

Aplicación de un programa de formación de promotoras en salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana

Application of a formation program of promoters in reproductive health, sexual rights, and human communication

*Susana Paredes Diaz¹, Bethy Goicochea Leca¹,
César Alberto Pinillos Bocanegra², Carlos Hernández Rodríguez³*

RESUMEN

Con la finalidad de determinar en qué medida la aplicación de un Programa de Formación de Promotoras en salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana es eficaz en mujeres de clubes de madres del distrito de La Esperanza Parte Alta - Trujillo, durante los meses de julio a octubre del 2005, se realizó una investigación de carácter interdisciplinaria, y del tipo pre experimental con diseño clásico de un grupo con línea de referencia en momentos distintos que agrupó a profesionales de Obstetricia, Derecho y Comunicación social. La población muestral estuvo constituida por 21 mujeres, socias activas de los clubes mencionados, quienes voluntariamente desearon participar ininterrumpidamente en el desarrollo del programa, quienes asistieron regularmente al desarrollo del mismo. El programa propuesto, se aplicó con estrategias metodológicas activas (exposiciones, talleres, socio dramas, juego de roles, lluvia de ideas, etc.), durante 04 meses, semanalmente en 02 horas académicas. Se desarrolló en forma secuencial, tres módulos (Módulo I - Salud Reproductiva: 02 meses, Módulo II - Derechos Sexuales: 01 mes, y Módulo III Comunicación Humana: 01 mes). Para identificar el nivel de conocimientos de las mujeres, se aplicó el pre y postest al inicio y final de cada módulo, respectivamente. Cada mujer que aprobó los tres módulos fue acreditada como Promotora en Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana. Las notas promedios del pretest fueron 7,71, 9,52 y 7,33, respectivamente; pero después de aplicar el Programa antes citado los promedios se elevaron a 14,33, 16,24 y 13,19, respectivamente, lo que demostró que el Programa de Formación de Promotoras fue eficaz, elevando muy significativamente el nivel de conocimientos de las mujeres de los clubes de madres del Distrito de La Esperanza Parte Alta - Trujillo ($p < 0,01$).

Palabras clave: Promotoras de salud, salud reproductiva, derechos sexuales, comunicación humana.

1 Obstetriz. Maestra en Educación. Profesora de la Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Privada Antenor Orrego.

2 Licenciado en Ciencias de la Comunicación. Profesor de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación, Universidad Privada Antenor Orrego.

3 Bachiller en Derecho.

ABSTRACT

The purpose of this research was to know the efficacy of the application of a formation program of promoters on women of mother clubs belonging to district of La Esperanza, province of Trujillo (Peru). The interdisciplinary and pre-experimental study with classic design of a group with line of reference at different times was done from July to October, 2005, by professionals of obstetrics, law, and social communication. The sample was 21 women, who were active members of mother clubs, who decided to participate voluntarily and regularly to the development of the program, that was applied with active methodologies, strategies (presentations, workshops, sociodramas, role plays, rain of ideas, and so forth), two academic hours weekly. The following units were developed: Reproductive health (02 months), sexual rights (01 month), and human communication (01 month). A pretest and post test, for each unit were applied to know the knowledge levels of women. Each woman that passed the three units was accredited as Promoter in Reproductive Health, Sexual Rights, and Social Communication. The average grades of pretest were 7,71, 9,52 and 7,33, respectively; that became 14,33, 16,24 and 13,19, respectively, after the application of the program.

Key words: Health promoters, Reproductive health, Sexual rights, Human communication.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la salud reproductiva son la principal causa de enfermedad y muerte de las mujeres en todo el mundo. Cuando se engloban mujeres y hombres, a escala mundial, los trastornos de la salud reproductiva son la segunda causa de enfermedad, después de las enfermedades transmisibles; estas cifras ocultan enormes disparidades. Debido a que el nivel de salud reproductiva guarda una dependencia muy alta, con el nivel de ingresos y el género, abordar esta cuestión pasa a ser un problema de justicia social, de ética y de equidad (13).

La salud reproductiva y los derechos reproductivos son fines importantes por sí mismos. Constituyen la base de las relaciones satisfactorias, la armoniosa vida en la familia y el sueño de un futuro mejor. La salud reproductiva y los derechos sexuales son las piedras angulares para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): ofrecen a las mujeres y los jóvenes un mayor control sobre sus propios destinos y les da oportunidades de superar la pobreza. No obstante, la pobreza y la discriminación impiden que millones de personas ejerzan sus derechos sexuales y protejan su salud reproductiva, constituyéndose la base del desarrollo de los pueblos (16).

La salud reproductiva se encuentra, indefectiblemente, ligada a nociones de derechos sexuales, consagrados como parte de los derechos humanos reconocidos por las leyes nacionales. Los derechos sexuales se basan en la facultad elemental que asiste, sin excepción, a todos los individuos y parejas de decidir en forma libre y respon-

sable el número de sus hijos y el momento para tenerlos, y de disponer de información, consejería y servicios para lograrlos (14, 15).

El acceso universal a servicios de salud podría prevenir la mayoría de los problemas de salud reproductiva y también podría estimular el progreso en distintas esferas del desarrollo social y económico. Algunos países, incluso con altos niveles de pobreza, han demostrado lo que se puede lograr cuando hay liderazgo político, combinado con conocimientos técnicos y recursos (profesionales y no profesionales capacitados). Los pocos ejemplos de éxito en reducir la propagación del VIH -principalmente Brasil, Camboya, Senegal, Tailandia y Uganda, contaron con liderazgo político, combinado con una amplia movilización social (17).

Las cuestiones y preocupaciones de la salud reproductiva abarcan muchos aspectos de la vida social y económica y su resolución excede la capacidad del sector de salud. Pero muchos problemas y sus costosas consecuencias, podrían evitarse si se abordara sistemáticamente la salud reproductiva dentro del marco de la atención primaria de la salud, como línea de frente en la promoción, prevención y atención. Para esto, es necesario fortalecer los sistemas de salud, fomentar la conciencia en las comunidades, ampliar el acceso a programas de salud y de educación en salud reproductiva que respondan a factores sociales, culturales y económicos (10).

El éxito de la lucha contra la pobreza requiere una población saludable, libre de trastornos reproductivos (2). Así, en 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), 179 gobiernos prometieron acceso universal a los servicios de salud repro-

ductiva, "tan pronto como sea posible y no después de 2015" (12). De esta conferencia surgió el consenso mundial de que los derechos reproductivos son fundamentales para los derechos humanos, el desarrollo sostenible, la igualdad entre hombres y mujeres y la ampliación de los medios de acción de la mujer. Así mismo, existe un acuerdo internacional en que sólo podrán alcanzarse los ODM si se redoblan los esfuerzos y se aumentan los recursos con destino a cuestiones de salud reproductiva y derechos sexuales (16).

En el Perú, cada día las mujeres mueren por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. La mortalidad materna es uno de los indicadores que en las últimas décadas se redujo, pero sigue siendo una de las más altas de América Latina. Se informa que para los sectores más pobres, como es el caso del distrito de la Esperanza (actualmente la pobreza extrema en este distrito llega al 24%), la mortalidad materna ascendería a 185 por 100000 nacidos vivos (2, 8).

El distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, cuenta con una población de 156614 habitantes, y con el objetivo de satisfacer, medianamente, las necesidades de su población, cada vez más densa, cuenta con más de 150 Clubes de Madres, con un promedio de 50 y 120 socias (8, 11).

Celi y Velásquez (1997), al investigar el "Perfil del público objetivo de la Clínica Comunitaria de Planificación Familiar La Esperanza", demostraron que sólo la tercera parte de las mujeres en edad fértil regulan su fecundidad, utilizando métodos anticonceptivos modernos y naturales. Sin embargo, la aceptación hacia los métodos modernos es por conocimiento, porque se les sigue atribuyendo efectos negativos generados por los rumores, y en el caso de las mujeres que utilizan el método natural, siguen expuestas a un embarazo no deseado, pues el conocimiento sobre su uso es muy escaso e incluso errado (5).

Del mismo modo, Calderón y González (1998), al estudiar el "Perfil sociocultural de las mujeres de 18 a 59 años de edad del sector Bellavista - La Esperanza, a tenerse en cuenta en la elaboración de un programa radial", concluyeron que estas mujeres revelan una gran necesidad de ser orientadas en diversos aspectos de su vida, tanto familiar como personal, debido a que, en muchos casos, mantienen relaciones conflictivas y complejas con sus familiares; y por ello, conscientes de esta situación, demanda escuchar un programa radial donde se exponga estos y otros temas de salud, psicología, nutrición, educación sexual, consultoría legal, cocina y belleza (3).

A pesar que el distrito de La Esperanza cuenta con 07 establecimientos del Ministerio de Salud, distribuidos en los sectores de Bellavista, Jerusalén, Santísimo Sacramento, Madre de Cristo, Pueblo Libre, San Martín y Wichanza, un policlínico de Essalud y otros 20, entre centros médicos y clínicas privadas, éstos no responden a las demandas de salud de la población. Lo mismo sucede con las instituciones municipales, como la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA) y otras, que no pueden promover y difundir los derechos sexuales y reproductivos satisfactoriamente; por ello, surge la necesidad de demostrar la eficacia de la aplicación de un programa en salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana en la formación de promotoras de salud en mujeres de clubes de madres, pues ellas se encuentran organizadas y motivadas para servir, lo que permitiría atender la gran demanda de orientación e información de estos temas. El trabajo que desempeña el promotor de salud constituye una alternativa importante para manejar o solucionar problemas de salud dentro de una comunidad. Es decir, el promotor capacitado en salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana no se convertirá en una extensión de los servicios de atención del Ministerio de Salud, sino en el nexo entre las comunidades y los servicios de salud y ONGs, permitiendo a la población de menores recursos mejorar sus posibilidades de acceso a ellos. Es en este escenario, donde cobra vital importancia la necesidad de que el promotor se comunique eficazmente con los actores involucrados en esta realidad (6, 7, 9).

Finalmente, la estrecha relación entre la salud reproductiva y la vida integral de las personas, familia y comunidad motivan a trabajar en sexualidad. En el programa propuesto, se incluyeron aspectos que ayudaran al promotor a desterrar temores y prejuicios personales y de la colectividad, pues debe manejar técnicas de comunicación interpersonal y grupal (3).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué medida la aplicación de un Programa de Formación de Promotoras en Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana es eficaz en mujeres de Clubes de Madres. Distrito de La Esperanza Trujillo?

HIPÓTESIS

La aplicación de un Programa de Formación de Promotoras en Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana es eficaz en mujeres de Clubes de Madres. Distrito de La Esperanza, Trujillo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar en qué medida la aplicación de un Programa de Formación de Promotoras en Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana es eficaz en mujeres de Clubes de Madres. Distrito de La Esperanza - Trujillo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de conocimientos en salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana en mujeres de Clubes de Madres antes de la aplicación del Programa de Formación de Promotoras.
2. Aplicar el Programa de Formación de Promotoras de Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana en mujeres de clubes de madres.
3. Identificar el nivel de conocimientos en Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana en mujeres de clubes de madres después de la aplicación del Programa de formación de promotoras.

MATERIAL Y MÉTODO

MATERIAL DE ESTUDIO

Población muestral: La población muestral estuvo conformada por 21 mujeres, miembros de Clubes de Madres del distrito de la Esperanza - Parte Alta de Trujillo, que asistieron al Programa de Formación de Promotoras de Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana, durante los meses de julio a octubre del 2005 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección (9):

Criterios de inclusión

- Mujeres que fueron socias activas de los Clubes de Madres del Distrito de La Esperanza Parte Alta - Trujillo.
- Mujeres que sepan leer y escribir.
- Mujeres elegidas por su Club de madres con características de líder.
- Mujeres miembros de los Club de Madres que voluntariamente desearon participar ininterrumpidamente en el desarrollo del programa, y que asistieron regularmente al desarrollo del mismo.

Criterios de exclusión

- Mujeres que no vivieron en el distrito de La Esperanza Parte Alta - Trujillo.

La población muestral se consideró adecuada, porque el presente trabajo es preexperimental. La homogeneidad y representatividad estuvo garantizada porque todas las mujeres cumplieron los criterios de selección propuestos.

Unidad de análisis: Lo constituyó el nivel de conocimientos en salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana de las mujeres de los clubes de madres del distrito de La Esperanza Parte Alta - Trujillo, que cumplieron los criterios de selección propuestos.

MÉTODO DE ESTUDIO

Tipo de investigación y diseño: El estudio realizado fue del tipo pre experimental. Para contrastar la hipótesis se utilizó el diseño clásico de un grupo con línea de regencia en momentos distintos, cuyo esquema es el siguiente (18):

$$O_1 \text{ ——— } X \text{ ——— } O_2$$

Donde:

O_1 : Pre test

X : Aplicación del Programa de Formación de Promotoras en Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana

O_2 : Post test

Variables

- **Variable independiente:** Aplicación del Programa de Formación de Promotoras en Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana en mujeres de clubes de madres. Distrito de la Esperanza Parte Alta Trujillo.
- **Variable dependiente:** Eficacia del Programa propuesto.

Instrumentos

- Ficha personal de identificación de las mujeres que participaron en la investigación que incluyó dirección y club de madres al que estaba asociada.
- Pre test y Post test: fueron pruebas objetivas aplicadas al inicio y al final de cada uno de los tres módulos que conforman el Programa propuesto.

Procedimientos

- Se coordinó con el Policlínico "Mi Esperanza" del distrito de La Esperanza, para establecer los contactos con los clubes de madres, pues esta institución trabaja directamente, con casi todos los Clubes de Madres del distrito, y para la disponibilidad de ambientes en donde se ejecutó el programa.

- Se seleccionó a las mujeres que participaron en la investigación, verificándose el cumplimiento de los criterios de selección establecidos.
- A las mujeres seleccionadas se les aplicó al inicio de cada uno de los tres módulos que conforman el programa de formación de promotoras, el pre test para medir el nivel de conocimiento inicial sobre salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana.
- Durante 04 meses (02 meses: Módulo de Salud Reproductiva, 01 mes: Módulo de Derechos Sexuales, 01 mes: Módulo de Comunicación Humana), en un espacio de 02 horas académicas semanales, se aplicó mediante estrategias metodológicas activas (exposiciones, talleres, sociodramas, juego de roles, lluvia de ideas, etc.) cada uno de los tres módulos del programa.
- Los tres módulos fueron desarrollados de la siguiente manera:
MODULO I: Salud Reproductiva, que incluyó los siguientes temas: definición de salud reproductiva, conociendo nuestro cuerpo, conociendo nuestra sexualidad, rol de género, como ejercer la sexualidad, respuesta sexual, autoestima, asertividad, métodos anticonceptivos, cáncer de cuello y de mama, enfermedades de transmisión sexual sida, control pre natal y signos de alarmas, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, consecuencias del aborto.
MÓDULO II: Derechos sexuales, que incluyó los siguientes temas: derechos sexuales del hombre y la mujer, violencia familiar, abuso sexual, sanciones en los casos de violencia familiar y abuso sexual, dónde acudir y cómo evitar la violencia familiar y el abuso sexual.
MÓDULO III: La comunicación humana, que incluyó los siguientes temas: Definición de la comunicación, estrategias para mejorar la comunicación con los demás, tipos y funciones de la comunicación, aplicación en el proceso de la socialización humana, la comunicación para la salud.
- El material didáctico utilizado, fueron láminas y afiches y diseñados exclusivamente para la aplicación del programa.
- Al finalizar la experiencia de enseñanza-aprendizaje se aplicó el postest con el objeto de identificar el nivel del logro de los objetivos.
- Las mujeres participantes que aprobaron el postest de cada uno de los tres módulos fueron acre-



ditadas como Promotoras de Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana, en ceremonia oficial, en la que participaron, además de las participantes, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia y los Jefes de las Oficinas de Extensión Universitaria y Proyección Social de la Universidad Privada Antenor Orrego.

- Los resultados se tabularon manual y mecánicamente; para categorizarlos se aplicó el tratamiento estadístico de toda la información a través de cuadros de una y dos variables y utilizando medidas estadísticas aplicadas a variables cuantitativas y cualitativas.

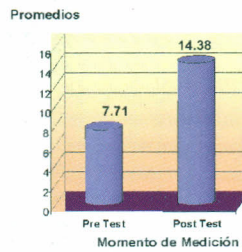
RESULTADO Y DISCUSIÓN

Con el presente trabajo se pretendió desarrollar un programa innovador para la educación con respecto a la salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana en los clubes de madres del distrito de la Esperanza Parte Alta, por ser de carácter interdisciplinario, que agrupó a profesionales de Obstetricia, Derecho y Comunicación social, los cuales desarrollaron contenidos de aprendizaje según la especialidad de cada uno.

Los resultados demostraron que antes de aplicar el Programa de Formación de Promotoras en Salud Reproductiva, Derechos Humanos y Comunicación Humana en mujeres de los clubes de madres del distrito de la Esperanza Parte Alta - Trujillo, los promedios del pre test fueron 7,71, 9,52 y 7,33, respectivamente; pero después de aplicar el Programa antes citado los promedios se elevaron muy significativamente a 14,33, 16,24 y 13,19, respectivamente, lo que demuestra que el Programa de Formación de Promotoras ha sido altamente eficaz ($p < 0,01$), por lo que los resultados estadísticos nos permite aceptar nuestra hipótesis de Investigación.

Gráfico 1

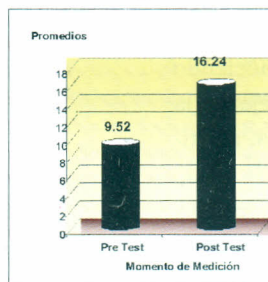
Promedios del pre test y post test del programa de formación de promotoras en salud reproductiva en mujeres de clubes de madres del distrito de La Esperanza Parte Alta - Trujillo. Julio-octubre 2005



Medidas estadísticas	Prueba "t" para datos emparejados	Valor "p"	Significación
$d = 6,67$ $Sd = 1,71$	$T_c = 17,83$ $T_{tabular} = 1,724$ $T_c > T_{tabular}$	$P = 0,000... < 0,01$	Los puntajes del Post Test superan a los puntajes del Pre test

Gráfico 2

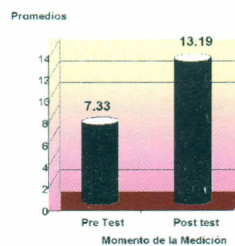
Promedios del pre test y post test del programa de formación de promotoras en derechos sexuales en mujeres de clubes de madres del distrito de La Esperanza Parte Alta - Trujillo. Julio-octubre 2005



Medidas estadísticas	Prueba "t" para datos emparejados	Valor "p"	Significación
$d = 6,71$ $Sd = 2,30$	$T_c = 13,347$ $T_{tabular} = 1,724$ $T_c > T_{tabular}$	$P = 0,000... < 0,01$	Los puntajes del Post Test superan a los puntajes del Pre test

Gráfico 3

Promedios del pre test y post test del programa de formación de promotoras en comunicación humana en mujeres de clubes de madres del distrito de La Esperanza Parte Alta - Trujillo. Julio-octubre 2005



Medidas estadísticas	Prueba "t" para datos emparejados	Valor "p"	Significación
$d = 5,86$ $Sd = 0,96$	$T_c = 27,857$ $T_{tabular} = 1,724$ $T_c > T_{tabular}$	$P = 0,000... < 0,01$	Los puntajes del Post Test superan a los puntajes del Pre test

Resultados que concuerdan con la definición que se da de programas de salud, el mismo que afirma que éstos permiten aumentar el conocimiento sobre temas de salud, problemas o soluciones, influir sobre las actitudes para crear apoyo para la acción personal o colectiva, incrementar la demanda de los servicios de salud, demostrar o ejemplificar habilidades y reiterar o reforzar conocimientos, actitudes y conductas (2).

Trabajo similar al nuestro fue realizado por la Asociación CUTIVIRENI para mejorar el estatus de la mujer ashaninka desde 1999, en el Proyecto de Salud Sexual y Reproductiva, cuyos resultados obtenidos son el de haber capacitado 12 promotoras en salud sexual y reproductiva (1).

Finalmente, podemos decir que uno de los logros más significativos es, además de los resultados obtenidos, el haber promovido mayor comprensión al binomio salud educación, por lo que resaltamos lo dicho por Nafis Sadik (Secretaria General de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo): "Si la mujer disfruta de mejor salud y educación, y tiene posibilidad de planificar el futuro de su familia, se amplían sus opciones económicas y, al mismo tiempo, se liberan su mente y su espíritu" (10).

CONCLUSIONES

1. La aplicación de un Programa de Formación de Promotoras en Salud Reproductiva, Derechos Sexuales y Comunicación Humana es eficaz en mujeres de clubes de madres. Distrito de La Esperanza- Trujillo.
2. El nivel de conocimientos en salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana en mujeres de clubes de madres antes de la aplicación del Programa de formación de promotoras fue en promedio de 7,71, 9,52 y 7,33 puntos, respectivamente.
3. El nivel de conocimientos en salud reproductiva, derechos sexuales y comunicación humana en mujeres de clubes de madres después de la aplicación del Programa de formación de promotoras fue en promedio de 14,33, 16,24 y 13,19 puntos, respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación CUTIVIRENI (2002): Fortaleciendo pueblos indígenas: Proyecto Formación de Promotoras en Salud Sexual y Reproductiva de mujeres ashaninkas. <http://www.acpc.org.pe/programas> (23.05.2006).

2. Baena, G. y Montero, S.: Comunicación para la salud: una estrategia para la participación comunitaria. 1era. ed. México. Editorial México.
3. Calderón, E. y Gonzales, M. (1988): Perfil Sociocultural de las mujeres de 18 a 59 años de edad del Sector Bellavista - La Esperanza, a tenerse en cuenta en la elaboración de un programa radial. Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad Privada Antenor Orrego - Trujillo.
4. CARE Perú (1998): Guía para facilitadores en cursos de capacitación de Promotores de salud reproductiva. Fase I. Lima-Perú.
5. Celi, K. y Velásquez, J. (1987): Perfil del público objetivo de la Clínica Comunitaria de Planificación Familiar de La Esperanza. Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad Privada Antenor Orrego - Trujillo.
6. Centro de Investigaciones Jurídicas de la Corte Suprema del Perú. Problemática del menor y Administración de Justicia.
7. Dirección Regional de Salud Cajamarca- Atención Primaria y Saneamiento Básico (APRISABAC) (1993 - 1997): El promotor de salud y la organización de su trabajo. Serie 2. Convenio Multilateral Perú - Holanda - Suiza.
8. Encuestas Demográfica y de Salud Familiar: ENDES (2004). [http://www.sisvan.gob.pe/web/grupos/ Utilizacionsalud.pdf](http://www.sisvan.gob.pe/web/grupos/Utilizacionsalud.pdf) (29.05.2006).
9. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2003): Promotor de salud - trabajo y motivaciones. Buen Inicio. UNICEF/PERU USAID. Lima.
10. <http://www.unfpa.org/swp/2005/espanol/ch4/index.htm> (28.05.2006).
11. Municipalidad de la Esperanza. Guía Institucional 2002- 2003.
12. Organización de las Naciones Unidas (ONU), (1995). Población y Desarrollo, Vol. 1: Programa de Acción aprobado por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: El Cairo 5 a 13 de septiembre de 1994.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002, citado en la publicación Alan Guttmacher Institute/UNFPA, 2003, Adding it up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care.
14. Organización Mundial de la Salud: Plan de salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas. 1998-2001. Nov. 1999. p. 03.
15. Organización Panamericana de la Salud. "Salud Reproductiva: Concepto e importancia". Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud N°39, 1996. p. 5.
16. Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005a. Combatting AIDS in the Developing World, págs. 22 y 32. Nueva Cork.
17. Proyecto del Milenio, de las Naciones Unidas 2005b. Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals, págs. 13 y 20. Londres y Sterling, Virginia: Earthscan.
18. Sánchez C. H. y Reyes M. C. (1987). Metodología y diseño en la investigación científica: aplicada a la psicología, educación y ciencias sociales. 1ª ed., 3ª. Reimp. Lima s.e., 149 p.
19. Sobrevilla, L. y Cáceres, C. (1993). Sexualidad humana: Manuel para educadores y profesionales de la salud. Instituto de Estudios de Población. UPCH. Perú.