DATOS
Gaceta Sanitaria	0.384
Ginecología y Obstetricia de México	0.163
Ginecología y Salud Reproductiva	SIN DATOS
Hacia la Promoción de la Salud	0.023
Historia Crítica	0.054
Iconos. Revista de Ciencias Sociales	SIN DATOS
Informe Médico	SIN DATOS
Interdisciplinaria	0.148
International Journal of Clinical and Health Pssychology	SIN DATOS
InterSedes: Revista de las Sedes regionales	SIN DATOS
Investigación y Desarrollo	0
Investigación y Educación en Enfermería	0.321
Investigaciones Andina	0
IT del Sistema Nacional de Salud	SIN DATOS
Justicia Juris	0

La Ventana	SIN DATOS
Latinoamérica. Revista de Estudios Latinoamericanos.	SIN DATOS
Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos	SIN DATOS
Límite	SIN DATOS
Medicentro	SIN DATOS
Mediciego	SIN DATOS
Medicina Naturista	SIN DATOS
MEDISAN	0
MedULA	SIN DATOS
MedUNAB	SIN DATOS
Migraciones Internacionales	0.541
Motricidad: European Journal of human Movement	0.055
Multiciencias	SIN DATOS
Nómadas	0.787
Norteamérica	0.375
Nueva Antropología	SIN DATOS
Opinión Jurídica: Publicación de la Facultad de Derecho de la Universidad de Medellín	0.260
Otras Miradas	SIN DATOS
Panorama Cuba y Salud	SIN DATOS
Papeles de Población	0.941
Papeles del Psicólogo	SIN DATOS

Papers	SIN DATOS
Pensamiento Psicologico	SIN DATOS
Perfiles Educativos	0.096
Perfiles Latinoamericanos	0.040
Perinatología y Reproducción Humana	0.085
Persona y Bioética	SIN DATOS
Población y Salud en Mesoamérica	SIN DATOS
Población y Sociedad	SIN DATOS
Política Criminal	0.838
Política y Cultura	0.035
Política y Sociedad	SIN DATOS
Portularia	SIN DATOS
Psicoanálisis	SIN DATOS
Psicología desde el Caribe	0.160
Psicooncología	SIN DATOS
Psicothema	SIN DATOS
Región y Sociedad	0.102
Reumatología Clínica	SIN DATOS
Revista Antropológica Iberoamericana	SIN DATOS
Revista Argentina de Sociología	0.085
Revista CES Psicología	SIN DATOS
Revista Chilena de Neuropsiquiatría	0.044

Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	0.154
Revista Colombiana de Anestesiología	0.057
Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia	SIN DATOS
Revista Colombiana de Psicología	0
Revista Complutense de Educación	SIN DATOS
Revista CONAMED	SIN DATOS
Revista Cubana de Endocrinología	0.166
Revista Cubana de Enfermería	0.142
Revista Cubana de Higiene y Epidemiología	0.092
Revista Cubana de Medicina General Integral	0.148
Revista Cubana de Medicina Militar	0.118
Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	0.112
Revista Cubana de Oncología	SIN DATOS
Revista Cubana de Pediatría	0.075
Revista Cubana de Psicología	SIN DATOS
Revista Cubana de Salud Pública	0.306
Revista de Antropología Chilena	SIN DATOS
Revista de Antropología Iberoamericana	SIN DATOS
Revista de Antropología Social	SIN DATOS
Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río	0.016
Revista de Ciencias Sociales	0.047
Revista de Derecho Valdivia	0.018

Revista de Estudios Feministas	SIN DATOS
Revista de Estudios Sociales	0.077
Revista de Investigación Clínica	0.179
Revista de Investigaciones Políticas y Sociales	SIN DATOS
Revista de la Facultad de Ciencias Económicas	SIN DATOS
Revista de la Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes	0.026
Revista de la Federación Mexicana del Deporte	SIN DATOS
Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría	SIN DATOS
Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela	0.074
Revista de Psicopatología y Psicología Clínica	SIN DATOS
Revista de Salud Pública	0.455
Revista de Urología Colombiana	SIN DATOS
Revista del Climaterio	SIN DATOS
Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá	SIN DATOS
Revista Electrónica de Historia	SIN DATOS
Revista Electrónica Enfermeros.org	SIN DATOS
Revista Española de Investigación Criminológica	SIN DATOS
Revista Española de Salud Pública	0.459
Revista Estudios Feministas	0.101
Revista F@ro - Estudios	SIN DATOS
Revista Facultad Nacional de Salud Pública	0.158

Revista Gerencia y Políticas de Salud	0.162
Revista habanera de Ciencias Médicas	0.065
Revista Horizonte Médico	SIN DATOS
Revista Iberoamericana de Educación	SIN DATOS
Revista Iberoamericana de Micología	SIN DATOS
Revista Interamericana de Psicología	SIN DATOS
Revista Internacional de Andrología	SIN DATOS
Revista Internacional de Ciencias del Deporte	SIN DATOS
Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades	SIN DATOS
Revista internacional de Psicología Clínica y de la Salud	SIN DATOS
Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica	SIN DATOS
Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado	SIN DATOS
Revista Latinoamericana de Psicología	0.162
Revista Latinamericana de Ciencias Sociales, niñez y juv.	0.044
Revista Médica de Chile	0.309
Revista Médica de la Universidad de Navarra	SIN DATOS
Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social	SIN DATOS
Revista Mexicana de Investigación Educativa	0.425
Revista Mexicana de Neurociencia	SIN DATOS
Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría	SIN DATOS
Revista Mexicana de Sociología	0
Revista Panamericana de Salud Pública	0.539

Revista Pediatría de Atención Primaria	SIN DATOS
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	SIN DATOS
Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería	SIN DATOS
Revista Puertorriqueña de Psicología	SIN DATOS
Revista Saúde Pública	SIN DATOS
Revista Síndrome de Down	SIN DATOS
Revista Social Española de Enfermería Nefrológica	SIN DATOS
Salud Mental	0.782
Salud Pública de México	0.455
Revista Salud Uninorte	0
Sociedad Hoy	SIN DATOS
SUMMA Psicológica UST	SIN DATOS
Tabula Rasa	0.134
Teoría y Praxis	SIN DATOS
Terapia Psicológica	0.347
Trastornos adictivos	SIN DATOS
Última década	0.119
Universitas	0.207
Universitas Psychologica	0.220

- Áreas temáticas y profesiones.

En el cuadro 15 se pueden observar aquellos descriptores o subáreas que estudian las profesiones más productivas que se encontraron en este estudio. Claramente se puede observar que el áreas más estudiada por Medicina es Embarazo, parto y puerperio; por Psicología, la Promoción a la salud sexual; por Sociología, el Género; por Enfermería, la Promoción a la salud sexual y, finalmente, por Antropología, el Género.

Existen pocos estudios sobre el Erotismo, las Actividades sexuales de riesgo, el Vínculo afectivo, la Cultura sexual y los Trastornos de la reproducción.

Cuadro 15. Número de artículos por profesión productiva que publica según descriptores de Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva.

	Medicina	Psicología	Sociología	Enfermería	Antropología
Sexo	6	0	1	0	0
Género	5	7	9	2	7
Identidad de Género	2	8	3	0	4
Orientación Sexual	5	10	8	0	4
Erotismo	3	3	4	0	0
Vínculo Afectivo	0	2	3	0	0
Actividad Sexual	4	16	4	1	0
Prácticas Sexuales	11	5	2	1	2
Actividad Sexual de Riesgo	3	3	2	1	0
Comportamiento Sexual	6	9	2	1	2
Derechos Sexuales	2	0	8	0	1
Cultura Sexual	2	6	5	0	1
Disfunciones y Trastornos sexuales	13	13	3	0	0
ETS	16	9	2	1	0
Violencia Sexual	5	16	2	1	0
Promoción de la Salud Sexual	30	35	1	12	0
Bioética en Salud Sexual	3	1	0	1	0
Planificación Familiar	10	1	0	2	0
Embarazo, Parto y Puerperio	49	2	1	11	0
Trastornos de la Reproducción	4	1	0	0	0
Reproducción Asistida	4	1	1	1	1
Interrupción del Embarazo	4	1	2	0	2
Promoción de la Salud Reproductiva	6	0	1	2	0
Bioética en Salud Reproductiva	1	0	0	0	0
Total	204	151	64	38	24

- Profesiones productivas y tipo de publicación.

Al analizar el tipo de publicación y las profesiones más productivas, podemos observar en el cuadro 16, que aunque Medicina es la profesión aparentemente más productiva, sus publicaciones en su mayoría son artículos de revisión, así pasa también con sociología y antropología. Sin embargo, al contrario de éstas, la mayor parte de las publicaciones de Enfermería son artículos originales.

Cuadro 16. Tipos de publicación según las profesiones más productivas.

	Medicina	Psicología	Sociología	Enfermería	Antropología
Cuantitativo					
Artículos	100	71	6	19	1
%	49%	47%	9.4%	50%	4.2%
Cualitativo					
Artículos	21	26	12	11	3
%	10.3%	17.2%	18.8%	28.9%	12.5%
Mixto					
Artículos	3	2	3	1	0
%	1.5%	1.3%	4.7%	2.6%	0%
Revisión					
Artículos	80	52	43	7	20
%	39.2%	34.4%	67.2%	18.4%	83.3%
Total					
Artículos	204	151	64	38	24
%	100%	100%	100%	100%	100%

Asimismo, se puede observar en los casos del cuadro 17, que el tipo de publicación con mayor incidencia en las profesiones es el de tipo cuantitativo,

a excepción de Antropología que tiene una preferencia por los estudios de corte cualitativo.

V. Conclusiones y recomendaciones.

El objetivo principal de esta tesis fue valorar la productividad científica sobre sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva, el cual fue alcanzado al medir la variable a través de indicadores bibliométricos y la definición de áreas temáticas que guiaran la búsqueda de la evidencia científica.

Al haber definido dichas áreas podemos concluir que el profesional de Enfermería debe entonces, concebir la salud sexual y la salud reproductiva como elementos propios de la sexualidad humana, que guardan una estrecha relación en todos los momentos de la vida de la persona.

Asimismo, la atención que la enfermería ofrece para el cuidado de la salud sexual y reproductiva, debe basarse en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, siempre respetando la integridad humana y considerando las esferas social y cultural de la persona; es decir, manejándose éticamente durante la oferta del cuidado.

Ahora bien, la salud sexual se ha convertido en el área de estudio predilecta de los investigadores. Esto puede deberse a la respuesta que la comunidad científica ha intentado ofrecer al llamamiento que en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en Cairo (Egipto) en 1994, invitó a

promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos, y velar por que el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación¹⁹⁰.

¹⁹⁰ Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en El Cairo (Egipto) en 1994. *Programa de Acción sobre población y desarrollo para los próximos 20 años*. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm#intro>

La comunidad investigadora se ha enfocado en el último decenio a la búsqueda de respuestas y propuesta de estrategias direccionadas a la promoción de la salud sexual. La actividad científica se enfoca a la solución de los problemas de violencia sexual, y a la descripción y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y disfunciones y trastornos sexuales.

Sin embargo, resulta interesante observar que no son los estudios relacionados con el sexo, el erotismo y el vínculo afectivo los que prevalecen en las ideas de investigación; siendo que estos elementos son inherentes a la sexualidad humana, los cuales evidentemente, tendrán que expresarse en la vivencia y experiencia misma de la sexualidad de la persona, y serán un factor condicionante para el alcance del estado óptimo de salud sexual. El vínculo afectivo, por ejemplo, “es la base de relación con nosotros mismos y con nuestro entorno”¹⁹¹ que tiene una relación directa con el bienestar del ser humano y su forma de relacionarse sexualmente con los otros. La descripción misma del vínculo afectivo y del erotismo, y lo que éstos significan en la vida del ser humano, deben ser algunos de los elementos base de la promoción de la salud sexual, deben ser parte del eje que direcciona u orienta la educación sexual. Asimismo, la promoción de estos significados podrían ser en gran medida la solución a los problemas de violencia sexual y problemas de discriminación de género.

Así también, los estudios relacionados con las actividades sexuales de riesgo no resultaron ser los de mayor incidencia. Y he aquí la pregunta ¿Cómo queremos detener las infecciones de transmisión sexual, si no describimos y analizamos las actividades sexuales que ponen en peligro la salud de la persona? La Organización Mundial de la Salud ha sido bastante clara en

¹⁹¹ Silvia Rojas y José Luis Pujo. *Los Vínculos Afectivos: lazos que nos unen en el bienestar y el dolor. Espejo de conocimiento*. Memorias del Congreso SEDIBAC. Madrid. 2009. p. 2.

definir estas actividades como “las prácticas y comportamientos sexuales que incrementan el riesgo de contraer y transmitir infecciones de transmisión sexual”¹⁹². Nuevamente, resulta contradictorio que los estudios que ponen en acción intervenciones de promoción y las someten a evaluación, no se vinculen con las actividades sexuales de riesgo, por ejemplo, la prostitución.

La cultura sexual es otra temática poco estudiada a pesar de que ésta al ser

todo aquello que hace a la forma de vida de un grupo o comunidad; son los usos, costumbres, tradiciones, manera de comunicarse; todo lo que genera en la persona identidad al grupo¹⁹³,

puede repercutir de manera importante en el comportamiento sexual de la persona.

Finalmente, la bioética en salud sexual, área que tampoco los investigadores han preferido estudiar en el último decenio, debe ser ahora un área de oportunidad de los mismos para desarrollar un marco de conocimientos que fomente la atención a la salud sexual centrada en la persona, es decir, manteniendo su dignidad y respetando sus diferencias.

En lo referente a la salud reproductiva, se encontró que los estudios están mucho más enfocados a la indagación de los fenómenos Embarazo, Parto y Puerperio, lo que puede constituir la respuesta a las 1500 muertes maternas a nivel mundial. “Se calcula que en 2005 hubo 536 000 muertes maternas en todo el mundo. La mayoría correspondió a los países en desarrollo y la mayor parte de ellas podían haberse evitado”¹⁹⁴. La mortalidad materna tiene una distribución desigual a nivel mundial, equivalente al nivel

¹⁹² OMS – OPS. Op.Cit. p. 8.

¹⁹³ Isaac Uribe et.al. Op. Cit. p.88.

¹⁹⁴ Organización Mundial de la Salud. *Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank*. Ginebra, 2007.p.1.

socioeconómico de cada país. Evidentemente, la comunidad científica ha llevado a cabo un importante esfuerzo en resolver dicha problemática de salud pública, en especial las cuatro principales causas de muerte: las hemorragias puerperales, las infecciones por septicemia, los trastornos hipertensivos del embarazo y el parto obstruido.

Sin embargo, a pesar de que las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de las muertes maternas, la interrupción del embarazo es una temática poco estudiada por los investigadores en el último decenio.

Toda esta problemática de la salud reproductiva, debe ser atendida desde la promoción de la salud y la educación para la salud de las comunidades. Precisamente es aquí donde se vinculan la salud sexual y reproductiva, pues si la persona vive y experimenta su sexualidad alcanzando su salud sexual, entonces podrá conseguir un estado óptimo de salud reproductiva. Por tanto, el cuidado de la salud sexual siempre tendrá un impacto en el sostenimiento de la salud reproductiva.

Retomando el análisis de los tipos de publicaciones que realizan los investigadores, se observa que hay un equilibrio importante entre los artículos originales y los de revisión, sin embargo, al analizar los tipos de estudio de los artículos originales, se puede ver una gran inclinación por los estudios cuantitativos. Inclusive las disciplinas más productivas (medicina, psicología, sociología, enfermería y antropología) tienen preferencia por los estudios cuantitativos. La mayor parte de las publicaciones, tanto originales como de revisión son generadas en México, España, Cuba y Colombia.

El impacto que han tenido las investigaciones en sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva, no ha sido el más favorable según el análisis de este estudio, pues las revistas con un factor de impacto más elevado (*Salud Mental, Revista Panamericana de Salud Pública, Revista Española de*

Salud Pública, Revista Médica de Chile, Revista Mexicana de Investigación Educativa, Revista de Salud Pública, Política Criminal, Papeles de Población, Nómadas, Archivos de Bronconeumología y Adicciones) no son aquellas en las que los investigadores han decidido publicar. De hecho, se pudo observar que el índice de citación de muchas de las revistas latinoamericanas analizadas en este estudio no han sido valorados, por lo cual no es posible calcular su factor de impacto. Es importante que los profesionales de la salud, dedicados a los estudios sobre sexualidad humana, hagan una revisión de las revistas que se caracterizan por un impacto alto en la comunidad científica y así se vayan insertando los engranes del estudio propio de la sexualidad de la persona y busquen el impacto de sus investigaciones publicando en revistas de alto nivel de divulgación científica.

Vale la pena mencionar, que las principales revistas en las que se publican los estudios sobre sexualidad humana, salud sexual y salud reproductiva son actualmente *Sociedad hoy, Persona y Bioética, Acción Pedagógica, Revista Cubana de Medicina Militar y Salud Pública de México*.

Haciendo todo este análisis y discusión sobre el conocimiento y las tendencias en investigación sobre sexualidad humana, existen varias recomendaciones que el profesional de enfermería debe considerar al desenvolverse en la asistencia, en la docencia, en la administración y en la construcción misma del marco epistemológico del cuidado de la salud sexual y salud reproductiva de la persona y comunidad.

En primer lugar, y desde el paradigma de transformación, la intervención de enfermería debe estar caracterizada por el <<estar con>> la persona durante la experiencia propia de su sexualidad, para orientarla en cómo debe ella misma alcanzar su estado óptimo de salud sexual y que ésta a su vez, genere un impacto en su salud reproductiva.

Para esto, el profesional de enfermería debe concebir a la persona como un todo que no puede dividirse, y que tiene una relación mutua con su entorno. Por tanto, la sexualidad de la persona debe ser atendida considerando sus dimensiones biológica, psicológica y sociocultural; las cuales estarán sujetas a un constante cambio recíproco y sincrónico.

Asimismo, la salud sexual debe ser concebida y valorada a partir de las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales; las cuales favorecerán el bienestar personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social.

Sin embargo, para alcanzar este paradigma de enfermería de atención de la salud sexual es necesario generar una nueva línea de investigación que se ocupe de ello, pues actualmente el conocimiento propio de enfermería no ha buscado soluciones ante esta característica inherente a la naturaleza humana: la sexualidad.

Así pues, se propone la Enfermería en Salud Sexual como una línea de investigación y de especialidad que debe desarrollarse y promoverse lo antes posible para contribuir a la solución de los problemas de salud sexual y salud reproductiva desde la filosofía del cuidado enfermero.

El alcance de esta línea de investigación es considerablemente amplio por la cantidad de áreas temáticas a estudiar desde la perspectiva del cuidado de enfermería. Y claro está que, si la investigación y la teoría son componentes interdependientes del proceso científico, entonces tras los hallazgos empíricos que nos ofrezca la Enfermería en Salud Sexual, se podrá construir un conjunto de conceptos relacionados centrados en el fenómeno de la sexualidad desde la realidad de enfermería y que puedan presentarse en un modelo o teoría de Enfermería.

Precisamente, esto constituye la idea del trabajo a futuro, en la cual podemos continuar utilizando tecnologías del lenguaje. Al término de este proyecto de tesis, se ha llegado a la conclusión que tanto la extracción del conocimiento científico de bases de datos, como la minería de datos, son herramientas altamente eficaces en la evaluación del marco epistemológico de la ciencia de enfermería y de cualquier otra ciencia.

Por tanto, esta tesis exhorta a los epistemólogos de las distintas ciencias a utilizar las tecnologías del lenguaje como una herramienta poderosa en la valoración del conocimiento que genera la comunidad científica para el servicio de la humanidad.

Bibliografía

AGUADO José Carlos. *Cuerpo humano e imagen corporal. Notas para una antropología de la corporeidad*. Primera edición. Instituto de Investigaciones antropológicas, UNAM. México. p.31 - 63.

ARANGO Iván. *Sexualidad Humana*. Editorial Manual Moderno. México. 2008. p. 183 - 192.

BRUGO Santiago. *Definición y casusa de la infertilidad*. En la Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. Vol.54. No.4, Buenos Aires.2003. p. 227 - 234.

BOURDIEU Pierre. *La dominación masculina*. Segunda edición. Ed. Anagrama. p. 24 - 58

CANTO Telma et.al. *Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico*. En la Revista Biomed, Vol. 7, No.1. México. p. 228 - 234.

CÁRDENAS Margarita. *Algunas consideraciones sobre la epistemología*. En la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. Vol.7, No.1-4. México. 1999.p. 81 - 84.

CASADO María. *Reproducción humana asistida: los problemas que suscita desde la bioética y el derecho*. En la Revista Papers. Vol. 53. No.1. Madrid. 2000. p. 38 – 45.

COMITÉ NORMAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, Ministerio de Salud de Chile. *Normas de manejo y tratamiento de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Primera Parte*. En la Revista Chilena de Infectología, Vol. 26 No. 2. Santiago de Chile. 2009. p. 176 – 210.

DÁVILA MANUEL et. al, *Bibliometría: conceptos y utilidades para el estudio médico y la formación profesional*. En la Revista Salud Uninorte Barranquilla. Vol.25 No. 2, Colombia, 2009. p. 320 – 328.

DURÁN Mercedes. *Enfermería. Desarrollo teórico e investigativo*. Editorial INNOVAR. Bogotá. 2001. p.135 – 138.

DURÁN Mercedes. *Marco epistemológico de Enfermería*. En la Revista Aquichan, Vol.2. No. 2. Bogotá. 2002. p. 7 – 12.

FLÓREZ Elisa y Soto Eugenia. *El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe: una visión global*. En el Catálogo de publicaciones del Banco Interamericano de Desarrollo. Vol. 632. No. 1. 2008. p. 4 – 14.

GORGUET Iliana. Trastornos sexuales revelados por pacientes ciudadanos en la Terapia Sexual durante el período 2002 – 2007. En la Revista MEDISAN. Vol.12 No.1. La Habana de Cuba. 2008. p. 1 - 7.

INEGI. *Estadísticas a propósito del día mundial de lucha contra el SIDA. Datos Nacionales*, 2009.

INEGI/SSA. *Dirección General de Información en Salud, Bases de Datos de Defunciones 2002-2007*.

KÉROUC Suzanne. *El pensamiento enfermero*. Segunda edición. Ed. Masson. 2002. p. 1 – 21.

LAMAS Martha. *Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género*. En la Revista Papeles de Población. No.21 Vol.1. México. 1999. p. 149 – 156.

LICEA Judith y Santillán Emma. *Bibliometría ¿para qué?*. En la Revista Biblioteca Universitaria, Nueva Época. Vol.5 No. 1. México, 2002. p. 3 – 16.

LUGONES Miguel y Quintana Tania. *El riesgo preconcepcional y la planificación familiar: una estrategia de salud del médico de la familia*. En la Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 13 No. 5. La Habana de Cuba. 1997. p. 1 – 8.

MARRINER Ann y Raile Martha. *Modelos y teorías de enfermería*. Quinta edición. Editorial Elsevier. p. 2008. p. 610 – 640.

MONEY Jhon y A. Ehrhardt. *Desarrollo de la Sexualidad Humana (Diferenciación y dimorfismo en la identidad de género)*. Editorial Ediciones Morata. Madrid. p. 23 – 43.

MONTOYA Jaime. *La ética del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva*. En la Revista Acta Bioethica, Vol. 13 No. 2, Bogotá. 2007. p. 173 – 177.

NORMA OFICIAL MEXICANA 007-SSA2-1993. *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.htmlOfAction.pdf>.

OMERY Anna et. Al. *En busca de la Ciencia de Enfermería*. Editorial Sage Publications, Inc. 1995. p. 67 – 69.

OMS - OPS y cols. *Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Salud*. Acta de una Reunión de Consulta. Celebrada en Antigua Guatemala, México. 2000.

Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. *Estrategia de Salud Reproductiva*. Suiza. 2004.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. 2002. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *La salud reproductiva: Parte integrante del desarrollo humano*. Revista Panamericana de la Salud Publica. 1998.

PÁEZ Darío. *Indicadores de Productividad Científica*. En la revista Boletín de Psicología, No.97. Vol.1, Madrid. 2009.p. 118 – 124.

PARDO y Ruíz. SPSS 11. Guía para el análisis de datos. Editorial Mc Graw Hill. Madrid. 2002. p. 441 – 453.

PELLEJERO Lucía. *La educación de la sexualidad: el sexo y el género en los libros de texto de Educación Primaria*. En la Revista de Educación, Vol 354. No.1, Madrid. 2009.p. 402 - 409.

PÉREZ Mirna. *Sexualidad humana y causas de disfunciones sexuales*. En la Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Vol.1, No.3. Caracas. 2007p. 103 - 110.

POTTER Patricia. *Fundamentos de Enfermería*. Segunda edición. Ed. Elsevier. 2002. p. 164 - 167.

RASMUSSEN Bettylu y Hidalgo Alfredo. *Publicaciones sobre adolescencia en revistas médicas de México*. En la Revista Salud Pública de México. Vol. 45, No. 1. México, 2003. p. 167 - 172.

REED Pamela, Shearer Nelma C. *Perspectives on Nursing Theory*. Cuarta edición. Ed. Lippincott Williams & Wilkins. p. 87 – 94.

REYES TERESITA, Alfonso Medina y Sierra Gerardo. Un corpus para la investigación en la extracción de términos y contextos definitorios: hacia un diccionario de las sexualidades desde México. En la revista Debate Terminológico. Vol.1 , No.7. México. 2011. p. 24 – 35.

RIQUELME José. Minería de Datos: Conceptos y Tendencias. En la Revista Iberoamericana de Inteligencia Artificial. Vol. 10. No. 29. Madrid, 2006.p. 12 – 19.

SARACCI Rodolfo , *The World Health Organization needs to reconsider its definition of health*. En la revista BMJ. Italia. 1997.p. 17 - 26.

SECRETARÍA DE SALUD. Programa Nacional de Salud. *Programa de Acción: Salud Reproductiva*. 2002. Disponible en: http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/Country_pages/Mexico/Programme.

URIBE ISAAC et.al. *La cultura sexual de los adolescentes colimenses, aspectos característicos de la cultura local*. En la revista Estudios sobre las culturas contemporáneas, Vol. 16 No. 28, México. 2008. p. 88 – 93.

VERA LIGIA. *Historia de la sexualidad*. En la revista Biomed. Vol. 9 No.1. México. 1998. p. 118 - 129.

WILFORD Ingrid et. al. Aplicación de la Minería de Datos para el análisis de información clínica. En la Revista Cubana de Información Médica. No. 1 Vol.9. La Habana de Cuba, 2009. p. 3 - 14.

WORLD ASSOCIATION FOR SEXUAL HEALTH. Salud Sexual para el Milenio: Declaración y Documento Técnico. Minneapolis, MN, USA, World Association for Sexual Health. 2008.

Anexos y apéndices

CONTENIDO

Anexo 1. Declaración de los Derechos Sexuales emanada por la Asociación Mundial de la Salud Sexual.....	116
Anexo 2. Comportamientos de un Adulto Sexualmente Sano.....	117
Anexo 3. Características de una Sociedad Sexualmente Sana.	118
Anexo 4. Esquema de la evolución del concepto de salud reproductiva. (De la Planificación Familiar a la Salud reproductiva).....	119
Apéndice 1. Diagrama conceptual de Sexualidad Humana en las diferentes etapas de la vida	120
Anexo 5. Bibliometría. Indicadores bibliométricos.....	121
Anexo 6. Ventajas y desventajas de la bibliometría.....	122

Anexo 1.

Declaración de los Derechos Sexuales emanada por la Asociación Mundial de la Salud Sexual.

Declaración de los derechos sexuales de la Asociación Mundial de Sexología

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho al atención de la salud sexual.

Fuente. OMS - OPS y cols. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Salud. Acta de una Reunión de Consulta. Celebrada en Antigua Guatemala, México. 2000. p. 11.

Anexo 2

Comportamientos de un Adulto Sexualmente Sano.

Lista de SIECUS¹¹ sobre Comportamientos de Vida del Adulto sexualmente sano. Una persona adulta sexualmente sana:

- Valora su propio cuerpo.
- Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
- Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
- Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.
- Expresa su amor e intimidad en forma apropiada.
- Establece y mantiene relaciones significativas.
- Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
- Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
- Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
- Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
- Es responsable de sus propios actos.
- Practica la toma de decisiones eficaz.
- Se comunica de manera eficaz con su familia, sus compañeros y su pareja.
- Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
- Es capaz de reconocer los comportamientos sexuales que realzan la vida y los que son perjudiciales para sí mismo o para los demás.
- Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
- Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
- Utiliza métodos anticonceptivos de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
- Evita el abuso sexual.
- Busca atención prenatal oportuna.
- Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.
- Practica comportamientos que promueven la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, autoexámenes de los testículos o de los senos, e identificación oportuna de posibles problemas.
- Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales;
- Ejerce sus responsabilidades democráticas a objeto de tener influencia en la legislación relativa a los asuntos sexuales.
- Evalúa la repercusión de los mensajes familiares, culturales, religiosos, de los medios de comunicación y de la sociedad en los pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos personales relacionados con la sexualidad.
- Promueve los derechos de todas las personas a tener acceso a información fidedigna acerca de la sexualidad.
- Evita los comportamientos que conllevan prejuicio e intolerancia.
- Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

Fuente. OMS - OPS y cols. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Salud. Acta de una Reunión de Consulta. Celebrada en Antigua Guatemala, México. 2000. p. 11.

Anexo 3.

Características de una Sociedad Sexualmente Sana.

Características de una Sociedad Sexualmente Sana

Las sociedades que protegen y dan prioridad a la salud sexual de sus miembros muestran las siguientes características:

Compromiso político. El Estado reconoce que la salud sexual es un derecho fundamental del ser humano y se hace responsable de la promoción de la salud sexual.

Políticas explícitas. Las instituciones sociales, entre ellas las entidades gubernamentales, formulan, desarrollan y ponen en práctica políticas públicas que comprenden instrucciones claras y precisas destinadas a la protección y promoción de la salud sexual como derecho humano fundamental.

Legislación. Para la promoción de la salud sexual es indispensable que haya leyes vigentes destinadas a proteger los derechos sexuales. Es fundamental contar con leyes que protejan de la explotación a las personas vulnerables (por ej., prohibición de la prostitución infantil); reconocer los derechos de todas las personas a la integridad del cuerpo (por ej., protección contra la mutilación genital); proteger a las minorías sexuales para que se respeten sus derechos humanos tan fundamentales como educación, salud y empleo (por ej., legislación contra la discriminación); y promover la igualdad en todas las dimensiones sexuales (por ej. legislación relativa a la igualdad de oportunidades).

Buena educación. Un elemento necesario de una sociedad sexualmente sana es el acceso universal a la educación sexual integral acorde con la edad, a todo lo largo de la vida.

Infraestructura suficiente. A objeto de garantizar el acceso de las personas a los servicios, es necesario contar con una infraestructura de profesionales y paraprofesionales especializados en la resolución de problemas e inquietudes de índole sexual. Esto incluye ofrecer a los profesionales programas de especialización en salud sexual.

Investigación. Una sociedad comprometida con la salud sexual de los miembros que la integran apoya las investigaciones adecuadas y concretas destinadas a abordar las inquietudes clínicas, educativas y de salud pública. Esto abarca la investigación relativa a las inquietudes emergentes (por ej., nuevas infecciones) y la vigilancia para estimar la extensión y tendencias de condiciones que afectan la salud y que pueden ser prevenidas (por ej., tasas de relaciones sexuales peligrosas en poblaciones de alto riesgo, tasa de violencia sexual, prevalencia de disfunciones sexuales, etc.).

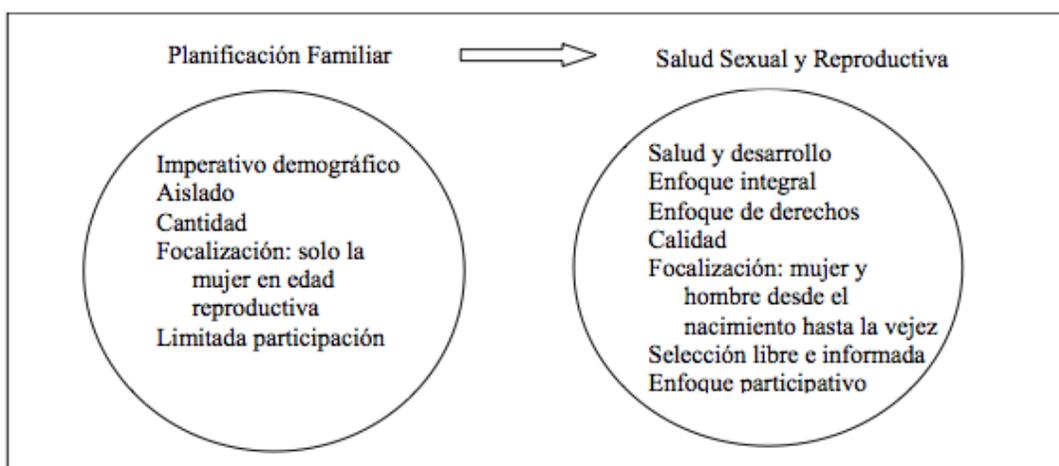
Vigilancia adecuada. La vigilancia es necesaria para supervisar los indicadores biomédicos y de comportamiento que miden las inquietudes y los problemas de salud sexual.

Cultura. Es necesario lograr una cultura de apertura hacia la salud sexual que a la vez asigne a ésta la prioridad que le corresponde. Algunos indicadores tales como calidad de la información suministrada por los medios sobre las inquietudes relativas a la salud sexual, y el grado en que pueden promoverse abiertamente los mensajes sobre salud pública atinentes a las graves amenazas a la salud sexual, pueden servir para medir la cultura.

Fuente. OMS - OPS y cols. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Salud. Acta de una Reunión de Consulta. Celebrada en Antigua Guatemala, México. 2000. p. 11.

Anexo 4.

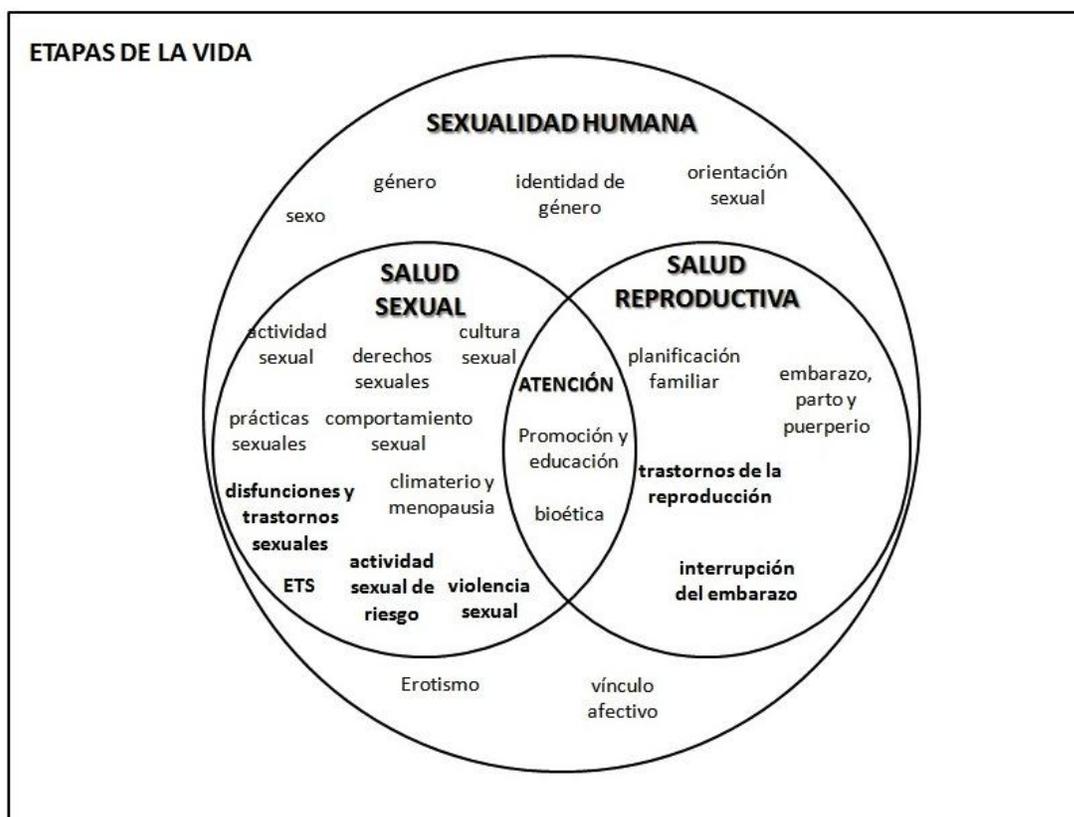
Esquema de la evolución del concepto de salud reproductiva. (De la Planificación Familiar a la Salud reproductiva).



Fuente: Flórez Nieto, Carmen Elisa. *El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe : una visión global*. En el Catálogo del Inter-American Development Bank. Documento 632. Bogotá, 2008. p. 6.

Apéndice 1.

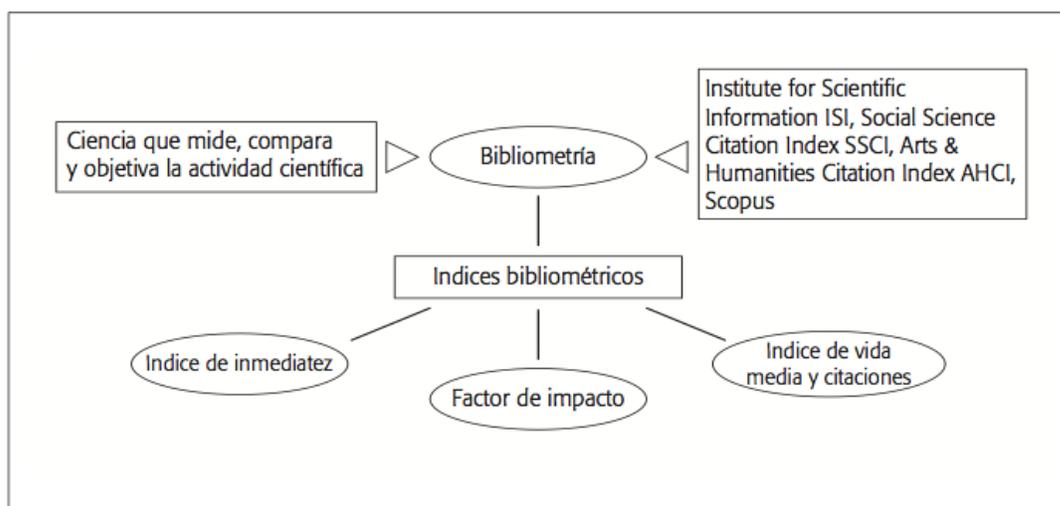
Diagrama conceptual de la Sexualidad humana en las diferentes etapas de la vida.



Fuente. Aparicio A. Estado del conocimiento sobre Sexualidad Humana, Salud Sexual y Salud Reproductiva: Un estudio bibliométrico de la productividad científica en español de 2001 – 2010. Tesis de Licenciatura.

Anexo 5.

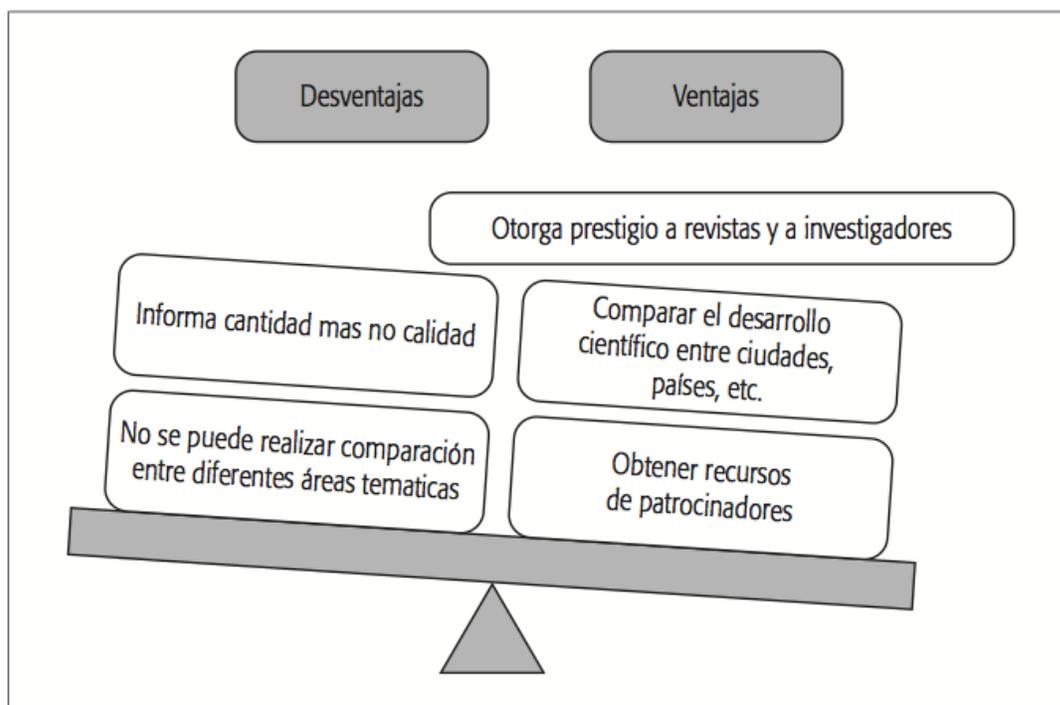
Bibliometría. Indicadores bibliométricos.



Fuente. Manuel Dávila et. al, *Bibliometría: conceptos y utilidades para el estudio médico y la formación profesional*. En la Revista Salud Uninorte Barranquilla. Vol.25 No. 2, Colombia, 2009. p. 323.

Anexo 6.

Ventajas y desventajas de la bibliometría



Fuente. Manuel Dávila et. al, *Bibliometría: conceptos y utilidades para el estudio médico y la formación profesional*. En la Revista Salud Uninorte Barranquilla. Vol.25 No. 2, Colombia, 2009. p. 323.