



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA



**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD  
“LUIS FELIPE MONCADA”  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en  
Enfermería Obstétrica y Perinatal.**

**Tema: Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019.**

**Autoras**

- Br. Cristel María Ríos Hernández.
- Br. Victoria Vanessa Martínez Moreno.
- Br. Keldri Isabel Rodríguez Argüello.

**Carrera:** Lic. Enfermería con orientación Obstétrica y Perinatal.

**Tutora:** MSc. Ivette Pérez Guerrero

**Managua, 27 de Febrero del 2020**

## **Tema**

Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019.

## **Dedicatoria**

A Dios Padre Celestial por su  
infinita misericordia hacia  
nosotros, guiándonos día a día y  
permitirnos culminar nuestra  
investigación.

A nuestros padres por brindarnos su  
apoyo incondicional, moral y económico  
y estuvieron con nosotros en nuestras  
alegrías, triunfos y dificultades a lo  
largo de todo este tiempo, por ayudarnos  
a cumplir esta meta.

A nuestros docentes por su  
apoyo a lo largo de nuestra  
formación como futuros  
profesionales y su ardua labor  
de enseñarnos y guiarnos.

Autoras:

Cristel Ríos

Victoria Martínez

Keldri Rodríguez

## **Agradecimiento**

Al Señor Dios, nuestro creador y proveedor de todo lo que tenemos, necesitamos, por darnos fuerza, sabiduría y paciencia para cursar el camino de la preparación y la ciencia, por los obstáculos que puso cada momento y que han sido el medio para forjarnos como futuros profesionales.

A nuestros padres, por su motivación constante para continuar esforzándonos quienes sacrificaron sus sueños y metas por el único objetivo de vernos alcanzar los propios, ustedes son y serán nuestro orgullo y modelo a seguir.

A nuestra Tutora, MSc Ivette G. Pérez Guerrero, por habernos compartido su conocimiento científico y apoyo en cada paso de este proceso, demostrando no ser únicamente profesora dedicada, sino una amiga incondicional, de gran corazón y conocimiento, ya que sin su invaluable apoyo no hubiese sido posible concretizar el mismo.

Finalmente a todas aquellas personas que de una u otra forma brindaron su apoyo en el desarrollo de este trabajo.

Autoras:

Cristel Ríos

Victoria Martínez

Keldri Rodríguez



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,  
MANAGUA  
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD  
LUIS FELIPE MONCADA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**AVAL PARA ENTREGA DE EJEMPLARES DE SEMINARIO DE  
GRADUACIÓN**

Considerando que se han integrado las recomendaciones emitidas por el Honorable Jurado Calificador en la presentación y defensa de Seminario de Graduación. Se extiende el presente AVAL, que les acredita para la entrega de los 3 ejemplares finales empastados al Departamento de Enfermería.

**CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA Y PERINATAL**

**Tema: Educación en la Salud Escolar de la Mujer, el Hombre, Familia y Comunidad.**

**Subtema: Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019.**

Autores:

- Br. Cristel María Ríos Hernández.
- Br. Victoria Vanessa Martínez Moreno.
- Br. Keldri Isabel Rodríguez Argüello.

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 21 días del mes de Febrero del 2020.

---

*Msc. Ivette Pérez Guerrero*  
*Tutora de Seminario de Graduación*

## **Resumen**

**Título de investigación:** Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019.

En el presente estudio, se investigó los conocimientos y actitudes sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019. La investigación es cuantitativa, Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es prospectivo, el período y secuencia del estudio es transversal y el análisis de los resultados es descriptivo. La población seleccionada estuvo conformada por 35 estudiantes, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de la información se utilizó la encuesta, para medir las variables de conocimientos y actitudes de los sujetos en estudio. Los resultados fueron que los estudiantes se encuentran entre las edades de 15-19 años, viven en una zona rural, la mayoría pertenece a la religión católica. Tienen un conocimiento bueno, el 63% ha tenido relaciones sexuales y solo el 56% ha utilizado un método anticonceptivo; en cuanto a la variable actitud presentaron el 43% tener una actitud favorable y el 57% una actitud desfavorable, la televisión y el internet son los medios de comunicación que más utilizan para informarse de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y sexualidad.

### **Palabras claves**

- Conocimientos
- Actitudes
- Enfermedades de Transmisión Sexual
- Anticonceptivos
- Adolescente

# ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	
<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Antecedentes</b> .....	3
<b>III. Planteamiento del Problema</b> .....	10
<b>IV. Justificación</b> .....	13
<b>V. Objetivos</b> .....	15
<b>VI. Diseño Metodológico</b> .....	16
<b>1. Tipo de investigación</b> .....	16
<b>2. Área de estudio</b> .....	17
<b>3. Población/Universo</b> .....	18
<b>4. Criterio de inclusión y exclusión</b> .....	18
<b>5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	19
<b>6. Validación del instrumento</b> .....	20
<b>7. Recolección de la información</b> .....	21
<b>8. Plan de tabulación y análisis</b> .....	21
<b>9. Triangulación</b> .....	22
<b>10. Consentimiento Informado</b> .....	22
<b>11. Presentación de la información</b> .....	23
<b>12. Variables</b> .....	23
<b>13. Operacionalización de las variables</b> .....	25
<b>VII. Marco teórico</b> .....	33
<b>1. Características socio demográficas</b> .....	33
<b>1.1. Procedencia</b> .....	33
<b>1.2. Adolescencia</b> .....	34
<b>1.3. Etapas de la adolescencia</b> .....	34
<b>1.3.1. Adolescencia temprana (10-14 años)</b> .....	35
<b>1.3.2. Adolescencia tardía (15-19 años)</b> .....	36
<b>2. Sexualidad</b> .....	37
<b>2.1. Inicio de vida sexual activa</b> .....	38
<b>2.2. Cambios fisiológicos de la adolescencia</b> .....	39
<b>2.3.1. Órganos sexuales masculinos</b> .....	39

2.3.2. Órganos externos .....	39
2.3.3. Órganos internos.....	40
<b>3. Anticoncepción .....</b>	<b>42</b>
<b>A. Métodos naturales.....</b>	<b>42</b>
<b>c. Métodos Hormonales .....</b>	<b>47</b>
<b>d. Métodos de Barrera .....</b>	<b>49</b>
<b>4. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) .....</b>	<b>52</b>
<b>4.1. Sífilis.....</b>	<b>52</b>
<b>4.2. VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana.....</b>	<b>53</b>
<b>4.3. Gonorrea .....</b>	<b>54</b>
<b>4.4. Tricomoniasis .....</b>	<b>54</b>
<b>4.5. Herpes Genital .....</b>	<b>55</b>
<b>4.6. Candidiasis.....</b>	<b>56</b>
<b>4.7. Chancroide.....</b>	<b>57</b>
<b>5. Actitudes de los adolescentes acerca de su sexualidad. ....</b>	<b>58</b>
<b>5.1. Tipos de actitudes .....</b>	<b>58</b>
<b>5.1.1. Positiva.....</b>	<b>58</b>
<b>5.1.2. Negativa .....</b>	<b>59</b>
<b>5.2.1. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual .....</b>	<b>59</b>
<b>5.2.2. Libertad para decidir y actuar .....</b>	<b>60</b>
<b>6. Fuentes de información .....</b>	<b>61</b>
<b>6.1. Televisión .....</b>	<b>62</b>
<b>6.2. Radio .....</b>	<b>63</b>
<b>6.3. Internet .....</b>	<b>64</b>
<b>6.4. Amigos .....</b>	<b>65</b>
<b>6.5. Padres.....</b>	<b>66</b>
<b>6.6. Institución educativa.....</b>	<b>67</b>
<b>VIII. Análisis y discusión de resultados .....</b>	<b>69</b>
<b>IX. Conclusiones .....</b>	<b>112</b>
<b>X. Recomendaciones .....</b>	<b>113</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>114</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>117</b>



## **I. Introducción**

La educación acerca de métodos anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual es responsabilidad de toda una sociedad, la cual se inicia desde el nacimiento dentro del núcleo familiar y transcurre durante toda la vida del adolescente en los vínculos que establecen los jóvenes al interactuar con diferentes grupos sociales. En la actualidad, se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual de los adolescentes varones.

La adolescencia y la juventud son fases de la vida que muestran grandes transformaciones en la vida de los adolescentes varones en el que las conductas de riesgo a los que están expuesto, son en parte las causas que lo originan; lesiones a su estado físico y emocional, trastornos de salud, secuelas y en ocasiones hasta la muerte; además, es en esta etapa donde se van definiendo la mayor parte de los conocimientos que determinan las opciones y estilos de vida en las que se sustentan la autoconstrucción de la propia persona.

La vulnerabilidad del adolescente varón está en función de la enseñanza adquirida y la misma actitud que este muestre en cuanto a las responsabilidades que debe de tener en cuenta en temas de sexualidad, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, microambiente familiar, políticas socioeconómicas, así como el nivel de conocimiento que poseen sobre métodos anticonceptivos e infección de transmisión sexual.

En esta investigación acerca de conocimientos y actitudes sobre los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual se enfatizará en el adolescente varón del colegio Rosa Matilde Romero del departamento de Granada; porque en nuestra cultura siempre este tema se aborda a la mujer, no dando importancia el papel fundamental del varón en la sexualidad. Se desea analizar el conocimiento que poseen los jóvenes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual; y las actitudes que estos mismos tienen al momento de la elegibilidad y aceptación al iniciar su vida sexual activa.

Por lo que se hace evidente la necesidad de realizar investigaciones en adolescentes varones.

Un adolescente no está preparado para formar una familia, asumir gastos económicos en salud, servicios básicos, etc. Las consecuencias pueden repercutir de manera negativa como embarazos no deseados, los cuales causan un gran impacto en la sociedad, generando conflictos en ambas familias. Generalmente es el varón que tiene que dejar sus estudios para buscar una fuente de trabajo, porque sus tutores no lo apoyan. Su situación es difícil, porque no puede continuar sus estudios universitarios y esto conlleva ciclos de pobreza, violencia, frustración, etc. La inestabilidad y vulnerabilidad de esta etapa, lo hace desviarse a círculos de vicios como drogas, alcohol y delincuencia.

## II. Antecedentes

Sobre el tema de investigación se destacan los siguientes estudios:

### **Antecedentes Internacionales**

Reina, Córdoba y Serrano (2012). Realizaron un estudio titulado Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Entre sus principales resultados al evaluar el nivel de conocimiento se encontró que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos y muy alto sobre salud sexual y reproductiva. Donde 90,5 % de los adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, siendo mayor la proporción en las mujeres 96,1%, hombres 88,5%. La mayor fuente de información de los cuales los adolescentes han recibido su conocimiento es por parte de los padres (67,5 %), seguido de los profesores (13,5 %), amigos 5,7 % y el porcentaje restante se distribuye entre hermanos, tíos, personal de salud y en 3,5 % no refiere ninguna fuente para conocer estos temas.

Caruajulca (2015). Realizó un estudio titulado Nivel de conocimiento sobre sexualidad y actitudes sexuales en adolescentes de nivel secundario, institución educativa emblemático San Juan de la Libertad, Chachapoyas. Entre sus principales resultados se observa que del 100% (174) de los adolescentes evaluados, el 94.3% (164) presentaron un nivel de conocimiento medio, quiere decir que los adolescentes conocen parcialmente las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la sexualidad; mientras que el 3.4% (6) presentaron un Nivel de Conocimiento Bajo, el 2.3% (4) presenta un Nivel de Conocimiento Alto. Además, se puede ver el nivel de conocimiento sobre sexualidad del total de adolescentes, los masculinos representan un 58% (101) y las mujeres presentan un 36.2% (63) con mayor incidencia está en un nivel de conocimiento medio; esto demuestra que la mayor incidencia del nivel de conocimiento sobre sexualidad se encuentra en un nivel de conocimiento medio en ambos sexos.

Rivera Y Dorcas (2016). Realizaron un estudio titulado nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la Universidad de Huanuco-Perú. Entre sus principales resultados, el nivel de conocimiento en general mediante la prueba Chi Cuadrado sobre la distribución de datos fue de  $(x^2) 32,261$  Y  $p= 0,001$  por lo tanto hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto, bueno y bajo. Predominando el nivel de conocimiento alto. Los valores para el nivel de conocimiento de los métodos naturales fueron del 47,1 % para el nivel medio, para los métodos hormonales fue el nivel alto con 52,9 %, mientras que para los métodos de barrera el 44,6 % presenta nivel medio, los métodos temporales el 47,9 % presenta nivel medio y los métodos definitivos fue de 56,2 % para el nivel alto.

Vidal y Sánchez (2016). Realizaron un estudio con el título Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril en Chupaca - Perú. Entre los principales resultados se reportó en su mayoría limitados, representando un 48,8% conocimientos bajos, y solo un 14,6% niveles medio, esto relacionado a que no conocen aspectos referidos a los cambios anatómicos y fisiológicos en el hombre y la mujer, identidad sexual, definición de personalidad y concepto de autoestima, y temas importantes como el embarazo y relaciones coitales. A pesar de ello existe un porcentaje de 36,6% que presenta conocimientos altos sobre sexualidad. Frente a la variable actitud, la mayoría de adolescentes mantienen actitudes favorables y/o positivas respecto a las conductas sexuales y a la sexualidad en general como la libertad para decidir, son autónomos en sus decisiones, mantienen un respeto mutuo y reciprocidad con sus pares, y ven a la sexualidad como algo positivo.

Rodríguez, Muñoz y Sánchez (2016). Realizaron un estudio titulado Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén-España. Entre los principales resultados obtenidos en la presente investigación y teniendo en cuenta la baja potencia de los diferentes análisis, podemos concluir que los adolescentes estudiados presentan un déficit de conocimientos relacionados con ITS y métodos anticonceptivos, al igual que presentan conductas sexuales de riesgo, por lo que se cree necesaria una mayor concienciación de esta población para el

uso de métodos anticonceptivos no sólo para evitar el embarazo, sino para evitar contagios sexuales, y como consecuencia mejorar los resultados en salud. Cabe señalar que una de las limitaciones que nos encontramos, además de las propias del tipo de estudio y de selección de la muestra, es que, a pesar de estar todos los sujetos informados del anonimato y voluntariedad del cuestionario, no respondan con veracidad.

Changanaqui y Ortiz (2018). Realizaron un estudio titulado Conocimiento sobre ITS y actitud frente al uso de métodos anticonceptivos de la I.E. José Olaya, Carquín. Así mismo, se obtuvo como resultados que de 92 alumnos encuestados que representan el 100%, Respecto al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los alumnos, el 53,3% (49) tienen un nivel de conocimiento medio, el 29,3% (27) tiene un nivel de conocimiento alto y el 17,4% (16) tiene un nivel de conocimiento bajo. Respecto a la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos, el 42.4% (39) de alumnos tienen una actitud indiferente, el 34.8% (32) tiene una actitud negativa; y el 22.8% (21) tiene una actitud positiva. Se concluye también, que el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y la actitud frente al uso de métodos anticonceptivos en la institución Educativa José Olaya se asocian significativamente debido al valor calculado en la técnica estadística chi – cuadrado.

Sarao, Miranda, García y Arcos (2018). Realizaron un estudio titulado Conocimientos y actitudes respecto a la salud sexual en estudiantes de secundaria en Tenosique, Tabasco, México. Entre los principales resultados en cuanto a la variable nivel de conocimientos en salud sexual; se observa que más de la mitad de los participantes se ubicó en el rubro de regular con 105 (54 %) continuando con 45 (23 %) en el rubro de aceptable; cabe destacar que ningún participante se ubicó en el rubro de deficiente, pero tampoco en el nivel óptimo de conocimiento. Actitudes frente a la salud sexual. De acuerdo a los ítems que evalúan la actitud frente a la salud sexual, el rubro más predominante se ubicó en la categoría de regular con 116 (59%), seguido de 72 (37%) quienes ubicaron con actitudes negativas frente a la salud sexual; es decir, aunque existe información sobre temas relacionados con la sexualidad, aún existen adolescentes que muestran actitudes negativas frente a esta temática.

Relación entre el conocimiento y la actitud. Para conocer la normalidad de la población de estudio se realizó la prueba de Smirnov Kolmogorov donde se rechazó la hipótesis nula, por lo que se consideró el coeficiente de correlación de Spearman como prueba estadística para identificar relación entre las variables de estudio donde se obtuvo una  $r_s=.562$  ( $p=0.01$ ), mostrando que el nivel de conocimiento y las actitudes frente a la salud sexual guardan una relación estadísticamente estrecha y significativa; es decir a mayor conocimiento más positiva será la actitud del adolescente en temas relacionados con la salud sexual, lo que ayudara a mantener la responsabilidad sobre el ejercicio de la sexualidad durante esta etapa del ciclo vital humano.

Calle (2019) Realizó un estudio titulado Relación entre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 14-19 años de la institución educativa Ignacio Merino-Piura. Dentro de sus principales resultados el nivel de conocimiento global sobre anticoncepción en los adolescentes fue de mayor porcentaje el nivel muy bajo con 25,00%; de los 48 adolescentes que ya se iniciaron sexualmente el 43,75% indicaron que no usan ningún método. Finalmente, al evaluar relación entre nivel de conocimiento y uso sobre métodos anticonceptivos determinó que en su mayoría los niveles regular, bajo y muy bajo; con 8,33%, 8,33% y 6,25% respectivamente, se protegen con un método anticonceptivo; mientras tanto se destaca estudiantes que muestran conocimiento alto y muy alto no hacen de su uso o los utilizan a veces (4,17% y 6,25%) respectivamente.

### **A nivel de Nicaragua**

López y Tenorio (2015). Realizaron un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en morrito - Rio San Juan. Entre sus principales resultados al analizar los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos con respecto a las actitudes que tenían las adolescentes encuestadas sobre los mismos; se valoró que la adolescente que mostró un conocimiento excelente presentó una actitud favorable sobre el mismo. El 22.22% de las que mostraron tener buen conocimiento presentó una actitud favorable y 15.56% de las de conocimiento bueno presentaron una actitud desfavorable.

En cuanto a los conocimientos versus práctica; fue evidente que el 24.44% de las adolescentes que mostraron un conocimiento bueno tuvieron una actitud favorable, así como la que tuvo un conocimiento excelente presentó una actitud favorable y las que tuvieron un conocimiento muy bueno el cual fue el 22.23% de las adolescentes mostraron una actitud favorable ante los métodos. En relación a la actitud hacia los métodos anticonceptivos y la práctica del uso de estos, tomando en cuenta que la mayoría presentó una actitud favorable, vemos que también presentaron una adecuada práctica hacia los mismos, al igual que el 28.89% que tuvieron una actitud desfavorable también tuvieron una inadecuada práctica.

Madrigal y García (2015). Realizaron un estudio titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Embarazo en Adolescencia, en Adolescentes del Sector 1 y Sector 4 del Municipio de Cuapa, Chontales. Entre los resultados más importantes podemos destacar: En las características demográficas del grupo en estudio la edad registrada el 64% están en las edades de 16-19 y el 36 % entre 13 y 15 años, siendo el estado civil de los varones encuestados todos solteros, y el 92% de las mujeres, y solo el 8% de las mujeres se encuentran casadas, en cuanto a la escolaridad el 4% son universitarios, el 32% con secundaria completa y 43% secundaria incompleta, 12% primaria completa y 9% primaria incompleta.

Según resultados se concluye que el conocimiento sobre el embarazo en adolescente es bueno, seguido de regular, con actitud de aceptación, con prácticas regulares. Con todo lo antes expuesto, se recomienda desarrollar campañas educativas a nivel de las escuelas de secundaria principalmente ya que la mayoría se encuentra en este rango de escolaridad y edad para reforzar el conocimiento sobre el embarazo en adolescente, ya que a pesar de que el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, es esencial que la persona se haga consciente para modificar una determinada conducta, proporcionar en las unidades de salud de forma fácil acceso a los métodos de planificación de acuerdo a cada grupo, contribuyendo de esta forma a disminuir la mortalidad materna y perinatal.

Blandón y Castil (2015). Realizaron un estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas de higiene y salud sexual de los adolescentes del Instituto Nacional San Ramón, del IV año C, turno matutino Matagalpa. Es un estudio cuali-cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal el universo lo constituyen noventa y tres adolescentes, y la población está conformada por veintiocho estudiantes del cuarto año C del Instituto Nacional San Ramón, con un muestreo aleatorio simple, con un criterio de elegibilidad, sin tomar en cuenta capacidades de desarrollo físico y psicosocial, fuente de información, adolescentes en estudio, artículos científicos, libros relevantes a la investigación, el uso de la Web y revisión de seminarios de graduación, cuyos resultados fueron: los adolescentes en estudio tienen entre 15-19 años de edad, encontrando un equilibrio de sexo en los Adolescentes, la mayoría de los estudiantes pertenecen a la religión católica y gran parte de estos son de procedencia urbana, tiene conocimiento sobre higiene general aunque es empírico, tienen actitudes inadecuada sobre salud sexual, no tiene prácticas de higiene general y salud sexual.

Sequeira y Esquivel (2015). Realizaron un estudio titulado Intervención educativa sobre conocimientos y prácticas en métodos anticonceptivos, en alumnos del turno vespertino del Colegio Carlos Blass Hernández de Villa progreso, Managua. El análisis de los resultados se obtendrá a través de triangulación entre los conocimientos que posean los estudiantes, con la práctica que realizan; permitiendo identificar las debilidades en el conocimiento y la práctica relación con métodos anticonceptivos. Asimismo, se realizará intervenciones educativas que serán necesarios impartir a través de charla sobre métodos anticonceptivos. Es así que concluimos que el nivel de conocimiento que tienen los Adolescentes acerca de los métodos Anticonceptivo de Planificación Familiar y de Emergencia es mayormente amplio ya que saben cómo se usan y cuáles son sus funciones y es así que recomendamos que se realiza charlas educativas sobre los métodos anticonceptivos y actividades sobre este mismo tema para evitar más muertes maternas y embarazo no deseado en adolescentes.

Calderón (2017). Realizó un estudio titulado Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de 3° a 5° año del Instituto Público Rubén Darío, del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega.



Entre sus principales resultados de los 194 estudiantes encuestados el 55.1% correspondió al grupo de 14 a 16 años y 44.9% al grupo de edad de 17 a 19 años. Respecto al sexo, el 54.6% correspondió al sexo femenino, y el 45.4% al masculino. En la escolaridad encontramos que el 47.9% cursaba 3° año, el 39.7% el 4° año de secundaria y el 12.4% el 5° año. Según el estado civil predominó el soltero con un 98.4%.

En cuanto a la tendencia religiosa los adolescentes en estudio en 45.9% profesaban la religión católica y un 39.2% la evangélica, 14.9% pertenecían a otras entidades religiosas.

De manera general encontramos un buen nivel de conocimientos y actitudes favorables en los adolescentes, pero un mal nivel de prácticas. Cabe señalar que un buen nivel de conocimientos no conlleva a prácticas adecuadas, pero si es importante a la hora de tomar decisiones. Los medios de comunicación masivos juegan un rol importante ya que es la radio y televisión (96.4%), seguido del centro escolar (90.7%), donde los adolescentes destacaron como principal fuente de donde obtienen información.

Es con sus amigos (88.7%), principalmente con quienes los adolescentes hablan sobre este tema, seguidos de los maestros (69.1%). Los padres solo fueron referidos solamente en un 44.8%, donde el componente estratégico debería ser que los principios y valores deben inculcarse en principio desde el seno del hogar. Es necesario que la población en general, maestros, padres de familia y adolescentes tomen conciencia de la magnitud del problema en nuestro país, ya que nos afecta a todos, repercutiendo en la calidad de vida, las oportunidades de desarrollo económico y causando severos daños en el seno de la familia.

### **III. Planteamiento del Problema**

#### **1. Caracterización del problema**

El estudio de Línea de Base confirma que, en el grupo de 15 a 19 años, hasta el 65% de los varones y 34% de mujeres iniciaron ya relaciones sexuales; sin embargo, solamente 4 de cada 10 de ellos tomó medidas de prevención para evitar un embarazo a temprana edad. Los adolescentes y jóvenes varones inician su vida sexual alrededor de los 14 y 15 años, con predominio de la menor cifra en las zonas rurales. Esto confirma que los varones inician más tempranamente que las mujeres. En la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) de 1998 se encontró que la mediana de edad de inicio de vida sexual entre todos los varones encuestados fue de 15.8 mientras que en la ENDESA 2011/12 la cifra fue de 15.3. Estos datos sugieren por tanto que es necesario diseñar y evaluar intervenciones educativas más enfocadas en esta realidad. Retomado de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015)

El presente estudio sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, se enfatizará en el adolescente varón; porque en nuestra cultura siempre este tema se aborda con la mujer, no dando importancia del papel fundamental del varón en la sexualidad. El inicio temprano de las relaciones sexuales en los varones se puede comprender por el trato distinto, le dan mayores libertades, incluso algunos adultos los animan a tener relaciones sexuales para que se hagan hombres; estas influencias no brindan educación sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, etc. El adolescente no se informa adecuadamente de los riesgos de realizar esta práctica sin protección. La sociedad en la que se vive, es discriminatoria al momento que la adolescente se embaraza, solo se le culpa a ella, realizando comentarios negativos; excluyendo al varón de su responsabilidad.

## **2. Delimitación del problema**

En el transcurso del año 2019, en el segundo semestre, se realizó el estudio en el departamento de Granada, en un área rural. Los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en las zonas rurales de nuestro país, es un problema de salud pública por la falta de acceso y recursos en la unidad de salud. La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad por la conducta exploratoria y por la falta de confianza o temor al preguntar sobre temas de sexualidad con sus padres o con un profesional de la salud.

Los adolescentes varones inician las relaciones sexuales a temprana edad, sin informarse sobre los métodos anticonceptivos, las diferentes enfermedades de transmisión sexual (ETS), las consecuencias pueden repercutir de manera negativa en su vida. Un adolescente no está preparado para formar una familia, asumir gastos económicos en salud, servicios básicos, etc. Por tal razón debe ser responsable con su vida sexual activa, cuando la mujer se embaraza, no solo depende de ella, también es responsabilidad del hombre, que muchas veces no asume su compromiso, dejando sola a la joven.

## **3. Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019?

## **4. Sistematización del problema**

4.1. ¿Cómo se caracteriza socio demográficamente a los estudiantes varones del Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero?

4.2. ¿Cuál es el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero?

4.3. ¿Cuál es la actitud de estudiantes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual?

4.4. ¿Cuáles son las fuentes de información donde los estudiantes de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero obtienen la información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual?

## IV. Justificación

Según la OPS (s.f) Las expectativas tradicionales relacionadas con la masculinidad están asociadas con comportamientos que aumentan el riesgo de infecciones de virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/ enfermedades de transmisión sexual (ETS) entre los jóvenes varones (un número elevado de compañeros sexuales, el consumo de drogas o de alcohol y el rechazo a buscar atención médica cuando se padecen enfermedades de transmisión sexual). Las normas de género cultural y social restringen muchas veces el acceso de las adolescentes a información y conocimiento básico, y prescriben un rol desigual y más pasivo en la toma de decisiones en relación a su sexualidad.

Este estudio será de mucha trascendencia debido a que la educación y participación de los varones, es un factor influyente en cuanto a las prácticas y actitudes relacionadas con los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, a pesar de que hay mucha información sobre métodos anticonceptivos e ETS. Hay pocos estudios que exploren actitudes y conocimientos sobre este tema en la población masculina.

Por lo que se hace evidente la necesidad de realizar investigaciones en adolescentes varones, porque en esa etapa no existe la capacidad suficiente de visualizar consecuencias de iniciar vida sexual activa a temprana edad, tales como; embarazos no deseados, riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), matrimonios forzados con bajas probabilidades de consolidación, conflictos familiares acompañado del rechazo y descalificación especialmente por parte de los padres, deserción escolar, renuncia a las interrelaciones sociales, necesidad de asumir responsabilidades obligatorias, acceso a trabajos mal remunerados y sin previsión social, lo que da lugar a un bajo nivel socioeconómico.

Esta investigación aportará información para identificar puntos débiles en el sujeto de estudio o fortalezas de los mismos y así proponer estrategias que permitan darle solución a la problemática que pudiese presentarse en los adolescentes y a la vez reforzar la atención y

orientación a sectores vulnerables (zona rural) de tal forma que contribuya a mejorar las condiciones en cuanto a métodos anticonceptivos e infección de transmisión sexual en varones y de esta manera ayudar a reducir las consecuencias antes mencionadas.

De igual manera esta investigación podrá ser utilizada como referente en estudios investigativos posteriores, aportando datos científicos relacionados con el tema de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual realizados en adolescentes masculinos, además enriquecer los conceptos y enfoques teóricos de las variables que se estudian y motivar e instar a futuros investigadores a realizar nuevas investigaciones que incluyan la perspectiva masculina desde otro enfoque de estudio. También servirá para valorar la necesidad e importancia de informar e involucrar al varón en los servicios que incluya la orientación sobre la planificación familiar, la anticoncepción, las enfermedades de transmisión sexual y la comunicación dentro de la pareja.

Los principales beneficiados con la realización de esta investigación serán los adolescentes en estudio, porque por medio de esta investigación tomaran conciencia en educarse acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Al centro educativo para fomentar la importancia de educar e impartir temas relacionados a métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual y de igual forma que dicha institución implemente estrategias o actividades que involucren a los padres en dicha temática.

## **V. Objetivos**

### **Objetivo general**

- ✓ Analizar los conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019

### **Objetivos Específicos**

1. Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes varones del Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero.
2. Determinar el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero.
3. Valorar la actitud de los estudiantes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
4. Identificar fuentes donde los estudiantes de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero obtienen información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

## VI. Diseño Metodológico

### 1. Tipo de investigación

*1.1 Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el enfoque es cuantitativo, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Es por eso que el estudio es de enfoque cuantitativo porque a través de este se recolectan datos que permitan evaluar y medir los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Décimo y Undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.*

*1.2 Según Canales, Alvarado y Pineda (1994) el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información es prospectivo, porque se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. Es por ello que este estudio es prospectivo porque se registró la información en el II semestre 2019.*

*1.3 Según el período y secuencia del estudio es transversal porque se estudian las variables Simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. En este caso, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos. Es por eso, esta investigación es de corte transversal porque se recopiló la información de las variables acerca de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual; en un momento único, en este caso II semestre 2019.*

*1.4 Según análisis y alcance de los resultados es descriptivo porque están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno. El presente estudio es descriptivo porque busca determinar las características o rasgos importantes que poseen los estudiantes de Décimo y Undécimo grado de secundaria del colegio Rosa Matilde Romero, identificando así las tendencias que tienen estos sobre*



los conocimientos y actitudes acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

## **2. Área de estudio**

La descripción del área donde se va a realizar la investigación es uno de los aspectos que forman parte del diseño metodológico. En esta sección se deben incluir características como son: lugar donde se realizó la investigación (país, zona geográfica, área urbana o rural, entre otros), ubicación (delimitación geográfica), tamaño (población, tamaño de la institución) e institución (hospital, centro de salud, escuela, entre otros). El área de estudio está determinada en gran medida por el universo y la muestra; la magnitud del problema; la factibilidad de intervenir en la solución del problema; la disponibilidad de los recursos y el costo del estudio y las características de la población, entre otros. (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994).

El estudio se realizó en el departamento de Granada, ubicada en la zona sur oeste del país a 45 km sureste de la Capital de Managua, abrazando el Gran Lago de Nicaragua (Cocibolca), tiene una extensión territorial de 929 km<sup>2</sup> y está conformado por cuatro municipios: Granada (cabecera departamental 531 km), Diría (16 km), Diriomo (42 km) y Nandaime (340 km). Limita al Norte con Managua y Boaco, al Sur con Rivas, al Este con el Lago de Nicaragua y al Oeste con Masaya y Carazo.

El Municipio de Nandaime, perteneciente al departamento de Granada, fundado el 29 de octubre de 1890, cuenta con una extensión territorial de 340 km<sup>2</sup>. La cabecera municipal se encuentra a una distancia de 67 km. de Managua, capital de la República. Limitado al Norte con los municipios de Granada, Diría y Diriomo. Al Sur con los municipios de Belén, Potosí y Buenos Aires (Departamento de Rivas). Al Este con el Lago Cocibolca o Lago de Nicaragua y al Oeste con los municipios de Santa Teresa y La Paz de Carazo (Departamento de Carazo).

Este estudio se centró en los estudiantes varones de décimo y undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero, en la Comarca La Barranta, municipio de Nandaimé. El centro educativo se encuentra ubicado en una zona rural, donde brindan educación de preescolar, primaria y secundaria; con un total de 482 alumnos matriculados en las diferentes modalidades, con infraestructura adecuada, de 8 secciones donde reciben clases y 13 docentes calificados en las asignaturas escolares.

### **3. Población/Universo**

Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. El universo o población puede estar constituida por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales, entre otros. El universo es el grupo de elementos al que se generalizarán los hallazgos. Por esto es importante identificar correctamente la población desde el inicio del estudio y hay que ser específicos al incluir sus elementos. (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994)

La población seleccionada estuvo conformada por 35 estudiantes de décimo y undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero, del departamento de Granada. En este estudio no se calculó muestra ni se utilizó técnica de muestreo debido a que la población no es muy extensa. De décimo grado participaron 23 estudiantes y de undécimo 12 estudiantes varones. Por lo tanto, se trabajó con todos los sujetos para recopilar los datos necesarios y así obtener los resultados.

### **4. Criterio de inclusión y exclusión**

#### **a. Criterios de inclusión**

- Adolescentes varones que acepten participar en el estudio.
- Estudiantes varones que asisten al colegio de manera regular.

#### **b. Criterio de exclusión**

- Adolescentes varones que no puedan asistir al colegio por un problema de salud, al momento de aplicar el instrumento.

## 5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se le denomina método al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos; se citan la observación y la encuesta. La técnica se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación. El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: entre estos se encuentran los formularios, las escalas de opinión y actitudes, etc. Partiendo del que el método orienta la técnica, pueden coexistir distintas técnicas para la búsqueda de la información. Una investigación cuyo enfoque es fundamentalmente cuantitativo puede utilizar técnicas tradicionales de entrevista y cuestionarios. (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994)

La encuesta consiste en obtener la información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. La técnica que se utilizó en el estudio que permitió recopilar la información fue la encuesta. La fuente de información es primaria porque se obtiene de los adolescentes varones del centro educativo. La recolección de datos fue realizada por las autoras de la investigación para evitar problemas relacionados con la cantidad y calidad de los datos que se pretenden obtener para el estudio.

El cuestionario es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado llena por sí mismo. El cuestionario puede aplicarse a grupos o individuos estando presente el investigador o el responsable de recolectar la información. (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994). El cuestionario constó de 48 preguntas cerradas donde se midieron las variables, se realizaron respuestas múltiples que ofrecen varias alternativas donde el encuestado debe obtener la respuesta.

Para medir la actitud se utilizó la escala de Likert que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externe su

reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Esta escala consta de cinco ítems: muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo. Se le dará una puntuación del 1 al 5, para obtener el resultado si la actitud es favorable o desfavorable de los sujetos en estudio.

En los resultados del instrumento, se utilizó el método de conteo de puntos para medir y conocer el nivel de favorecimiento de los resultados obtenidos en este estudio, en la cual en cada clasificación (actitud, decisiones y emoción en cuanto a sexualidad, MAC Y ETS), se realizó su respectivo puntaje, este resultado se obtuvo observando el puntaje promedio de cada instrumento, y de acuerdo al resultado que cada variable daba, se observó si el punto resultante estaba por debajo o por encima del punto promedio, se estableció que si dicho punto resultante estaba por debajo del punto promedio el resultado era desfavorable, pero si el punto resultante estaba por encima del punto promedio el resultado era favorable.

## **6. Validación del instrumento**

### **Prueba de jueces**

El instrumento fue sometido a validación, en un juicio de expertos en el área investigativa, contando para ello, por tres docentes de enfermería con mención en Materno Infantil, del Instituto Politécnico de la Salud, Luis Felipe Moncada; con el fin de valorar el instrumento sobre su confiabilidad, redacción, orden y secuencia de acuerdo a los objetivos planteados de conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos e enfermedades de transmisión sexual. Obteniendo así, observaciones y sugerencias para mejorar el instrumento.

## 7. Recolección de la información

Se realizó en el segundo semestre del año 2019, en el mes de octubre. Se visitó el colegio para hablar con las autoridades responsables y solicitar permiso para el estudio. También confirmamos el total de estudiante que nos apoyaron en la investigación y en que horarios los podíamos encontrar para aplicar el cuestionario.

Actividades	Hora	Fecha
Visita al Colegio Rosa Matilde Romero para solicitar permiso a las autoridades.	10 am	Segundo semestre 2019
Corroborar total de estudiantes de Décimo y Undécimo grado.	9 am	
Se utilizó dos días para recolectar la información.	10 am	
Proporcionar los resultados obtenidos al director del centro educativo.	9 am	

## 8. Plan de tabulación y análisis

El plan de tabulación consiste en determinar qué resultados de las variables se van a presentar y que relaciones entre las variables de estudio necesitan ser analizadas, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados. El plan de análisis es un aspecto muy importante pues es lo que determinará si se da respuesta a la hipótesis o a las preguntas de la investigación, que significa exponer el plan que se deberá seguir para el tratamiento estadístico de los datos; en general consiste en describir cómo será tratada la información. (Canales, Alvarado, & Pineda, 1994)

A partir de la base de datos construidas con la información recolectada mediante el instrumento (encuesta), utilizando los siguientes aplicativos en software; software estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), v. 23 para Windows y Microsoft Office 365 Excel, fueron realizados los análisis estadísticos pertinentes. Se analizó las variables: características socio demográficas, conocimientos y actitudes. De acuerdo con la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativas) y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, fueron realizados los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos:

(a) El análisis de frecuencia, (b) las estadísticas descriptivas según cada caso. Además, fueron realizados gráficos del tipo: (1) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (2) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano. Con el fin de obtener respuesta del problema en estudio a través de dichos gráficos y tablas.

## **9. Triangulación**

La triangulación en investigación es la combinación de dos o más teorías, fuentes de datos o métodos de investigación en el estudio de un fenómeno singular. Según el aspecto en el que se adopte la estrategia de combinación se puede hablar de triangulación de fuentes de datos que consiste en la consideración del punto de vista de los distintos grupos que conforman la realidad del objeto de estudio. (Denzin, 1970).

En este estudio la obtención de datos sobre conocimientos y actitudes de las variables en estudio, fueron analizados y procesados con el método cuantitativo; se contó con la encuesta, la base teórica científica, para el análisis de la información a través de la comparación del método utilizado. En este estudio se realizó la triangulación de las variables conocimientos y actitudes de los estudiantes varones para analizar si cuentan con información necesaria sobre este tema de gran importancia en su vida cotidiana. Lo que permitirá comprobar el conocimiento con relación a la actitud que tienen los adolescentes varones sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

## **10. Consentimiento Informado**

La información recolectada en el estudio fue para fines académicos, respetando su identidad para que este seguro que esta información no será divulgada y pueda responder con confianza a las interrogantes. Se les dio a conocer el objetivo planteado de la investigación, para medir los conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes varones. Se les explicó porque el estudio solo toma la participación del varón y también se les respeto su decisión respecto si desean participar y contestar las preguntas del instrumento. Se le solicitó permiso a través

de dos vías la institución y de manera personal a cada estudiante, de forma escrita para obtener su firma para su participación en la investigación.

## **11. Presentación de la información**

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa de Microsoft Word 2013, tipo de letra Times New Roman; 16 para títulos grandes, 14 para subtítulos y 12 para los párrafos, justificado, 1.5 de interlineado. Una vez que se recopiló toda la información y se ordenó en una matriz de datos a partir de todos los registros de las variables en estudio, para el procesamiento de los mismos se utilizó Microsoft Excel 2013, con el cual se obtienen tablas, gráficos; valores que sirvieron para describir las variables de estudio. Una vez procesada la información se analizó e interpretó cada tabla y gráfico que se obtienen, realizando un análisis de frecuencias absolutas y relativas para determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado de secundaria los cuales fueron presentados en el programa Microsoft PowerPoint 2013.

## **12. Variables**

1. Características socio demográficamente a los estudiantes varones del Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero.
2. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero.
3. Actitud de los estudiantes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

4. Fuentes donde los estudiantes de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero obtienen información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.



### 13. Operacionalización de las variables

Variables	Sub-variable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
1.Características Socio demográficas	1.1. Características demográficas.  1.2. Características Sociales	1.1.1. Edad 1.1.2. Sexo 1.1.3. Procedencia  1.2.1. Nivel académico  1.2.2. Estado civil  1.2.3. Religión	___ años ___(V) ___(Urbana) ___(Rural)  ___ Décimo grado ___ Undécimo grado  ___ Soltero ___ Casado ___ Unión libre  ___ Católico ___ Evangélico ___ Testigo de Jehová ___ Adventista ___ Cristiano ___ Ninguno		Encuesta
2.Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes	2.1.Conocimientos	¿Qué es para usted la salud sexual y reproductiva?	<b>a.</b> Hace referencia específicamente a los aspectos procreativos de la relación de la pareja. <b>b.</b> Las mujeres y los hombres puedan el <b>c.</b> Ambas definiciones son correcta.	Respuesta a	

varones		<p>¿Cuál considera que es la importancia de saber sobre salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos son propios del varón?</p> <p>¿Los órganos sexuales masculinos son?</p> <p>¿Qué son los métodos anticonceptivos para usted?</p> <p>¿Ha usado alguna vez usted algún método anticonceptivo?</p>	<p><b>a.</b> Conocer los riesgos a los que se están expuestos.  <b>b.</b> Conocer sobre los controles prenatales.  <b>c.</b> Ambas son correctas</p> <p><b>a.</b> Vello facial, posible acné, voz grave, aparece el vello púbico, vello en el pecho, la espalda.  <b>b.</b> Crecimiento de los senos, crecimiento del vello.  <b>c.</b> Primera menstruación, cambios hormonales.</p> <p><b>a.</b> Pene, los testículos y el escroto.  <b>b.</b> Testículos, epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales, próstata, glándulas de Cowper y uretra.  <b>c.</b> Pene, testículos, vulva, ovarios.</p> <p><b>a.</b> Son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo.  <b>b.</b> Son aquellos que utilizan las embarazadas cada mes.  <b>c.</b> Ambas son correctas</p> <p>a. Si  b. No</p>	<p>Respuesta a</p> <p>Respuesta a</p> <p>Respuesta b</p> <p>Respuesta a</p>	
---------	--	---	---	---	--

	<p>¿Conoce sobre métodos anticonceptivos naturales?</p> <p>¿Qué son los métodos anticonceptivos naturales?</p> <p>¿La abstinencia (o no tener relaciones sexuales) como método anticonceptivo consiste en?</p> <p>¿Conoce métodos anticonceptivos de barrera?</p> <p>¿Cuál de estos métodos considera usted que son los métodos anticonceptivos de barrera?</p>	<p>a. Si b. No</p> <p><b>a.</b> Son aquellos en los que se utiliza un objeto durante la relación sexual. <b>b.</b> Son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual de acuerdo con, los periodos fértiles de la mujer. <b>c.</b> Es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual</p> <p><b>a.</b> Consiste en la no práctica sexual voluntaria de mujeres y hombres a fin de evitar embarazo. <b>b.</b> Consiste en un anillo de silastic que contiene etinil estradiol y etonogestrel. <b>c.</b> Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad recae en el hombre.</p> <p><b>a.</b> Sí <b>b.</b> No</p> <p><b>a.</b> Método del collar. <b>b.</b> Método del moco cervical. <b>c.</b> Condón. <b>d.</b> Método del calendario</p>	<p>Respuesta b</p> <p>Respuesta a</p> <p>Respuesta c</p>	
--	---	--	--	--

		<p>¿Conoce usted sobre métodos anticonceptivos hormonales (inyectables o pastillas)?</p> <p>¿Cuál de las siguientes aseveraciones considera usted que son métodos anticonceptivos hormonales?</p> <p>¿Qué son las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)?</p> <p>¿Cuál de estos métodos anticonceptivos considera usted, previenen las Enfermedades de Transmisión Sexual?</p> <p>¿Cuáles de las siguientes Enfermedades de Transmisión Sexual se pueden contraer si no se usa el método anticonceptivo adecuado?</p>	<p>a. Sí b. No</p> <p>a. Pastillas b. Inyección de un mes. c. Inyección de 3 meses. d. Todas son correctas.</p> <p><b>a.</b> Son enfermedades infecciosas no transmisibles. <b>b.</b> Son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. <b>c.</b> Son infecciones degenerativas.</p> <p><b>a.</b> El condón <b>b.</b> La T de cobre. <b>c.</b> El moco cervical <b>d.</b> Todas las anteriores</p> <p><b>a.</b> Sífilis, VIH y Gonorrea <b>b.</b> Tricomoniasis, Herpes Genital, Candidiasis y Cancroide <b>c.</b> Ambas son correctas.</p>	<p>Respuesta d</p> <p>Respuesta b</p> <p>Respuesta a</p> <p>Respuesta c</p>	
--	--	---	---	---	--

		<p>¿El VIH/SIDA se transmite mediante?</p> <p>¿Usted ya ha tenido relaciones sexuales? Si su respuesta es sí, conteste la siguiente pregunta.</p> <p>¿Qué método anticonceptivo utilizó?</p>	<p><b>a.</b> La sangre, el semen, líquido pre seminal, secreciones rectales y vaginales, objetos cortos punzantes.</p> <p><b>b.</b> Relaciones sexuales, al dar la mano, compartir utensilios.</p> <p><b>c.</b> Besos, abrazos, la sangre, tatuajes.</p> <p>a. Si b. No</p> <p>a. Condón. b. Su compañera utilizó pastilla o inyectable. c. Ninguno.</p>	Respuesta a	
3. Actitud en métodos anticonceptivos e ETS en adolescentes varones.	3.1. Actitud	<p>Considera usted importante la actitud para tomar decisiones en utilizar métodos anticonceptivos.</p> <p>Considera tener una actitud responsable sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Fue decisión de usted iniciar su vida sexual.</p> <p>Alguna vez usted ha sentido culpabilidad por tener relaciones sexuales.</p> <p>Considera usted normal sentir deseos sexuales en la adolescencia.</p>	<p>a) Muy de acuerdo b) De acuerdo c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo d) En desacuerdo e) Muy en desacuerdo</p>		

		<p>Considera importante utilizar métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales.</p> <p>Consideras que puedes utilizar el condón u otro método al momento de tener relaciones sexuales.</p> <p>Es confiable la información que recibes sobre métodos anticonceptivos</p> <p>Usted cree que es un pecado tener relaciones sexuales.</p> <p>Cree usted que el tener relaciones sexuales puedes contraer una enfermedad de transmisión sexual.</p> <p>Consideras que la vida sexual activa debe iniciarse teniendo conocimiento sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Considera usted importante conocer sobre cada una de las enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Considera usted, que el hombre en la sociedad es el responsable de transmitir una enfermedad sexual.</p>			
--	--	--	--	--	--

		Considera usted, que los varones tienen una actitud negativa al momento de decidir utilizar un condón.			
4.Fuentes donde los estudiantes obtienen la información	4.1.Fuentes de información	<p>¿Te informas acerca de las enfermedades de transmisión sexual?</p> <p>¿A través de qué medios te informas sobre métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Alguna vez, tus amigos te han explicado cómo protegerte del VIH?</p> <p>¿En qué medios de comunicación has escuchado hablar de Métodos Anticonceptivos?</p> <p>¿Considera usted educativo lo que informan los medios de comunicación sobre métodos anticonceptivos?</p>	<p><b>a.</b> Sí</p> <p><b>b.</b> No</p> <p><b>a.</b> Televisión</p> <p><b>b.</b> Radio</p> <p><b>c.</b> Internet</p> <p><b>d.</b> Otros.</p> <p><b>e.</b> Ninguno</p> <p><b>f.</b> a, b, c</p> <p><b>a.</b> Sí</p> <p><b>b.</b> No</p> <p><b>a.</b> Televisión</p> <p><b>b.</b> Radio</p> <p><b>c.</b> Internet</p> <p><b>d.</b> a, b, c</p> <p><b>a.</b> Sí</p> <p><b>b.</b> No</p>		

		<p>¿Alguna vez has hablado con tus padres de sexualidad?</p> <p>¿Cuáles de las siguientes razones provocan que los jóvenes no hablen de sexualidad con sus padres?</p> <p>¿Consideras importante la comunicación con tus padres?</p> <p>¿Considera usted importante brindar información sobre métodos anticonceptivos en los colegios?</p>	<p><b>a.</b> Sí <b>b.</b> No</p> <p><b>a.</b> Miedo <b>b.</b> Desconfianza <b>c.</b> Tabú <b>d.</b> Inseguridad <b>e.</b> Otros</p> <p><b>a.</b> Sí <b>b.</b> No</p> <p><b>a.</b> Sí <b>b.</b> No</p>		
--	--	--	---	--	--



## **VII. Marco teórico**

### **1. Características socio demográficas**

Modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto. Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico y cultural que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Muestra la incidencia de la pobreza, sus niveles y al mismo tiempo refleja aquellas situaciones de vulnerabilidad, para lo cual se vale de indicadores construidos en base al análisis de los hogares y de población con Necesidades Básicas Insatisfechas. (Luciano, 2015)

Nicaragua es un país con una población estimada de 6.07 millones de habitantes donde la mayor parte de la población es joven, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE 2012), de los cuales el 39.5 por ciento son menores de 19 años. Alrededor del 60% de la población es menor de 25 años de edad, 51% está en edad reproductiva (entre 15 y 49 años de edad) y cerca del 51% está constituido por mujeres. (López & Tenorio, 2015, pág. 17)

Nicaragua finalizó el 2018 con una población de 6.465.513 personas, lo que supone un incremento de 247.513 habitantes, de los cuales 40.705 mujeres y 39.953 hombres, respecto al 2017, en el que la población fue de 6.218.000 individuos. Cada año por la natalidad incrementara la cifra de habitantes en el país por las edades reproductivas desde temprana edad hasta la edad adulta.

#### **1.1. Procedencia**

La población de adolescentes con vida sexual activa se puede encontrar tanto en el área rural como en el área urbana, habiendo una mayor demanda de métodos anticonceptivos en el área urbana ya sea por su accesibilidad como por su propaganda de los mismos, nuestra población de estudio se encuentra ubicada en el área rural. (López & Tenorio, 2015, pág. 17)

En nuestro país la gran mayoría de la población es joven de los cuales tanto en área urbana como rural presentan gran demanda de métodos anticonceptivos, el área rural es mucho más vulnerable ya que dicha población carece de información y acceso a estos métodos por la zona de ubicación en que se encuentran las familias, más aún los jóvenes que están propensos a riesgos que surgen conforme a vivencias diarias y experimentadas acerca de su sexualidad.

## **1.2. Adolescencia**

La OMS (2019) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

## **1.3. Etapas de la adolescencia**

La adolescencia es el proceso mediante el cual el niño alcanza la madurez sexual y se convierte en un adulto. Se inicia con la pubertad, esto es, con los cambios físicos y el desarrollo de las características sexuales secundarias (las que no tienen que ver directamente con el desarrollo de los órganos sexuales, como el cambio de la voz en los hombres o el ensanchamiento de las caderas en las mujeres. (Adolescencia E. d., 2019)

La OMS (2019) afirma que el periodo de la adolescencia está comprendido entre los 10 y los 19 años de vida, aunque tanto la madurez física y sexual como la psicológica y social dependen de factores individuales, como el sexo (una mujer se desarrolla antes que un hombre). El crecimiento y la maduración del ser humano son procesos que requieren tiempo, es decir, no se producen de forma brusca, aunque hay ciertas etapas y edades donde estos cambios ocurren con mayor velocidad, sobre todo los físicos.

La adolescencia es una de las fases de la vida más importantes. En ella, el cuerpo humano experimenta los grandes cambios que llevan a la aparición de los rasgos de la adultez, tanto física como mentalmente. Ahora bien, la adolescencia no es una etapa única en la que todos los cambios se vayan produciendo en el mismo ritmo. Es por eso que es posible distinguir diferentes etapas de la adolescencia, que van marcando el ritmo del proceso de maduración. (Torres, 2019)

### **1.3.1. Adolescencia temprana (10-14 años)**

Período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. (UNICEF, 2011).

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. Incluso algunos se sienten incómodos a estos cambios que experimentan según vayan avanzando en edades otros en cambio lo asimilan de mejor manera.

### **1.3.2. Adolescencia tardía (15-19 años)**

Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (UNICEF, 2011)

La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.

## 2. Sexualidad

La sexualidad es el grupo de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo. Es una dimensión fundamental del ser humano porque es necesaria para identificarlo como tal, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. (Gertrudis, 2016)

De acuerdo con la OMS (2011), la sexualidad humana se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las entidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. Cuando se habla de sexualidad hay que adentrarse en las relaciones interpersonales, en los sentimientos más íntimos de unos y otros y ver sus efectos en el desarrollo y autodesarrollo del ser humano. Es una realidad de por sí valiosa por el hecho de pertenecer a la intimidad de lo humano, pero que influye en la calidad de vida de ambos géneros y familia.

Por otro lado, la sexualidad humana incluye las características físicas del individuo y las capacidades para los comportamientos sexuales específicos, junto con los valores psicológicos y sociales, las normas las actitudes y el aprendizaje de procesos, que influyen en estos comportamientos. Este incluye aspectos que están estrechamente relacionados entre sí: el biológico (vinculado al proceso de reproducción), el psicológico (las características del mundo psíquico de la persona), el social (la influencia “de” y “hacia el medio ambiente”), y se manifiesta de forma diferente en cada persona, dependiendo de su contexto social y cultural. Es uno de los procesos más importantes del desarrollo humano, y en especial de la adolescencia. En esta etapa, el adolescente está realizando un

enorme esfuerzo para transformar su infancia y modificar sus sensaciones y percepciones del mundo, de sí mismo y de su cuerpo.

## **2.1. Inicio de vida sexual activa**

El inicio de la vida sexual activa en la población adolescente se ha aumentado de manera evidente en los últimos años, según estudios de UNICEF (2011), aproximadamente un 11% de las mujeres y un 6% de los varones de 15 a 19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales antes de los 15 a 13 años; la región con la mayor proporción de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (un 22%) es América Latina y el Caribe.

Nicaragua no es la excepción, por lo que en este estudio se abordaron los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los adolescentes que asisten al centro de salud Rubén Darío; es de importancia ya que el inicio sexual activo es un problema a nivel mundial y cuando se inicia antes de una madurez física, mental, psicológica y afectiva completa, tiene consecuencias negativas, se concluye que la baja autoestima, el desconocimiento y desinformación y los conflictos familiares son los factores del inicio de vida sexual activa en los adolescentes.

El nivel de educación sexual de los adolescentes es adecuado por el nivel de escolaridad, la educación sexual la están recibiendo en la escuela, grupos de amigos, la iglesia y un pequeño porcentaje en el hogar, medios de comunicación y en el centro de salud. Las consecuencias del inicio de vida sexual activa de los adolescentes son: Baja autoestima, enfermedades de transmisión sexual, rechazo y discriminación, embarazo no deseado y otras (suicidio).

## **2.2. Cambios fisiológicos de la adolescencia**

La adolescencia según la OMS, se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años, así el concepto de juventud se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y 19 años. Durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge de cada persona. (Gertrudis, 2016)

Desde el punto de vista psicológico y social, cada persona sigue madurando afectiva y sexualmente a lo largo de toda su vida, mejora su conocimiento personal y va delimitando sus deseos y necesidades individuales, en este periodo se van a producir cambios fisiológicos, que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse así misma y al entorno que le rodea. Cambios fisiológicos masculinos; aparece vello facial (bigote y barba) posible acné (debido a las hormonas) la voz falla y se hace más grave los hombres se ensanchan aparece el vello púbico crece el vello en el pecho, la espalda, axilas el cuerpo transpira más el cabello y la piel se vuelven más grasos aumenta el peso y la altura las manos y los pies aumentan de tamaño aumenta el vello en los brazos, en las piernas se inicia la capacidad reproductora (eyaculación). (Flores Mejía, Avilés Gallo, & Solís, 1997)

### **2.3.1. Órganos sexuales masculinos**

#### **2.3.2. Órganos externos**

Pene: Tiene importantes funciones en la reproducción y eliminación de la orina. Tiene forma de tubo, y termina en el glande. La abertura en la punta es el orificio urinario, por el que discurre la orina durante la micción y el semen durante la eyaculación. El borde del glande se llama corona, aunque todo el pene es sensible, el glande y la corona son mucho más. El prepucio es la capucha de la piel que cubre el glande.

El pene humano puede presentar una gran variedad de tamaños, numerosos estudios han podido demostrar que el tamaño del pene no está directamente relacionado con la masculinidad de un varón, ni tampoco con su capacidad reproductiva. Aunque los

resultados varían en cada estudio, se cree que el tamaño del pene erecto es, en promedio, de aproximadamente 14,5 cm de longitud y de aproximadamente 12,7 cm de circunferencia. (Flores Mejía, Avilés Gallo, & Solís, 1997)

Los testículos y el escroto: El escroto es una bolsa de piel y músculos que contiene los testículos. Los testículos son las gónadas o glándulas reproductoras del varón, tal como los ovarios lo son en la mujer. En tal medida tienen dos funciones principales: producir las células reproductoras masculinas (espermatozoides) y elaborar la hormona sexual masculina o testosterona.

Los dos testículos producen y almacenan millones de diminutos espermatozoides. Los testículos son ovalados y crecen hasta alcanzar aproximadamente 2 pulgadas (5centímetros) de longitud por 1 pulgada (3 centímetros) de diámetro. Los testículos también forman parte del sistema endocrino, porque producen hormonas, entre las que se encuentra la testosterona. La testosterona es muy importante en la pubertad de los muchachos, y a medida que recorren la pubertad, sus testículos producen cantidades cada vez mayores de esta hormona. La testosterona es la responsable de que los muchachos desarrollen voces más graves, músculos más grandes y vello en la cara y el cuerpo. También estimula la producción de espermatozoides. (Dowshen, 2015)

### **2.3.3. Órganos internos**

Conductos deferentes: Conducto cilindroide, en número par, sigue a la cola del epidídimo y se extiende hacia la vesícula seminal, en la que su diámetro aumenta formando la ampolla del conducto deferente, la cual se une con el conducto de la vesícula seminal para formar el conducto eyaculador. El conducto deferente también llamado vaso deferente es el lugar de almacenamiento de los espermatozoides; es un tubo que transporta los espermatozoides sacándolos del saco de los testículos su estructura son dos largos tubos que miden unos 45 centímetros de largo y conectan los testículos con el conducto eyaculador.



Vesículas seminales: Glándulas que producen líquido que van a formar parte del semen. Son glándulas productoras de aproximadamente el 60% del volumen del líquido seminal situadas en la excavación pélvica. La próstata se encuentra debajo de la vejiga y rodea la porción interna de la uretra originada en esta área. Tiene la forma de una castaña y está constituida por músculo y tejido glandular, crece durante la pubertad y se encoje en la vejez, puede endurecerse e interferir con la micción en el hombre mayor, en cuyo caso requiere de cirugía. La misión de las vesículas seminales consiste en acoger a los espermatozoides maduros. Las vesículas seminales se encargan de fabricar un líquido viscoso, llamado porción seminal, para que los espermatozoides puedan nutrirse, protegerse y desplazarse con facilidad.

Glándula de Cowper: El nombre de estas estructuras se debe al anatomista y cirujano inglés William Cowper (c.1666-1709), quien las describió por primera vez. Se originan como evaginaciones del epitelio, que recubre el seno urogenital. Su secreción neutraliza la orina, además de lubricar la uretra previo a la eyaculación. Son estructuras ectodérmicas originadas en la uretra bulbo membranoso que surgen a partir de la 12ª semana de vida intrauterina y drenan por un conducto de 3-4 mm que discurre oblicuamente con orificio para mediano en la uretra bulbar. Son dos glándulas exocrinas del sistema reproductor masculino humano que se encuentra situado a los lados de la uretra por debajo de la próstata que también contribuyen con el líquido seminal. Cuando el orgasmo es inminente, estas glándulas contraen y vierten un líquido alcalino claro, que sale al exterior inmediatamente antes de la salida de la eyaculación y en algunos puede llevar espermatozoides.

### **3. Anticoncepción**

Cuando hablamos de la anticoncepción debemos entender que es un icono que involucra tanto al hombre como la mujer, por eso la elección del método debería ser una decisión de pareja porque es parte de la organización necesaria para poder mantener una vida sexual plena y sin obstáculos.

Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente. (Flores Mejía, Avilés Gallo, & Solís, 1997)

Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados, dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se clasifican en femeninos y masculinos, y estos a su vez en temporales y permanentes. Existen diversos tipos de anticonceptivos, así como múltiples clasificaciones.

#### **A. Métodos naturales**

Son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual de acuerdo con, los periodos fértiles de la mujer. Estos métodos requieren de una participación activa de la pareja y de la capacidad de la mujer para identificar los patrones de secreción de moco cervical, temperatura basal y otros síntomas asociados al periodo fértil. La OMS (2014) define estos métodos como métodos para planificar o evitar embarazos por medio de la observación de los signos y síntomas naturales de las fases fértil e infértil del ciclo menstrual de la mujer. Son métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual de acuerdo con los periodos fértiles de la mujer.

#### **Forma de uso**

La efectividad de los métodos depende de la capacidad de la usuaria para predecir la fecha de la ovulación con seguridad razonable. La capacitación para estos métodos dura de tres a

seis ciclos (meses). Requiere de la abstinencia periódica entre 35 al 50% del ciclo. Su efectividad real es el 80%, bajo condiciones óptimas interpretando bien cuáles son los días que se puede quedar embarazada. Está indicada a parejas que desean evitar embarazos y están de acuerdo en usar el método, parejas que asumen el riesgo de que es menos efectivo que otros métodos, parejas que tienen creencias religiosas o morales que no les permiten usar otros métodos. (Flores Mejía, Avilés Gallo, & Solís, 1997)

Está contraindicado en riesgo reproductivo elevado con riesgo para la vida de la paciente, mujeres con ciclos menstruales irregulares en cuanto a duración y características de la menstruación, dificultad de la mujer para reconocer las características de su ciclo menstrual, cambios en el moco cervical y en la temperatura basal y otros síntomas y signos asociados al ciclo menstrual, en personas que no estén en situaciones de practicar la abstinencia sexual cuando el método lo requiera, pre menarca, enfermedades que alteran el moco cervical y la temperatura corporal.

## **Ventajas**

No interfiere con el coito, no requiere equipo ni otros recursos, no produce efectos secundarios, son aceptables por algunos grupos religiosos que no aceptan otros métodos, no tiene costo económico, aumenta la comunicación entre la pareja y el reconocimiento sobre la reproducción. Dentro de sus desventajas encontramos; altas tasas de ineficacia, difícil comprensión, restringe la actividad sexual, no adecuada para mujeres que experimentan ciclos irregulares y en el climaterio, amerita orientación frecuente y larga práctica.

### **a. Método de la Temperatura Basal Corporal**

Este método depende de un solo signo, la elevación de la temperatura corporal basal, se produce poco después de la ovulación. La mujer al despertar, antes de levantarse, debe efectuar la medición de su temperatura todas las mañanas, en la misma situación, y por la misma vía después de al menos cinco horas de sueño continuo. La medición puede ser oral, rectal o vaginal, pero la más exacta es la rectal, se debe efectuar el registro gráfico del resultado de la medición para poder observar los cambios térmicos que indiquen si se

produjo ovulación. Este método está relacionado con la secreción de la progesterona por el cuerpo lúteo. Después de la ovulación hay un aumento de 2 a 5 décimas de la temperatura a nivel que se mantiene alto hasta la siguiente menstruación, entonces el periodo infértil post ovulatorio del ciclo, inicio al tercer día de después visualizar el cambio de la temperatura. (Flores Mejía, Avilés Gallo, & Solís, 1997)

## **b. Abstinencia**

Consiste en la no práctica sexual voluntaria de mujeres y hombres a fin de evitar embarazos. En realidad, no se le caracteriza como un método anticonceptivo en si, por obvias razones, la abstinencia periódica es implícita en todos los demás métodos naturales por la anticoncepción.

Método del Ritmo o Calendario: Este método consiste en reconocer los días fértiles o infértiles de la mujer basados en el cálculo de la duración de los ciclos menstruales, los días del ciclo en que puede ocurrir la concepción dependen de tres factores;

a) El día de la ovulación, ocurre alrededor del decimocuarto día premenstrual, pero posiblemente en cualquiera de los cinco días alrededor de este.

De acuerdo con esto el día de la ovulación puede ser calculado como el decimocuarto del ciclo, más o menos dos días, entonces la ovulación puede tener lugar tan prematuramente como a los doce días ( $14 - 2$ ) o tan tarde como a los dieciséis ( $14 + 2$ ) después del comienzo del periodo menstrual anterior, este cálculo es posible si hay ciclo confiable de 28 días.

b) Sobrevivencia del espermatozoide; el espermatozoide puede permanecer en capacidad de fertilizar alrededor de 48 horas después de entrar en sistema reproductor femenino, por lo tanto, si no se desea un embarazo se debe evitar tener relaciones sexuales durante los dos días en los cuales se espera la ovulación, es decir, no después del día 10 del ciclo corriente.

c) Sobrevivencia del óvulo; el óvulo permanece con capacidad de fecundación durante más o menos 24 horas después de su expulsión del folículo, por lo tanto se debe agregar un día más al final del periodo calculado de susceptibilidad, aunque la ovulación haya tenido lugar en el último día teórico, el óvulo todavía estaría disponible para ser fecundado en otras 24 horas luego no se debe tener relaciones sexuales en el día 17, en conclusión para un ciclo de 28 días la fase fecundada o insegura es desde el día 10 del ciclo corriente hasta el día 17.

Método de Moco cervical (BILLINGS): Este método reconoce los cambios clínicos del moco cervical en los periodos pre y post ovulatorios por medio de la observación e interpretación de las sensaciones vaginales y vulvares que producen los cambios en la calidad y cantidad de moco cervical en respuesta a los niveles cambiantes de estrógenos.

En el ciclo de 28 días, durante los días inmediatamente posteriores a la menstruación, bajo la influencia del estrógeno, el moco cervical forma un tapón grueso, pegajoso y viscoso que ocluye el cuello del útero, hay sensación de resequedad en la vagina, es grueso, no elástico, pero al continuar aumentando los niveles de estrógenos antes y durante la ovulación el moco cambia a una sustancia más líquida, muy lubricante, resbalosa, el moco es claro, transparente, delgado, blanco y elástico, puede estirarse hasta 10 o 6 cm sin romperse, fluye muy abundante y hace que la vagina y la vulva se note húmeda al tacto (periodo ovulatorio).

En los días inmediatamente posteriores a la ovulación, baja influencia de la progesterona, el moco cervical retorna a la misma consistencia de los días inmediatos posterior a la menstruación (periodo post ovulatorio). Al utilizar este método hay que asumir que se puede haber ovulado desde 2 días de la aparición de estos signos y que se continúa siendo fértil hasta 4 días después del moco abundante y resbaloso.

Métodos del Collar del Ciclo o Días Fijos: Este método permite a las parejas espaciar sus embarazos en forma natural a través de conocer el ciclo menstrual, su periodo fértil y tener abstinencia periódica de relaciones sexuales desprotegidas durante esos días. El collar del ciclo es un collar de perlas de colores que representa el ciclo menstrual de la mujer, le ayuda a saber en qué días del ciclo hay mayor riesgo de embarazo si tiene relaciones sin

protección. Está formado por 32 perlas de colores, un anillo de hule negro y una flecha, cada perla del collar representa un día por ciclo.

La perla roja representa el primer día de menstruación o sangrado, luego vienen las perlas cafés que representan días infértiles de la mujer (días del 2 al 7). Luego 12 perlas blancas que representan los días fértiles de la mujer (días 8 al 19), luego hay 13 perlas que representan días infértiles (día 20 al final del ciclo). Funciona bien para las mujeres con ciclos entre 26 y 32 días de duración.

El marcador de hule negro se utiliza para señalar el día del ciclo menstrual en que se encuentra. La flecha indica hacia donde debe empezar a mover el hule negro y el conteo de los días del ciclo, además del collar, debe utilizarse un calendario para anotación del primer día de sangrado de cada ciclo menstrual y una tarjeta con instrucciones para el mejor uso del método.

**Coito Interrumpido:** Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad recae en el hombre, consiste en interrumpir involuntariamente el acto sexual mediante retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación su efectividad es baja, se estima que alcanza el 82% el primer año, en usuarios típicos. Un embarazo en cada 5 parejas en el primer año de uso, la principal razón de falla es el escape de semen espermatozoides por la uretra antes de la eyaculación.

**Método sintotérmico:** Este método es denominado así por que combina varios síntomas y signos con la temperatura basal, especialmente cambios en el moco cervical y calculo numérico para determinar el periodo fértil de la mujer, se puede asociar con otros cambios tales como; dolor abdominal asociado a la ovulación, cambios en la posición, consistencia, humedad y dilatación del cérvix mastodinia, edema y cambios en el estado de ánimo. Los cambios cíclicos del cérvix se presentan de manera más uniformes, pero algunas mujeres tal vez no pueden interpretarlos, incluso cuando no existen condiciones anormales. Las aceptantes de estos métodos pueden ser adiestradas por personal capacitado, se requiere de

un periodo largo de instrucción inicial y asesoramiento progresivo. (Flores Mejía, Avilés Gallo, & Solís, 1997)

### **c. Métodos Hormonales**

Orales combinados (ACO) y de progestágeno: son muy efectivos si se siguen las indicaciones en relación a su administración, no interfieren con la relación sexual. En general están constituidos por un estrógeno (etinil estradiol) y por un progestágeno (levonorgestrel, norgestimato, gestodeno, desogestrel, clormadinoma, ciproterona, drospirenonadienogest). (Gertrudis, 2016)

En ocasiones pueden presentarse algunos efectos secundarios como cefalea, sensibilidad mamaria, náuseas, y mareos, pero con los nuevos preparados la tolerancia así como los riesgos y los efectos secundarios se han ido minimizando. Por otra parte presentan beneficios adicionales como la disminución de la dismenorrea y cantidad de sangrado menstrual, mejoramiento del acné, protección contra las infecciones pelvianas y alivio del síndrome premenstrual entre otros. La indicación debe ser realizando una adecuada consejería, evaluación y seguimiento de la persona que solicita el método.

#### **Ventajas**

Son muy eficaces, fáciles de usar, reversibles, su uso es independiente de coito y da mayor tranquilidad a la usuaria al eliminar el riesgo de embarazo haciendo que disfruten más las relaciones sexuales. Son seguros ya que se reportan pocas complicaciones y riesgos de muerte. Dentro de sus desventajas; no se puede usar durante la lactancia, se requiere un suministro periódico de píldoras y estricta ingestión diaria, una vez interrumpido el uso se puede recuperar la fertilidad más lentamente en dos o tres meses, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

## **Efectos beneficiosos no anticonceptivos.**

Reduce o alivia los dolores menstruales (dismenorrea), mejora la tensión premenstrual, disminuyen el sangrado menstrual en cantidad y en el número de días, protege contra la enfermedad inflamatoria pélvica ya que el espesamiento del moco cervical impide la penetración de las bacterias, reduce la incidencia de quistes funcionales del ovario, reduce la incidencia de enfermedades benignas de la mama al 50%. Reducen la incidencia del cáncer de ovario y endometrial, reducen el riesgo de embarazo ectópico, pueden mejorar los desórdenes sebáceos (acné, piel grasosa), no hay dolor ovulatorio, mejora la endometriosis, protege contra la anemia producida por el sangrado menstrual excesivo.

Inyectables: Según su composición pueden ser a base de estrógenos y progestágeno o de progestágeno puro, igual que con los ACO deben ser indicados por un profesional capacitado. En la actualidad los más recomendados son 2 inyectables que contienen valerianato-acetato de medroxiprogesterona respectivamente.

La primera dosis se indica con el 1er día o 2do día de la regla y se repite cada 30 días. El inyectable que contiene estradiol enantato-alfasonaacetofenido no debiera utilizarse, los inyectables de progestágeno puro de depósito cada 3 meses, se utilizan en caso de excepcionales y siempre bajo supervisión médica.

Anillo vaginal: El anillo hormonal combinado consiste en un anillo de silastic que contiene etinil estradiol y etonogestrel. Se introduce en la vagina desde donde se libera la hormona que pasa directamente al sistema circulatorio. La primera vez se inserta durante el primer día de la regla y se cambia cada tres semanas, posterior a 7 días de descanso se introduce el nuevo anillo. Es fácil y cómodo de utilizar y no interfiere con el coito. Existe un anillo a base solo de progesterona recomendado en el periodo postparto para no interrumpir la lactancia materna.

Parche transdérmico: Como su nombre lo indica consiste en un sistema que se adhiere a la piel desde el cual se libera la hormona en forma sostenida y paulatina hacia el torrente sanguíneo. Es cómodo y fácil de administrar y no se desprende con el agua, la caja contiene



3 parches que se cambian cada 7 días intercalado una semana de descanso, contiene etinil estradiol y norelgestromin como progestato.

Implantes subcutáneos: Se conocen dos tipos, que duran entre 5 y 3 años respectivamente, ambos son de progestágenos (levonorgestrel o etonorgestrel). Son una especie de barras mu pequeñas que contienen la hormona, las que se deben colocar debajo de la piel (cara interna del brazo), desde donde se libera el anticonceptivo hacia la circulación, posteriormente al cumplirse el tiempo de uso debe ser extraído, tanto la inserción como la extracción deben realizarla un profesional entrenado.

Dispositivo intrauterino (DIU): Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos de acción; al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización.

Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos, altera el moco cervical, espesándolo, disminuyendo de esta forma la movilización y la de penetración de los espermatozoides, este mecanismo es más intenso por los cambios que provoca en la cantidad y viscosidad del moco cervical y aumenta la fagocitosis en la cavidad uterina.

#### **d. Métodos de Barrera**

Condón o Preservativo masculino: Es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermato del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer, además protege contra infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH-SIDA. Se fabrican de látex en general, son cilindros circulares, cerrados en un extremo como o en forma de tetilla y abiertos en el otro usualmente son de un solo tamaño, pueden tener o no lubricantes o espermicidas ser de color transparente. (Cañas, 2004)

Preservativo femenino: Es un método anticonceptivo temporal, tiene la función de cubrir la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer. Se inserta por la usuaria en la vagina antes de la relación sexual y se debe extraer cuidando no derramar el semen, la ventaja es que los genitales externos también quedan protegidos de las ITS que se adquieren a través del contacto con la piel vulvar.

Diafragma: Es muy utilizado en otros países como EEUU, está constituido por un aro metálico flexible el que está forrado por una capa de goma que adquiere forma cóncava. Se inserta en la vagina previa a la relación sexual y se usa con espermicidas para aumentar su efectividad. Puede producir irritación mecánica o infecciones vaginales. Debe ser indicado y enseñado por un profesional ya que existen diferentes tamaños y puede ocasionar dolor al quedar mal colocado.

## **Ventajas**

Puede insertarse antes del acto sexual, no produce efectos secundarios sistémicos, ofrece protección contra las ETS, se recomienda en relaciones sexuales ocasionales. Desventajas; requiere capacitación a la usuaria sobre uso y cuidados, puede ser difícil de insertar y remover, motivación de parte de la usuaria, requiere uso adicional de espermicida, se debe limpiar y proteger cuando se utiliza.

Espermicidas: Son agentes químicos que inactivan y destruyen el espermatozoide en la vagina antes que pueda pasar al tracto genital superior. Son sustancias químicas que se administran en la vagina previa al coito, su mecanismo de acción consiste en inmovilizar o terminar con la viabilidad de los espermatozoides, se conocen preparados a base de cremas, espumas y óvulos, en general se usan en forma conjunta con otros métodos como el condón y diafragma.

Métodos quirúrgicos: Bloqueo tubárico bilateral (ligadura de trompas), vasectomía. Es un procedimiento quirúrgico, el procedimiento en la mujer consiste en ligar o seccionar la trompa uterina en el que actualmente puede ser realizado por vía laparoscópica. Se pueden

hacer cuando la mujer da a luz, cuando se hace un aborto o en cualquier otro momento cuando no esté en cinta.

En el varón consiste en la ligadura o sección de los conductos deferentes o vasectomía que puede ser realizado ambulatoriamente. La vasectomía es una operación quirúrgica menor, que sirve como método de control natal de forma permanente, es una operación sencilla, ambulatoria y definitiva en la anticoncepción, no afecta el pene o los testículos el hombre continúa eyaculando el semen sin espermatozoides. En menores de edad existiendo métodos reversibles y seguros de anticoncepción no estaría indicada esta forma de anticoncepción, excepto excepciones muy bien fundamentadas. (Cañas, 2004)

## **4. Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)**

Las enfermedades de transmisión sexual requieren siempre un tratamiento con antibiótico. De lo contrario, siguen propagándose por el organismo, provocando mayor daño, como la esterilidad o la muerte, algunos jóvenes, no consultan a médico por temor o vergüenza o ignorancia, buscando ellos mismos su propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz. (Gertrudis, 2016)

Es importante prevenir estas enfermedades, con una responsable sexualidad, manteniendo una sola pareja sexual, usando preservativos espermicidas, asociados a una adecuada higiene genital y sexual. Estas infecciones se adquieren a través de un contacto sexual entre dos personas en la cual una de ellas está infectada. Actualmente se le conoce como las infecciones de transmisión sexual (ITS), su importancia radica en la trascendencia de tipo social debido a que estas son enfermedades muy frecuentes y de fácil contagio de persona a persona.

### **4.1. Sífilis**

La sífilis es una ETS, crónica, producida por una bacteria en forma de espiroqueta llamada “*Treponema pallidum*”, cuya transmisión es eminentemente sexual, aunque puede darse de la madre al feto (vertical), por transfusión de sangre o sus derivados y accidentes laborales entre personal de salud. Se caracteriza por un periodo de incubación de 3 semanas (2 a 6 semanas) seguido por la aparición de una ulcera o chancro acompañado o no de adenopatía regional asintomática, un periodo secundario bacteriémico asociado a brotes de lesiones mucocutáneas y adenopatías generalizadas para ser procedida por un periodo de latencia de muchos años (a veces hasta 10 años) y finalmente un periodo terciario, caracterizado por desnutrición mucocutáneas y (gomos), parenquimatosas, aortitis o lesiones a nivel del sistema nervioso central.

## **4.2. VIH o Virus de Inmunodeficiencia Humana**

Es un microorganismo que ataca al sistema inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, alguna de las cuales pueden poner en peligro la vida. El VIH es la infección que causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH puede ocasionar pocos e incluso ningún síntoma por 10 años antes de que se desarrollen los síntomas del SIDA. No existe cura para el VIH-SIDA, pero hay tratamientos disponibles, este virus se puede transmitir durante el juego previo a las relaciones sexuales, los condones femeninos y de látex ofrecen muy buena protección contra el VIH. (Cañas, 2004)

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH), agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, está clasificado dentro del género lentivirus, de la familia retroviridae, y se caracteriza por producir infecciones lentas es decir, donde la aparición de síntomas está separada del momento de la infección, por meses o aun años (periodos de incubación muy largos). El virus se incorpora al material genético de la célula atacada y seguirá reproduciéndose indefinidamente, produce además un deterioro cuantitativo y progresivo del sistema inmunológico de la persona que lo aloja, hasta causar la enfermedad SIDA.

SIDA: una definición general y útil, el sida es la etapa clínica final de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que produce supresión inmune severa e irreversible, cuando ocurre suficiente daño en el sistema inmunológico, el individuo se hace susceptible a muchas infecciones oportunistas y canceres, esas infecciones y canceres son marcadores indirectos subtítulos de la deficiencia inmunológica adquirida causada por el VIH.

Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Es difícil saber cuántas personas infectadas por el VIH desarrollan SIDA y otros síntomas, porque la historia natural de las infecciones por VIH no se conoce totalmente, se ha estimado que cada año

entre 8% y 10% de las personas infectadas asintomáticas desarrollan algunos síntomas, y de 2% a 10% desarrollan SIDA. Los primeros síntomas son; fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados al menos en 3 lugares del cuerpo, pérdida de peso, diarrea crónica, disminución de glóbulos blancos.

### **4.3. Gonorrea**

Conocida también como blenorragia. Es causado por “neisseriagonorreae”, es la inflamación de las estructuras en las que penetra, puede ser la uretra o la vagina y cuello uterino, pero también, se han visto casos en el recto o en la cavidad oral. Se combate oportunamente con antibióticos, pero no tratada provoca infertilidad, se expande a través del sistema reproductor masculino por medio de la uretra y provoca alteraciones en la próstata, vesículas seminales y el epidídimo. (Cañas, 2004)

Los síntomas pueden aparecer entre los 2 a 7 días (o incluso más) del contacto sexual genital, oral genital o rectal, más del 50% de las mujeres y entre el 5 al 25% de los varones no presentan síntomas.

### **4.4. Tricomoniasis**

Es causada por un parásito llamado “trichomonas vaginales o tricomonas” y se transmite por el contacto sexual, aunque ocasionalmente es transmitido por medio del contacto de toallas altamente contaminadas. La tricomoniasis es la infección de transmisión sexual (ITS) no viral más extendida en el mundo, predomina en mujeres en edad fértil, con un pico entre los 16 y 35 años, grupo etario en el que se estima que entre el 10% y el 30% están infectadas.

El transporte del parásito entre las mucosas en el acto sexual se hace mediante las secreciones de quienes participan en él, como el flujo vaginal, el líquido pre seminal y el semen. Una vez que el parásito invade la mucosa genital, tiene preferencia por localizarse, en el caso de la mujer en las glándulas de Bartholino y parauretrales y en sus secreciones,

además de la vagina y el cérvix. En el hombre coloniza principalmente el surco balano-prepucial, las glándulas prepuciales, la uretra prostática y las vesículas seminales.

En las infecciones por *T. vaginalis* se puede observar leucorrea abundante, espumosa, fétida y de color amarillo verdoso, las mujeres infectadas refieren prurito, dispareunia y disuria, que se acentúan durante la menstruación, los varones tienden a sufrir una infección asintomática y actúan como reservorios de *T. vaginales*, sin embargo, cuando la infección se hace evidente, puede manifestarse por secreción uretral serosa o purulenta, prurito en el glande, edema prepucial, erección dolorosa, eyaculación precoz y disuria.

#### **4.5. Herpes Genital**

Se han identificado dos tipos principales estrechamente asociados y de reacción serológica cruzada: el VHS-1, que se asocia generalmente con lesiones en los labios, cara y las partes no genitales, y el VHS-2, que se detecta predominantemente en la zona genital. Los dos herpes presentan dos etapas de infección inicial, que el caso del herpes genital produce vulvovaginitis, balanitis o uretritis dolorosa, y la infección recurrente que es leve y de corta duración, se presentan úlceras superficiales dolorosas con ardor.

Casi un 95% de veces es transmitido por contacto sexual, entre 2 y 20 días tras el contacto sexual aparecen unas pequeñas ampollas (perladas como cabezas de alfiler) o úlceras dolorosas cuya localización variara según la práctica sexual que ha producido la infección (primo infección); vaginal, anal o buco genital. Cuando la lesión desaparece el virus queda latente en el organismo y puede producir nuevas infecciones en situaciones de disminución de la inmunidad o estrés. Existen casos severos de VHS-2, en una variedad que en los estados unidos denominan (Scarlett), en la cual además del herpes y las úlceras en los genitales, hay infartos ganglionares, mal estado general, fiebre, dificultad para orinar y en algunos casos retención de orina por parálisis de la vejiga, dolores en las piernas y regiones glúteas y en ocasiones herpes dolorosos extensos en los glúteos y otras zonas vecinas a los genitales. (Cañas, 2004)

El diagnóstico se puede hacer aislando el virus o por la detección de antígenos o por estudios serológicos, el tratamiento más efectivo conocido hasta el momento es el acyclovir, el cual se emplea como ungüento local, o en tabletas (oral) o por vía intravenosa, según cada caso lo requiera. El riesgo de transmisión es grande cuando existen las lesiones abiertas genitales y durante este periodo no se debe tener contactos sexuales.

#### **4.6. Candidiasis**

Es producida por hongos generalmente el “Candidaalbican”. La mayoría de veces se transmiten por contacto sexual los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanco y espesa (parecida al requesón), es frecuente que aparezca justo antes de la regla. Otros síntomas son dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar, en el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona, el periodo de incubación es de 2 a 5 días. (Cañas, 2004)

La cándida y muchos otros microorganismos que normalmente viven en la vagina se mantiene mutuamente en equilibrio, algunas veces la cantidad de cándida aumenta, esto lleva a que se presente una candidiasis esto puede suceder si; está usando antibióticos usados para tratar otros tipos de infecciones. Los antibióticos cambian el equilibrio normal entre los microorganismos de la vagina, está embarazada, es obesa o tiene diabetes.

La candidiasis no se disemina a través del contacto sexual, sin embargo algunos hombres pueden presentar síntomas después de tener contacto sexual con una pareja infectada, estos síntomas pueden incluir prurito, erupción cutánea o irritación en el pene. Tener infecciones vaginales por cándida puede ser un signo de otros problemas de salud, otras infecciones y flujos vaginales se pueden confundir con candidiasis vaginal.



## 4.7. Chancroide

Es producida por una bacteria llamada “Haemophilus Ducrey”. Se presenta una lesión en el pene o en la vagina semejante a una ampolla. Consiste en una úlcera única múltiple localizada en los genitales externos producido por un germen descrito por el doctor Ducrey del tipo hemófilo y designada con el nombre Haemophilus ducreyi en la bacteriología.

Esta enfermedad se asocia bastante frecuente a la gonorrea y a la sífilis, por lo cual en una época se creyó que era parte de esas enfermedades a diferencia del Chancro genital que se observa en la sífilis el chancroide consiste en una úlcera de bordes irregulares y fondo no endurecido razón por la cual se denominó chancro blando o chancroide, para diferenciarlo de la úlcera (chancro) producida por la sífilis.

A diferencia del chancro sífilico (también llamado chancro duro), el chancro blando puede ser múltiple, es decir, coexistir dos o más úlceras, las cuales están recubiertas de material purulento. Su aspecto es bastante desagradable y se localiza en el glande o el surco balanoprepucial del pene, o en los labios mayores de la mujer, también se puede localizar en las cercanías del ano, su transmisión se hace por contacto directo, los ganglios de la ingle se suelen infartar (secas) en caso de que no se trate, las úlceras así como las linfadenopatías pueden acompañarse de dolor local, mal estado general y aun fiebre. (Cañas, 2004)

## **5. Actitudes de los adolescentes acerca de su sexualidad.**

Recibe el nombre de actitud al efecto del conjunto de creencias y valores relativamente estables a lo largo del tiempo, en la disposición o tendencia a actuar de determinada manera o acometer algún tipo de acción. Se trata de un aspecto determinante a la hora de llevar a cabo una acción y el tipo de emoción que genera dicha actividad o manera de interactuar ante una situación o estímulo concreto. También se define como la disposición mental que se adopta con respecto a una idea, un objetivo, una emoción o un comportamiento propio. (Gardey & Pérez, 2012)

Las actitudes sexuales al ser determinadas en su mayoría por la aceptabilidad o el rechazo social, tienen una variabilidad personal, depende de la edad y los conceptos particulares de orden filosófico, ético, moral, religioso. Los adolescentes dentro de cada individualidad particular manifiestan actitudes sexuales variables según la etapa que viven, diferente si es un adolescente temprano (10 a 13 años) o de la etapa media (14 a 17 años), o tardía (18 y más); lo cual está muy relacionado con su moral.

### **5.1. Tipos de actitudes**

#### **5.1.1. Positiva**

Uno de los tipos de actitud más favorecedores es la actitud positiva, a través de la cual se visualiza la situación o exposición a un estímulo de manera que se favorece la interpretación positiva u optimista independientemente de que se afronten dificultades, acercando al sujeto a la estimulación o acción y a la búsqueda de la consecución de los objetivos de manera sana, confiada y generalmente disciplinada. (Gardey & Pérez, 2012)

Ante todo no debemos olvidar que la sexualidad no aparece repentinamente en la adolescencia o en el momento del matrimonio. La sexualidad adulta es el resultado de un largo y natural proceso de desarrollo que se inicia en el nacimiento. Crecer supone aprender y practicar, hacer pruebas, tener éxito y cometer errores en todas las áreas de la vida

personal y social. Un buen desenvolvimiento es favorecido por la relación y la respuesta que obtenemos de las personas significativas en nuestra vida. (Acuña, 2004)

### **5.1.2. Negativa**

Tipo de actitud que genera una visión negativa y pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo del cuerpo y de la personalidad, es la época de la vida que transcurre entre la niñez y la juventud. El adolescente es juzgado por sus logros y sus éxitos o fracasos. Incluso el mismo se juzga por ellos, toma como punto de referencia a su modelo. El problema fundamental por parte del adolescente es el idealismo inherente a la concepción de la realidad. Ese idealismo transforma lo que el joven percibe y el resultado puede ser una percepción muy engañosa de la realidad.

Existen razones para creer que si un joven no recibe el mensaje desde la infancia, de que sus genitales son tan bellos y limpios como el resto del cuerpo, y si no se les estimula a desarrollar su capacidad de expresión y de sensualidad, no alcanzará todo su potencial humano, o en el peor de los casos, presentará graves problemas sexuales o emocionales. Es importante inculcarle al adolescente valores en su formación, para que sea un ser humano seguro al momento de tomar decisiones y sentirse bien consigo mismo. El joven siempre siente inquietudes y deseos sexuales. (Acuña, 2004)

### **5.2.1. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual**

La responsabilidad es definida como la capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente. “Los cambios físicos y psicológicos generan nuevas formas de pensar e intereses y expectativas diferentes, una maduración biológica y continuos cambios de actitudes que obligan al joven a ver el mundo de una manera diferente, a enfrentarse al mismo, a tomar decisiones y a comenzar sus intentos de manejar las riendas de su propia vida.” (Acuña, 2004)

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. Cuanto menor es la edad en la que se comienza a mantener relaciones sexuales, mayores son las probabilidades de una persona de contraer una infección de transmisión sexual, pues a edades tempranas hay baja percepción de riesgo, falta de habilidad para negociar el uso de un método anticonceptivo. (Adeslas, s.f.)

Durante la adolescencia, el joven está expuesto a riesgos que se deben evitar mediante medidas preventivas, como el uso correcto del preservativo para protegerse de una ETS. La sexualidad entra dentro de la intimidad, por lo que es necesario compartir los detalles sobre las mismas. Los impulsos sexuales dominan a los racionales durante la adolescencia, sobre todo al comienzo de la fase de la adolescencia media, donde el joven ya ha desarrollado por completo sus órganos sexuales pero no el pensamiento adulto. La educación debe proveer al adolescente de conocimientos que le permitan desarrollar conductas y comportamientos sexuales correctos.

### **5.2.2. Libertad para decidir y actuar**

La libertad para decidir no solo es un derecho, también es una capacidad personal para actuar responsablemente. Existen decisiones que no tienen una gran trascendencia en nuestro día a día, sin embargo, existen otras muchas rutinas para las que hace falta una reflexión. Inteligencia y voluntad caminan de la mano cuando el pensamiento aporta luz a la motivación. El inicio de la relación sexual entre los jóvenes debería estar enmarcado, dentro de unos parámetros y razonamientos de responsabilidad y madurez; que solo se logra mediante una acertada orientación y confianza por parte del adulto. (Acuñas, 2004)

Los conocimientos sobre sexualidad y las actitudes varían según la edad, el sexo y el nivel sociocultural. Por lo tanto surgen dudas ante concepciones negativas, informaciones y creencias erróneas que limitan la capacidad de tomar decisiones respecto a cómo vivir su propia sexualidad. A largo plazo, las consecuencias de una sexualidad poca satisfactoria, emocionalmente debilita nuestra confianza y seguridad. Las relaciones sexuales son una

forma de aprender a vivir con otra persona. Es un acto de dar y recibir y una manifestación de afecto.

## **6. Fuentes de información**

Según el gobierno de Nicaragua a través de la secretaría de la juventud las fuentes de información son de gran relevancia ya que a través de ellas se puede obtener la información requerida; sin ellas las personas no podrían transmitir su conocimiento o información a los demás. Sin las fuentes los individuos no tendrían conocimiento de nada, puesto que el origen de la información proviene de ellas. La información oportuna, confiable y pertinente evita que la curiosidad reprimida se vuelva a la larga, una actitud morbosa. No hablar de ciertos temas en el hogar o en la escuela no los elimina, más bien, al darles carga negativa y convertirlos en temas prohibidos estimula la curiosidad y se hace que la sexualidad se considere una práctica oculta y clandestina. (Nicaragua, 2001, pág. 63)

Según ciertos estilos de vida que vive cada familia, comunidad o región en cuanto a hábitos o estereotipos que son inculcados de generación en generación en algunas ocasiones causan cierto daño a los jóvenes los cuales están expuestos a recibir información no adecuada, estos jóvenes van adoptando nuevos conocimientos de manera que la tecnología va evolucionando, hay más curiosidad de conocer y experimentar cosas nuevas, muchos son limitados por sus padres ya que estos no les brindan la confianza necesaria para orientarlos, educarlos, enseñarles de mejor manera lo beneficioso y perjudiciales que pueden ser las diferentes fuentes de información si no son utilizadas correctamente y de igual forma ellos mismo deben actualizarse ante estos temas de importancia que siempre están presentes en la vida de sus hijos, para así poder dar respuestas a sus inquietudes.

Hoy por hoy no podemos ignorar que los temas de sexualidad se exhiben cotidianamente en las novelas y programas de televisión, en los videos, las revistas y, la mayoría de las veces, de manera deformada y deformante, contaminando los pensamientos con ideas anti-sexuales que pueden predisponer a que se viva la sexualidad con sentimientos de vergüenza, temor y culpa, causando desajustes emocionales profundos. Hay que hablar con

veracidad de los temas sexuales, porque los adolescentes tienen necesidad de conocerse así mismos, proteger su salud, ponerse a salvo de abusos, resolver dudas y temores, relacionarse con los demás y desarrollarse plenamente.

Los adolescentes de hoy están expuestos a toda clase de mensajes y necesitan formarse un criterio que les permita discriminar correctamente la información, para hacer frente a las presiones que puedan recibir. Es necesario que sepan cómo funciona su cuerpo, que es sano y que no, que puedan distinguir cuando son oportunas ciertas prácticas y porque (por ejemplo, el inicio de las relaciones sexuales) y, sobre todo, que cada quien comprenda las responsabilidades que tiene consigo mismo y los demás.

No podemos ignorar el derecho que tienen los adolescentes de informarse y formarse en todas las áreas de su desarrollo. La educación de la sexualidad contribuirá a que tenga una vida más plena, a que asuman estilos de vida más sanos y equilibrados, preparándolos para que en el futuro ejerzan y disfruten su sexualidad de manera responsable, estableciendo las bases del respeto y la tolerancia, indispensables en toda forma de convivencia armónica entre las personas.

## **6.1. Televisión**

No se puede negar, la TV e internet son poderosos instrumentos de socialización juvenil cuyos objetivos son intervenir en la definición de los significados simbólicos y controlar. Los adolescentes juegan un papel de mercancía de la sociedad de consumo. Por ello, lo lógico sería señalar a la televisión y a internet como armas de doble filo. Por un lado, si son empleadas sabiamente son herramientas que sirven para informar y enseñar. Gracias a ellas hoy día podemos comunicarnos con todo el mundo y saber qué ocurre en cada país y en cada momento. Son una inmensa fuente de información con contenidos lúdicos e inmensamente interesantes. De gran utilidad en la vida diaria para ampliar los horizontes y conocimientos de miles y miles de temas. (Méndez, s.f.)

Sin embargo, también son armas capaces de modificar conductas, pensamientos e incluso creencias. Son una fuente de información en la que abundan contenidos realmente negativos e incluso ilegales que no hacen otra cosa que confundir y crear hábitos insanos a la población, especialmente a los adolescentes. Como anteriormente se mencionaba, los adolescentes juegan un papel de mercancía de la información. Sirven de puente entre ellos, sembrando así semillas y dejando que otorguen frutos que los envenenan a ellos y a su entorno.

Muchos adolescentes identifican el mundo real con lo que observan en la televisión e internet. De ahí que la reiterada exposición de violencia, la explotación del sexo y el placer o los modelos estereotipados que se presentan provocan en los adolescentes una grave distorsión de valores desembocando en comportamientos violentos y de riesgo. Por ello, el problema viene cuando los adolescentes no saben o no pueden distinguir entre aquello que les aporta algún bien o que le es dañino.

El papel de los padres es acompañar a sus hijos en este proceso ayudándolos a establecer principios y valores sanos. Ante todo, comunicación. Los Psicólogos recomiendan apostar por el diálogo en lugar de controlar en secreto la actividad de los hijos en internet. Hablarle sobre la diferencia entre hechos y opiniones. Los adolescentes han de ser conscientes que no todo lo que ven en televisión e internet es necesariamente cierto, promover el ver la televisión juntos, procurar que no tengan televisión u ordenador en su habitación, criticar lo negativo y halagar lo positivo, sugerirle programas de televisión, hablar con él sobre el propósito del aspecto comercial en los anuncios, intentar no ver la televisión durante las comidas aprovechando los momentos para el diálogo y buscar alternativas de entretenimiento

## **6.2. Radio**

Entre la niñez y la adolescencia nicaragüense hay mucho temor a hablar de sexualidad. “El reclamo de una educación sexual de calidad ha sido planteado fundamentalmente por organizaciones de mujeres pero sistemáticamente se ha torpedeado esa posibilidad”, asegura la socióloga María Teresa Blandón. La educación es una de las claves para evitar el

embarazo de niñas y adolescentes. Nicaragua es el segundo país con más embarazos en adolescentes con una tasa de 92,8 mujeres de entre 15 y 19 años por cada mil nacimientos, según el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”, presentado por este año por la OPS (2018).

Ante esta situación, la OPS (2018) recomienda al país apoyar programas de prevención, uso de anticonceptivos y educación sexual para reducir el índice de embarazos en adolescentes.

“Los niños y las niñas están aprendiendo del silencio y el silencio es perverso. Los niños y las niñas no tienen con quien hablar en sus familias de temas como el abuso sexual, de la exploración de su cuerpo hay una influencia infame de la televisión, la radio y las redes sociales porque ellos aprenden con nociones distorsionadas de la realidad”, explica Blandón, directora de la organización feminista La Corriente. La radio es un medio de difusión masivo que llega al radio-escucha de forma personal, es el medio de mayor alcance, ya que llega a todas las clases sociales. Establece un contacto más personal, porque ofrece al radio-escucha cierto grado de participación en el acontecimiento o noticia que se está transmitiendo. (Comunicación, 2014)

El objetivo de estos programas es aportar a los jóvenes una educación sexual exhaustiva, proporcionarles un foro en el que puedan debatir acerca de las cuestiones relativas a la sexualidad y ayudarlos a tomar decisiones fundamentadas. “cuando los jóvenes afrontan la pubertad sin estar preparados, se sienten confusos y faltas de apoyo. A la larga, eso los hace vulnerables a las conductas de alto riesgo que aumentan la posibilidad de que contraigan y difundan el VIH”. (UNESCO , 2015)

### **6.3. Internet**

El internet se ha convertido en un instrumento de comunicación social debido al número cada vez mayor de adolescentes que usan la tecnología a su alcance. Hace solo una década únicamente 1 de cada 10 adolescentes tenía acceso a internet. Por lo tanto, los adolescentes se vieron forzados a escoger entre relaciones reales y relaciones en internet, hay malas personas que tienen falsas identidades para acercarse a adolescentes para hacerse pasar por



jóvenes y son adultos, lo cual esto puede causar un peligro para el adolescente. (Vallesteros, 2017)

Internet presenta grandes posibilidades para los adolescentes a nivel social, formativo, laboral, etc. Pero también entraña sombras, el incremento que su uso ha experimentado en los últimos años provoca situaciones potencialmente problemática. Algunos de los riesgos más relevantes para los adolescentes son: el ciberacoso escolar (cyberbullyng), el ciberabuso en la pareja, el sexting (envió de contenidos de tipo sexual a terceros), el online grooming (acercamiento de mayores de edad a menores con fines sexuales a través de la red) o el uso problemático de internet. Estos riesgos, aunque tengan su naturaleza en internet, afectan tanto a la realidad online como a los adolescentes.

#### **6.4. Amigos**

Cuando somos jóvenes, se siente un fuerte deseo de “caerle bien” al grupo de amigos y sentirse parte de ellos. Deja de ser interesante estar o salir con la familia y el grupo de amigos y amigas pasa a tener enorme importancia, pues se convierte en el núcleo que nos brinda información y apoyo y que ejerce una gran influencia al momento de tomar decisiones. (Nicaragua, 2001, pág. 104)

Usualmente podemos encontrarnos con familias que son muy unidas, entretenidas, en las que se comparten diferentes temas, experiencias vividas, en fin aquellas que carecen de importantes características fundamentales que ayudan a una buena relación y convivencia entre sí, en otras encontramos totalmente lo contrario a lo antes mencionado, debido a esto los amigos se vuelven como su razón de ser, aquellos de los cuales depende mi opinión, decisión, de cómo me veo, de cómo me siento, del cual su actitud y comportamiento dependerá mi estado de ánimo y de salud, ya que ellos se vuelven como una especie de consejeros, en los que creemos plenamente, algunos de estos nos transmiten influencias positivas o negativas, dependerá del tipo de personas con quien se relacionen.

Con los amigos y amigas uno se siente identificado, comprendido y respaldado, se comparten vivencias y aventuras de todo tipo, incluyendo algunas que pueden ser de gran riesgo, como ingerir licor o drogas, conducir un vehículo a alta velocidad, armar pandillas delincuenciales, crear conflictos o pleitos, o tener relaciones sexuales de manera irresponsable y sin protección. La opinión de los amigos y amigas, el que acepten o no nuestros puntos de vista y ser aceptado por ellos, son asuntos de crucial importancia en la vida de todo/a joven, y nos pueden hacer sentir presionados para actuar, pensar o tomar decisiones por presión y, a veces, en contra de nuestra propia voluntad, valores y forma de ser.

En la mayoría de los casos, los grupos ejercen presión para que todos sus miembros tengan los mismos gustos y opiniones, y algunas veces esta presión para que pensemos y actuemos de una determinada forma puede ser positiva, por ejemplo, cuando estamos equivocados y no nos dan cuenta y nuestros amigos o amigas intentan que cambiemos nuestra opinión o manera de actuar porque sinceramente creen que es lo mejor para nosotros. En ese caso, la presión del grupo puede ser beneficiosa.

Sin embargo, otras veces nos presionan para que actuemos de una determinada manera, no porque sea bueno para nosotros, sino para probar si les hacemos caso o para inducirnos a hacer lo que quieren que hagamos, entonces nos presionan a hacer algo, aunque no deseemos hacerlo. En ese caso, cuando los demás tratan de que renunciemos a nuestras ideas o a lo que consideremos correcto para que hagamos lo que ellos dicen, la presión del grupo es negativa y debemos oponernos a ella con toda firmeza.

## **6.5. Padres.**

Se expresa en la responsabilidad que asume toda la familia en la educación de sus hijos/as. Los padres crean en el individuo un marco de referencia ético-cultural que le permite modelar su conducta, desarrollar sus propios valores y aceptar o rechazar las normas sociales. Debe reconocerse, sin embargo, que esta función la cumple la familia en sentido amplio, y no solo la pareja. La forma de transmitir estas normas

es fundamental, ya que en la familia se da la expresión básica de la democracia. (Nicaragua, 2001, pág. 118)

La familia es la principal fuente de educación, de la que aprendemos valores, creencias, culturas, etc., estas en un futuro definen la personalidad y comportamiento de cada persona, el relacionarnos con los demás, nuestros derechos y deberes, es decir, desde que nacemos hasta que podemos depender por nosotros mismos, la familia debe velar por nuestro bienestar en su totalidad, el inculcarnos buenas enseñanzas será de mucha utilidad para los años venideros, ciertos jóvenes cuando van experimentando ciertas etapas según sus vivencias, continúan con las normas de casa, otros las cambian porque no les parece, no les gusta o no se sienten cómodos consigo mismos.

La educación es uno de los eslabones principales que deben alcanzarse para poder romper el círculo vicioso de la pobreza, y es a cada familia a quien corresponde velar y luchar por la educación y superación profesional de todos sus miembros. Es natural que toda madre y padre de familia aspire a dar a sus hijos mejores condiciones de vida y desarrollo que las que logro tener. Es responsabilidad de los padres matricular a sus hijos en la escuela y velar por su educación.

## **6.6. Institución educativa**

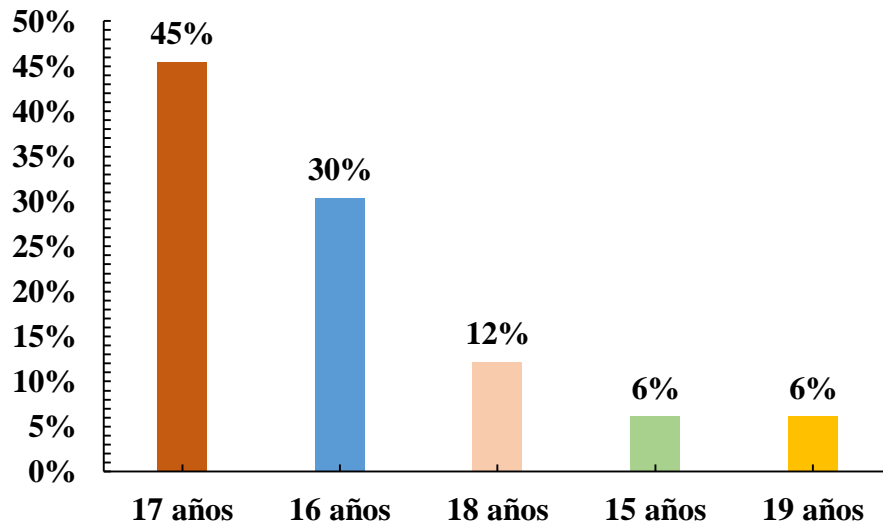
La educación es una de las claves para evitar el embarazo de niñas y adolescentes. Nicaragua es el segundo país con más embarazos en adolescentes con una tasa de 92,8 mujeres de entre 15 y 19 años por cada mil nacimientos, según el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”, presentado por este año por la OPS. (Luna, 2018)

Ante esta situación, la OPS recomienda al país apoyar programas de prevención, uso de anticonceptivos y educación sexual para reducir el índice de embarazos en adolescentes. Desde el 2004, la organización educativa Fe y Alegría, por la iniciativa de los docentes de la comunidad Lechecuagos en León empezaron a impartir clases de educación sexual entre

sus estudiantes. Se dieron cuenta que cada año muchas niñas y adolescentes estaban abandonando las aulas porque salían embarazadas. Tras el éxito del proyecto en esa zona rural en la que disminuyeron los casos de embarazos decidieron implementar un Programa de Educación Integral de la Sexualidad en los 22 colegios subvencionados que esta organización tiene en Nicaragua.

## VIII. Análisis y discusión de resultados

*Figura 1*  
*Edad de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019*

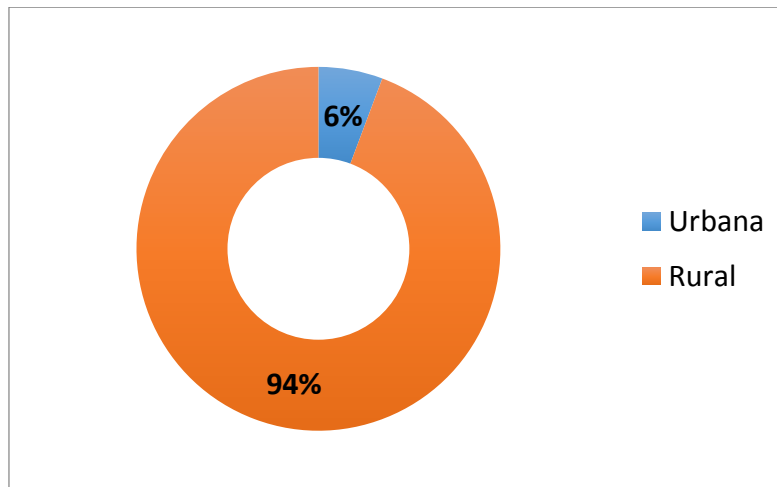


Fuente: Tabla 2

En la figura 1 se observa la edad de los encuestados, en la cual se refleja que el 45% de la población son de 17 años de edad, el 30% son de 16 años, el 12% son de 18 años de edad, el 6% son de 15 años de edad y otro 6% son de 19 años. La mayoría de estudios realizados tanto internacional como nacional, su población en estudio están entre las edades de 14-19 años. Similar a ellos nuestro trabajo investigativo comprende las edades entre 15-19 años.

De acuerdo a las características sociodemográficas, la población en estudio corresponde a la etapa de la adolescencia tardía que abarca las edades de 15- 19 años de edad. En esta etapa han tenido lugar los cambios físicos más importantes, el pensar de los adolescentes suele ser consciente y responsable al tomar diferentes decisiones. Los adolescentes en este periodo adquieren confianza para desenvolverse en las experiencias que el mundo les proporciona.

**Figura 2**  
**Procedencia del estudiante del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019**

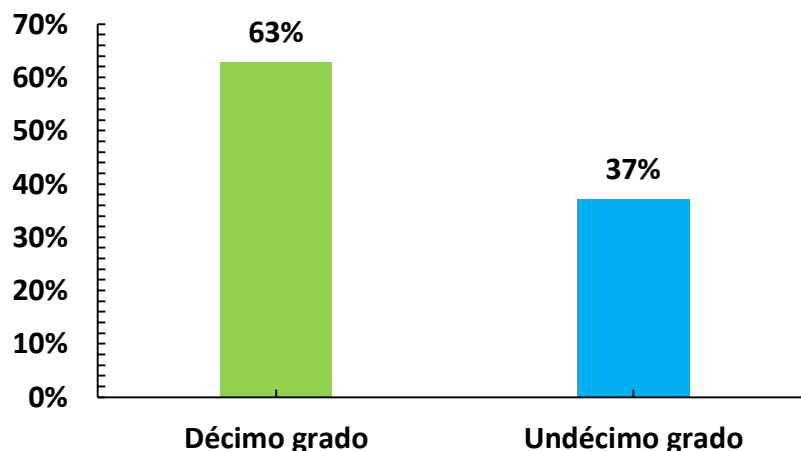


Fuente: Tabla 3

En la figura 2 se puede observar la procedencia de los estudiantes, la cual refleja que el 6% son del área urbana y el 94% son del área rural. El mayor porcentaje de los sujetos de investigación se encuentran en el área rural, por ende, carecen de accesibilidad para adquirir un método anticonceptivo para prevenir un embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual. A diferencia de la zona urbana hay mayor demanda de los métodos anticonceptivos, debido a la promoción de los diferentes servicios de salud.

En Nicaragua se han realizado investigaciones en los diferentes departamentos, abarcando las zonas rurales, tal fue el estudio realizado en el departamento de Matagalpa lo cual reflejó que gran parte de la población encuestada son de procedencia urbana, en cuanto al conocimiento que estos poseían sobre su salud sexual, era empírico. Esto nos muestra que a pesar de estar en lugares accesibles en temas de salud sexual, de alguna u otra forma en ambas zonas existen debilidades en cuanto al dominio del mismo.

**Figura 3**  
**Nivel o Grado académico de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019**

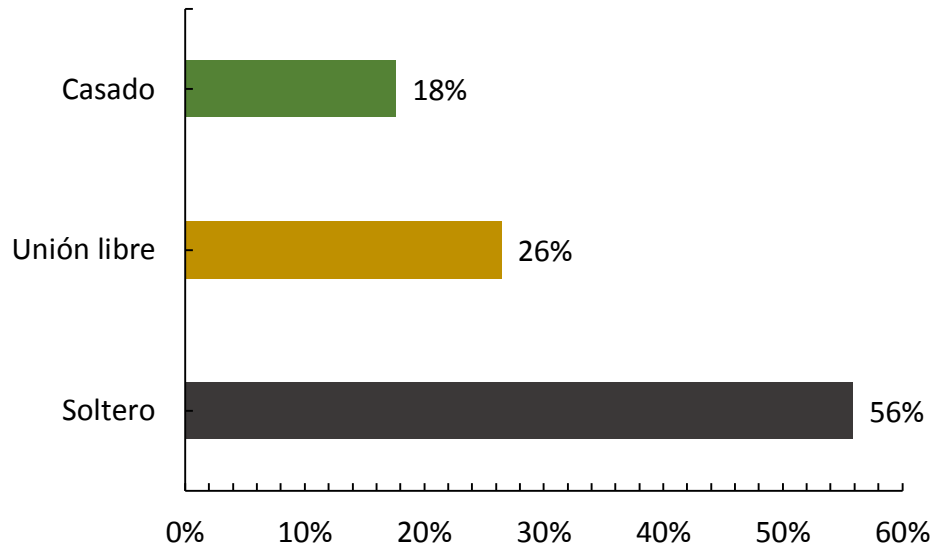


Fuente: Tabla 4

En la figura 3 se puede observar el nivel o grado académico de los estudiantes, la cual refleja que el 63% son de décimo grado y el 37% son de undécimo grado. Asisten al colegio en el turno matutino en su modalidad regular. A como se puede observar hay un porcentaje alto de estudiantes en décimo, que en undécimo grado. Mostrando ambos grupos interés en el estudio sobre Métodos Anticonceptivos, ETS, sexualidad y fuentes de información.

Estudios realizados en Nicaragua (Instituto Publico Rubén Darío del municipio de Wiwilí, departamento de Jinotega en el año 2017). Calderón encontró que el 47.9% cursaba 3° año, el 39.7% el 4° año de secundaria y el 12.4% el 5° año, han tomado en cuenta adolescentes que cursan su secundaria, debido a que en esta etapa la educación que se brinda encamina a los jóvenes a aprender a conocerse y aceptarse, disminuyendo al máximo las probabilidades de sufrir consecuencias no deseadas, como embarazos o enfermedades de transmisión sexual.

**Figura 4**  
**Estado Civil de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019**

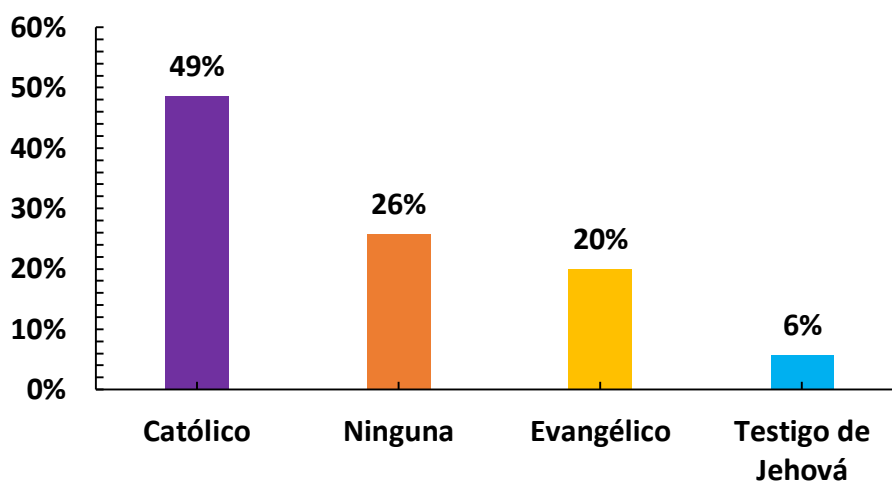


Fuente: Tabla 5

En la figura 4 se puede observar el estado civil de los estudiantes, la cual refleja que el 56% están solteros, el 26% tienen unión libre y el 18% están casados. Es algo normal en el área rural, observar que los adolescentes inicien su vida sexual a temprana edad, por ende, algunos se casan por determinadas circunstancias, otros deciden solo estar acompañados de sus parejas y otros están solteros. Este colegio permite la formación de los jóvenes, sin que su estado civil sea un obstáculo. El estado civil en estos jóvenes refleja su responsabilidad en su salud sexual y reproductiva, tomando cierto grado de madurez de las experiencias que se viven a diario.



**Figura 5**  
**Religión de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019**

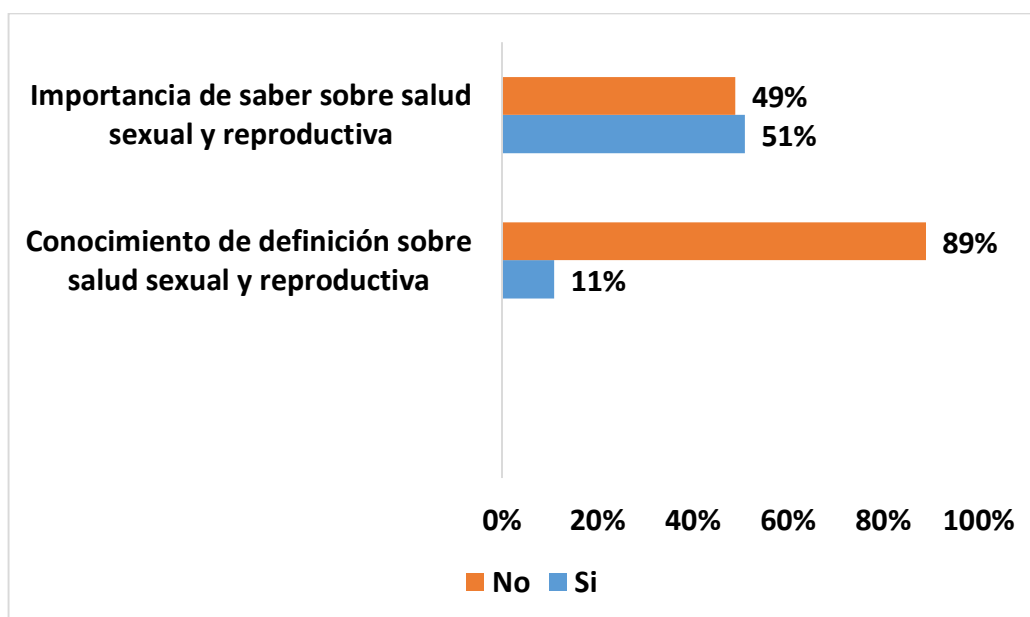


Fuente: Tabla 6

En la figura 5 se puede observar la religión de los estudiantes, la cual refleja que el 49% son católicos, el 26% ninguna, el 20% evangélico y el 6% testigos de Jehová. Según los datos obtenidos se puede observar que la mayoría pertenecen algún tipo de religión lo que se puede considerar como un factor protector ya que permite inculcar valores morales y espirituales. La religión en la vida de cada ser humano es muy importante, porque según las creencias e ideologías, permiten tomar decisiones con una reflexión propia, y no inducida por otra persona. Investigaciones realizadas en nuestro país, permiten la participación de jóvenes sin importar a que religión pertenecen, respetando así mismo sus creencias. En el departamento de Jinotega, del municipio de Wiwilí en el Instituto Público Rubén Darío, en el año 2017. Calderón encontró 45.9% profesaban la religión católica y un 39.2% la evangélica, 14.9% pertenecían a otras entidades religiosas. En relación a estudiantes del colegio Rosa Matilde Romero con el Instituto Público Rubén Darío se puede observar que la gran mayoría de ambas poblaciones encuestadas profesaban la religión católica. La incorporación religiosa puede influir en los comportamientos sexuales de los varones, sea esta católica, evangélica u otra, según la actitud de cada persona puede retrasar el inicio de la actividad sexual y disminuye el riesgo de tener más de una pareja sexual, comparadas

con los que no practican ninguna religión, aumenta la posibilidad de adquirir una ETS debido al no uso del condón, exponiéndose a otros riesgos.

**Figura 6**  
**Conocimiento de definición e importancia sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019.**



Fuente: Tabla 7

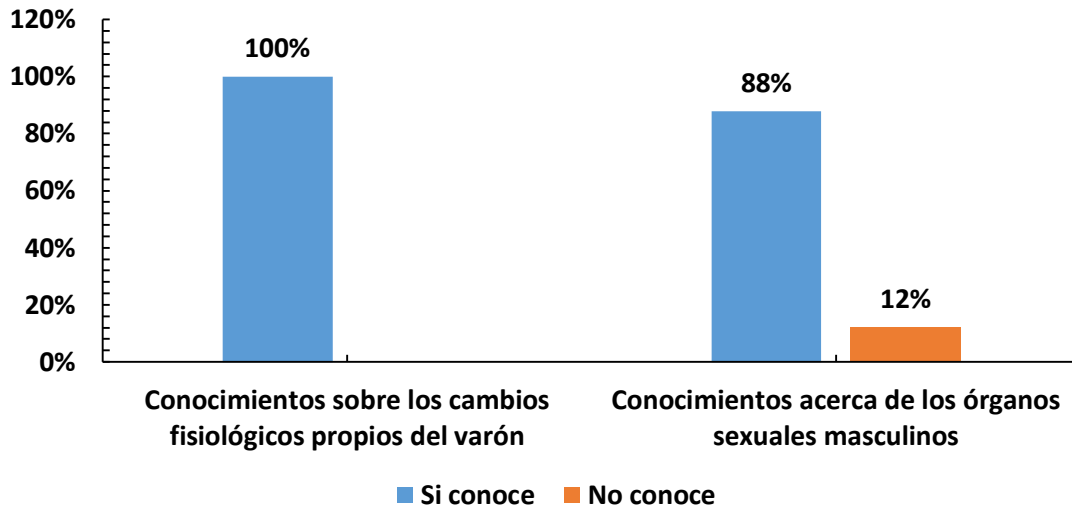
En la figura 6 se puede observar el conocimiento de los estudiantes acerca de salud sexual y reproductiva, la cual refleja que el 89% no conoce y el 11% si conoce. Estos resultados nos manifiestan que la población encuestada carece de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, los cuales están expuestos a adquirir una ETS o cualquier situación que ponga en peligro su bienestar. Es importante la participación de los adolescentes varones en la salud sexual y reproductiva para que los jóvenes puedan disfrutar de una vida sexual responsable, satisfactoria y sin riesgo; utilizando un método anticonceptivo para prevenir una ETS y un embarazo no deseado. Se debe informar y educar ampliamente al adolescente para prevenir nuevos embarazos y reforzar su capacidad en temas de sexualidad.

A nivel internacional (México) estudios realizados por Sarao, Miranda, García y Arcos 2018, entre los principales resultados en cuanto a la variable nivel de conocimiento en salud sexual se observa que más la mitad de los participantes se ubicó en el rubro de regular con 54%, continuando con 23% en el rubro de aceptable; cabe destacar que ningún participante se ubicó en el rubro de deficiente, pero tampoco en el nivel óptimo de conocimiento.

El 49% de los varones encuestados no conoce sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva, el cual los hace un grupo vulnerable porque no conocen los riesgos a los que están expuestos por la edad, estilos de vida y la manera de prevenirlos. En Colombia Reina, Córdoba y Serrano (2012). Realizaron un estudio titulado Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes escolares. Entre sus principales resultados se encontró que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos y muy alto sobre salud sexual y reproductiva. Donde 90,5 % de los adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo, siendo mayor la proporción en las mujeres 96,1%, hombres 88,5%.

Los estudiantes del colegio Rosa Matilde Romero tienen conocimiento deficiente sobre la importancia de salud sexual y reproductiva, muchas veces por la cultura en que se vive en cada sociedad. En este estudio el 51% de los estudiantes conocen de la importancia de la salud sexual, esto es algo positivo que este porcentaje de adolescentes tenga este conocimiento que muchas veces carece en un área rural. Es de suma importancia que todos los adolescentes varones estén informados que tienen la responsabilidad de ejercer una sexualidad saludable y satisfactoria, teniendo en cuenta todos los riesgos que se pueden contraer con una relación sexual sin el uso de las técnicas anticonceptivas, debido a consecuencias fuertes e irreversibles.

**Figura 7**  
**Conocimiento sobre cambios fisiológicos y órganos sexuales del varón**



Fuente: Tabla 8

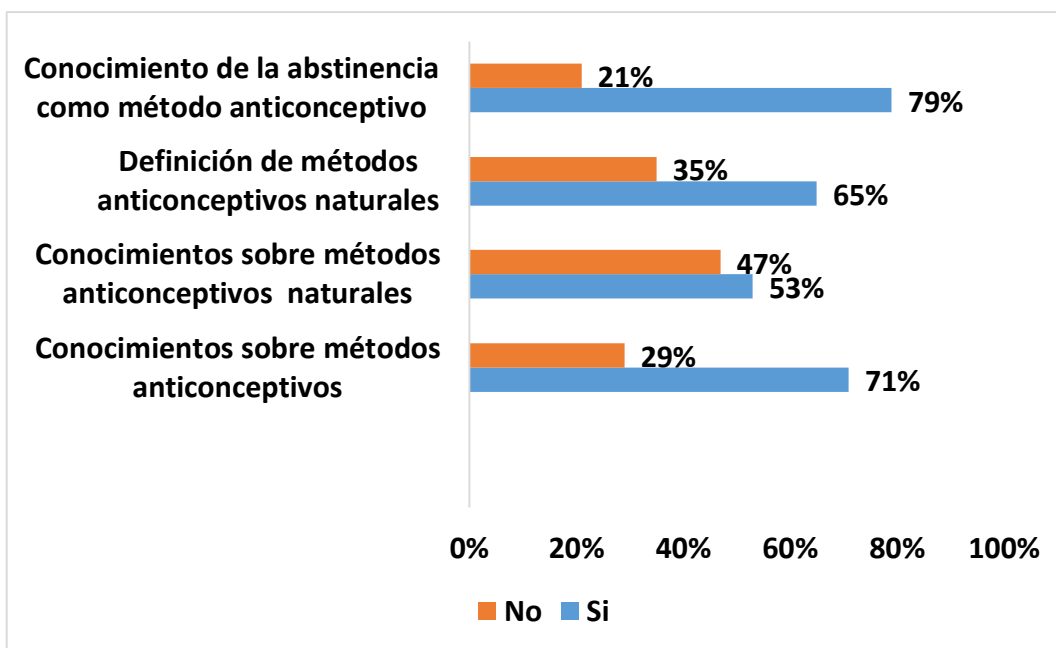
En la figura 7 se puede observar el conocimiento de los estudiantes acerca de los cambios fisiológicos propios del varón, la cual refleja que el 100% si conoce. En referencia al conocimiento de los estudiantes acerca de los cambios fisiológicos propios del varón, los estudiantes respondieron de una manera satisfactoria sobre la transición de la adolescencia como: vello facial, voz grave, vello púbico, en el pecho y axilas, entre otros. La gran mayoría de los adolescentes varones tienen en este periodo un comportamiento normal, es una etapa de gran riqueza emocional, de conducta y de la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al joven en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo, lo que permite que la mayoría puedan transitar por esta etapa, ya que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás.

En una investigación realizada en Perú por Vidal y Sánchez sobre el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la institución educativa de secundaria, el resultado fue que los adolescentes, un 48.8% tiene conocimientos bajos y solo un 14.6% niveles

medio, esto relacionado a que no conocen aspectos referidos a los cambios fisiológicos del hombre.

Así mismo se puede observar el conocimiento de los estudiantes sobre los órganos sexuales masculinos, la cual refleja que el 88% no conoce y el 12% si conoce. El aparato reproductor masculino está formado por órganos internos y externos. Estos resultados obtenidos nos reflejan que el mayor porcentaje de los varones tienen conocimiento únicamente sobre los genitales externos. En la adolescencia todas las partes del cuerpo (físicas y hormonal) cambian, es importante que los varones conozcan sobre la funcionalidad de sus órganos internos y externos que integran su sistema sexual, porque de ello depende la función reproductiva.

**Figura 8**  
**Conocimiento sobre métodos anticonceptivos Naturales que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019.**



Fuente: Tabla 9

En la figura 8 se puede observar el conocimiento de los estudiantes sobre la abstinencia como método anticonceptivos, la cual refleja que el 79% si conoce y el 21% no conoce. Este resultado muestra que los estudiantes tienen el conocimiento sobre la definición de abstinencia como método anticonceptivo.

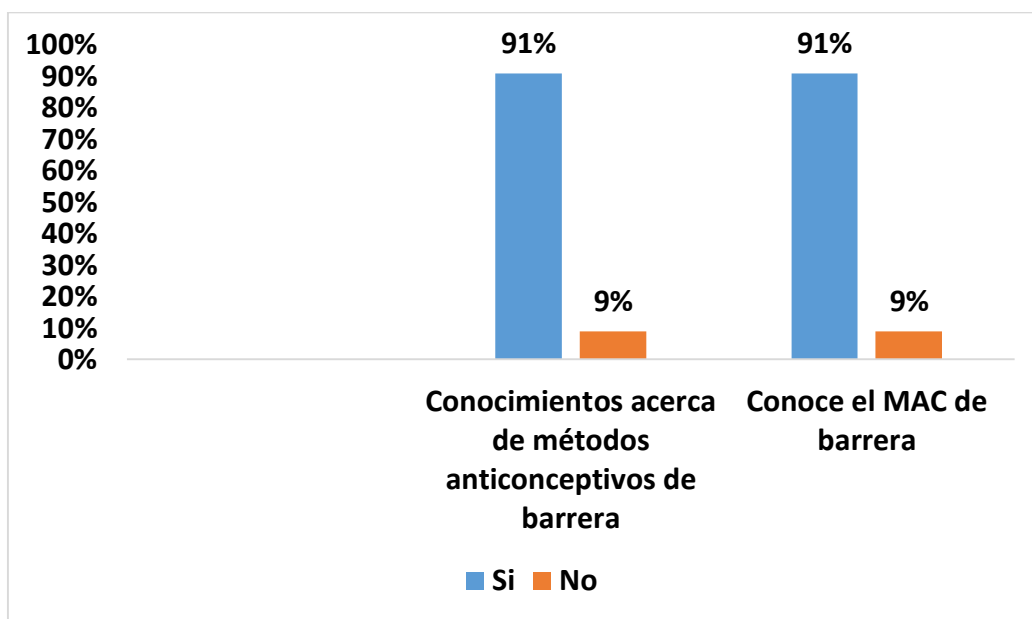
Igualmente se puede observar el conocimiento de los estudiantes acerca de la definición de métodos anticonceptivos naturales, la cual refleja que el 65% si conoce y el 35% no conoce. En la actualidad, los jóvenes se informan sobre métodos anticonceptivos y su clasificación. Los estudiantes del colegio Rosa Matilde Romero tienen conocimiento sobre la definición de métodos naturales. En el anterior estudio realizado en Perú sobre MAC naturales manifiestan para el nivel de conocimiento medio 47.1%.

También se puede observar el conocimiento de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos naturales, la cual refleja que el 53% si conoce y el 47% no conoce. Este porcentaje obtenido muestra que el varón de alguna forma le interesa conocer la clasificación de los métodos anticonceptivos, formando parte de la sexualidad. Rivera Y Dorcas (2016). Realizaron un estudio titulado nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de obstetricia del primer al octavo ciclo de la Universidad de Huanuco-Perú. Reflejaron que hay significancia y diferencia de proporciones entre el nivel de conocimiento alto, bueno y bajo. Predominando el nivel de conocimiento alto. Los valores para el nivel de conocimiento de los métodos naturales fueron del 47,1 % para el nivel medio.

Por último, el conocimiento de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos, refleja que el 71% si conoce y el 29% no conoce. De los 35 alumnos encuestados el 71% conocen sobre la definición de métodos anticonceptivos en cuanto a su vía de administración, frecuencia, dosis e indicación. López y Tenorio 2015 con su investigación titulada conocimientos, actitudes y practicas sobre MAC atendidas en Morrito-Rio San Juan, mostró un conocimiento excelente. El 22.2% de las que mostraron tener un buen conocimiento presentó una actitud favorable y 15.5% de las de conocimiento bueno presentaron una actitud desfavorable.

De acuerdo a los resultados obtenidos anteriormente sobre los conocimientos de los MAC naturales, es importante que los adolescentes varones conozcan el uso de este método para evitar un embarazo no deseado, planificando el acto sexual de acuerdo al periodo fértil de la mujer. La desventaja del mismo, es que no protege de enfermedades de transmisión sexual, lo que repercute de manera negativa en su salud sexual. Los estudiantes encuestados en esta investigación poseen información apropiada al hablar de la abstinencia como método anticonceptivo, sin embargo, en los dos ítems que abordan los conocimientos sobre métodos anticonceptivos naturales, reflejan que casi la mitad de los adolescentes de este centro educativo, un porcentaje de este, no conoce sobre esta temática, mostrando un conocimiento deficiente.

**Figura 9**  
**Conocimiento acerca de Métodos anticonceptivos de barrera de los estudiantes del colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019.**



Fuente: Tabla 10

En la figura 9 se puede observar el conocimiento de definición sobre métodos anticonceptivos de barrera, la cual refleja que el 91% si conoce y el 9% no conoce.

Así mismo se puede observar el conocimiento si los estudiantes conocen acerca del método anticonceptivo de barrera, la cual refleja que el 91% si conoce y el 9% no conoce.

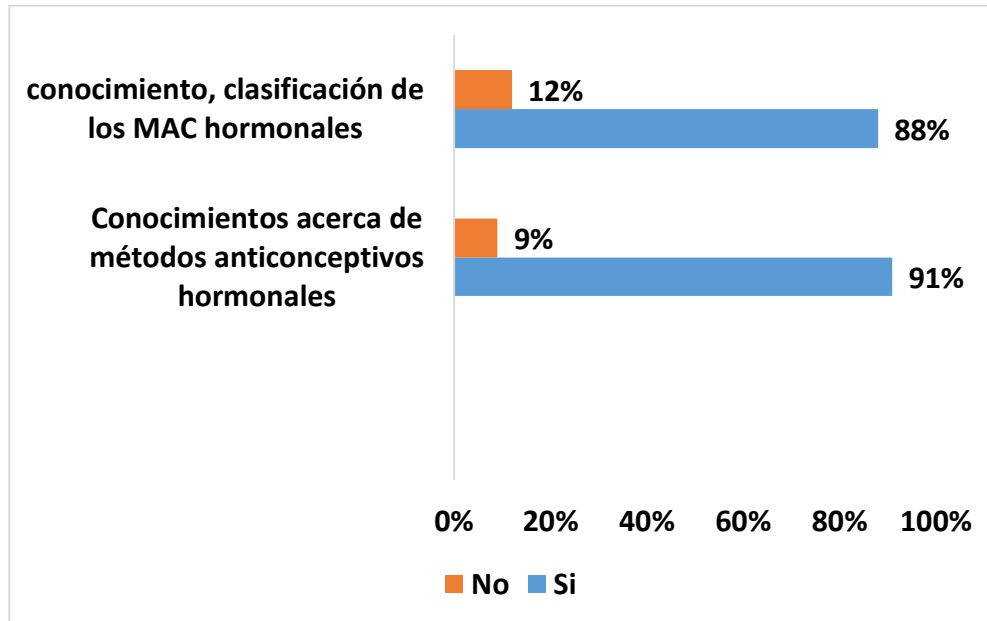
Los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero poseen el conocimiento sobre el método anticonceptivo de barrera. En la actualidad los jóvenes se informan, y saben que también se le conoce como condón. Este resultado es satisfactorio, puesto que es el único método que protege al varón del riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, si se utiliza de manera correcta; la minoría de los encuestados no conocen este método con el nombre de “barrera”, sino por condón, lo que expresa la falta de interés de parte de los encuestados de enriquecer la terminología propia del mismo. Rivera Y Dorcas (2016). En su estudio



titulado nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, Huanuco-Perú. El conocimiento de los adolescentes del método de barrera muestra un resultado del 44.6%, presenta un nivel medio.

**Figura 10**

**Conocimiento acerca de los Métodos anticonceptivos hormonales que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019**



Fuente: Tabla 11

En la figura 10 se puede observar el conocimiento de los estudiantes acerca de métodos anticonceptivos hormonales, la cual refleja que el 91% si conoce y el 9% no conoce.

También se puede observar el conocimiento de los estudiantes acerca de la clasificación de métodos anticonceptivos hormonales, la cual refleja que el 88% si conoce y el 12% no conoce. En la Universidad de Huanuco-Perú, Rivera Y Dorcas (2016), manifestaron que el conocimiento de los adolescentes en métodos hormonales fue como resultado un nivel alto con 52.9%.

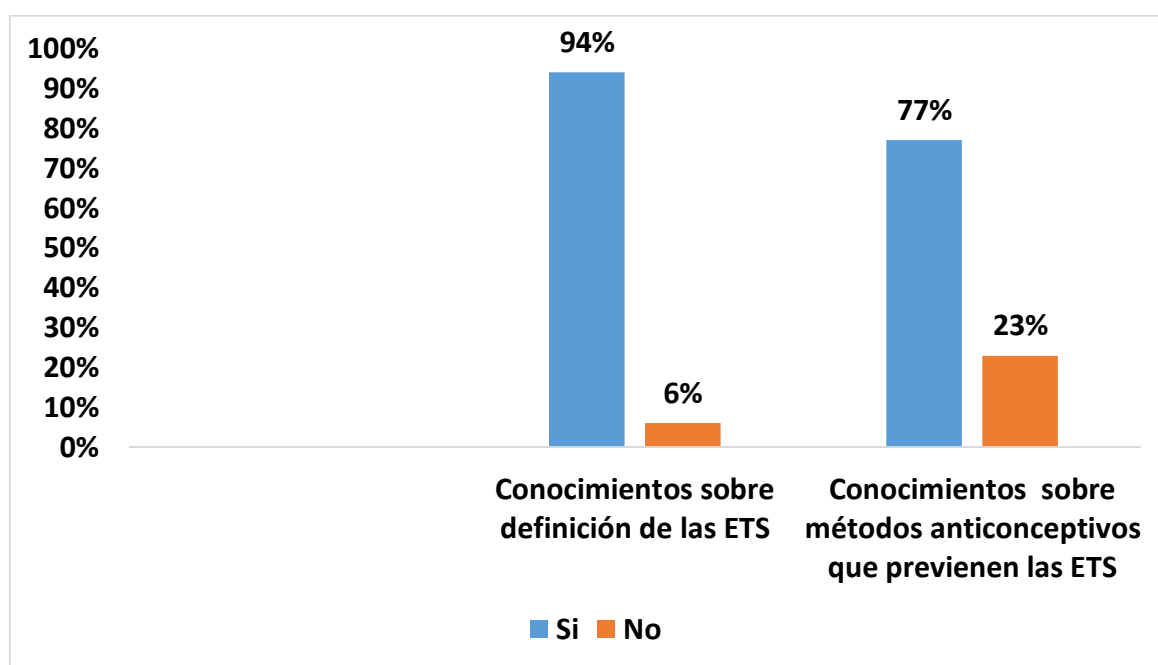
Los estudiantes investigados conocen los métodos anticonceptivos hormonales. De igual manera poseen el conocimiento sobre la clasificación de los mismos; como pastillas, inyectables, etc. Estos métodos son eficaces, fácil de usar, reversible, su uso es independiente de coito y da mayor tranquilidad a la pareja al eliminar el riesgo de embarazo, dentro de sus desventajas se requiere un suministro periódico de píldoras y

estricta ingestión diaria, si fuese inyectables, se debe cumplir con su dosis mensual o trimestral, un factor de riesgo, es que este método no protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Este resultado impacta de manera positiva a este estudio, por lo que a pesar de no ser un MAC propio del varón, estos manejan acerca de la función y uso del mismo, lo que conlleva a persuadir de manera equitativa en la pareja, en cuanto a la elección de un MAC hormonal, al momento de tener relaciones sexuales.

*Figura 11*

*Conocimiento sobre enfermedades de Transmisión sexual (ETS) que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019*



Fuente: Tabla 12

En la figura 11 se puede observar el conocimiento de los estudiantes sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS), la cual refleja que el 94% si conoce y el 6% no conoce. También se puede observar el conocimiento de los estudiantes sobre métodos anticonceptivos que previenen las ETS, la cual refleja que el 77% si conoce y el 23% no conoce. Estos resultados demuestran que los estudiantes conocen sobre la definición de las ETS.

Hoy en día cada vez se ponen menos condiciones, para acceder a las relaciones sexuales, no es necesario que haya afecto, amor ni compromiso. Aunque estos suelen ser requisitos importantes para algunos, ahora basta con explorar o tener nuevas experiencias en cuanto a la sexualidad. Es importante que los adolescentes varones puedan prevenir estas

enfermedades con una sexualidad responsable, manteniendo una sola pareja sexual y de igual manera saben que la única forma de prevenir y protegerse de estas, es utilizando un preservativo al momento de tener relaciones sexuales.

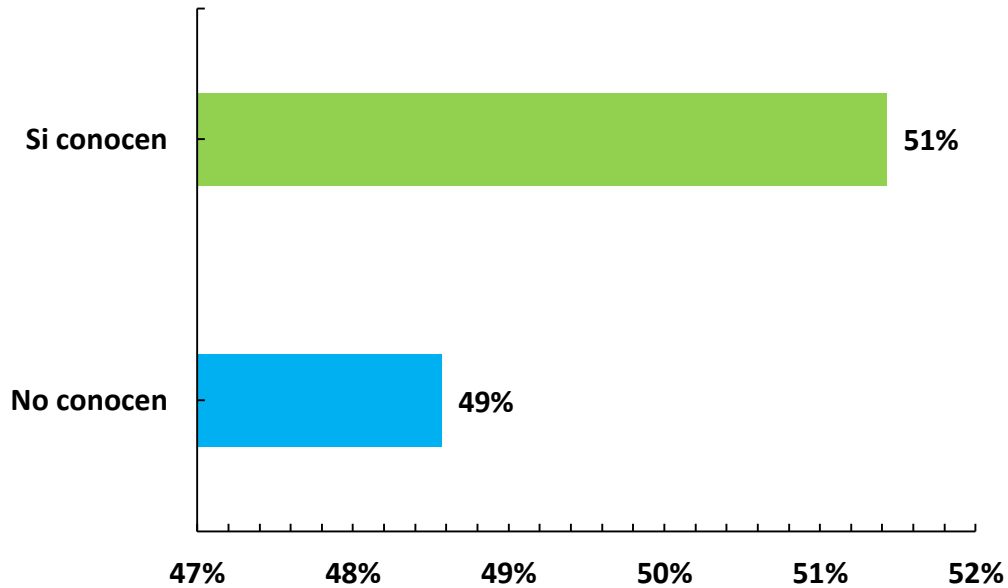
El condón es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina, agregar el condón a los métodos anticonceptivos, añade una mayor protección a casi todos los demás métodos anticonceptivos, la mayoría de las personas pueden usar condones sin problema, no tienen efectos secundarios; se debe tener precaución en el uso de este método, de no romperlo, no utilizarlo si esta vencido y se debe de extraer cuidando no derramar el semen.

Este método anticonceptivo además contribuye a hacer efectivo los derechos sexuales tanto a hombres como a mujeres, a tener control con respecto a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, a decidir libre y responsablemente sin verse sujeto a la discriminación y la violencia. Este método bien usado ofrece seguridad al usuario en relación con las ETS, bien utilizado significa, usarlo en cada y toda la relación sexual, si el uso es de manera ocasional o solo en un momento de la relación, no garantiza la protección. Por ende, es necesario, cumplir con las indicaciones antes mencionadas.

En la universidad de Jaén (España) Rodríguez, Muñoz y Sánchez 2016 realizaron un estudio titulado conocimiento y actitudes sobre sexualidad en adolescentes, concluyendo que el adolescente presenta un déficit de conocimiento relacionado con ITS, al igual que presentan conductas sexuales de riesgo.

*Figura 12*

*Conocimiento sobre las diferentes Enfermedades de Transmisión Sexual que se contraen al momento de la relación sexual*



Fuente: Tabla 13

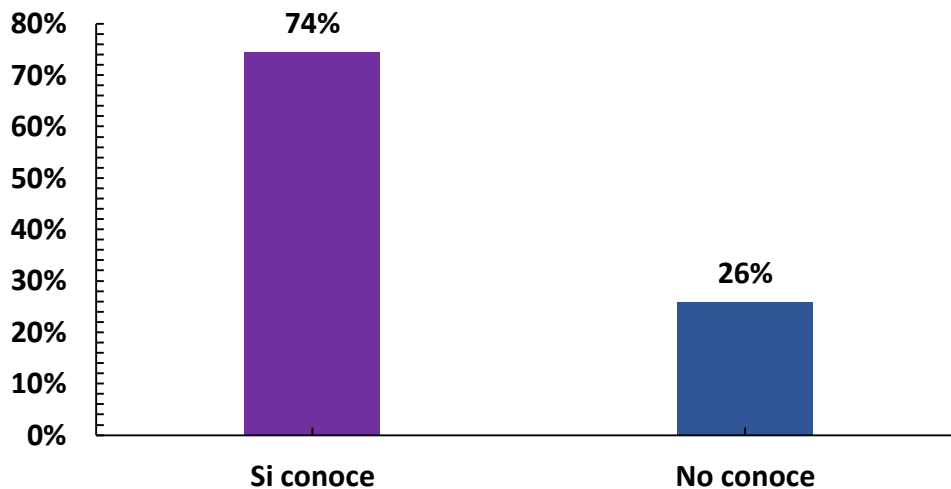
En la figura 12 se puede observar el conocimiento de los estudiantes sobre ETS que se pueden contraer si no se usa el método anticonceptivo adecuado, la cual refleja que el 51% si conoce y el 49% no conoce.

Una ETS causa en el adolescente inseguridad, temor, desconfianza, angustia y vergüenza; para establecer relación con su entorno y búsqueda de ayuda médica para tratar o solucionar dicha enfermedad. Las personas que padecen una ETS pueden desarrollar algunos problemas psicológicos tales como; ansiedad, estado de ánimo deprimido, entre otros.

En determinadas ocasiones esto puede conllevar problemas a la hora de mantener relaciones íntimas con otra persona, auto limitaciones acerca de estereotipos sociales, problemas de autoestima, autoimagen y toma de decisiones. Es relevante, este resultado obtenido de los estudiantes de este colegio, debido a que el 49% de los encuestados desconozcan las diferentes enfermedades que se pueden adquirir al momento de la relación

sexual sino usa el método anticonceptivo correcto. Una ETS es perjudicial en la salud del adolescente propagándose por el organismo, provocando mayor daño como la esterilidad o la muerte.

**Figura 13**  
**Conocimiento sobre la Transmisión del VIH/SIDA que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019.**



Fuente: Tabla 14

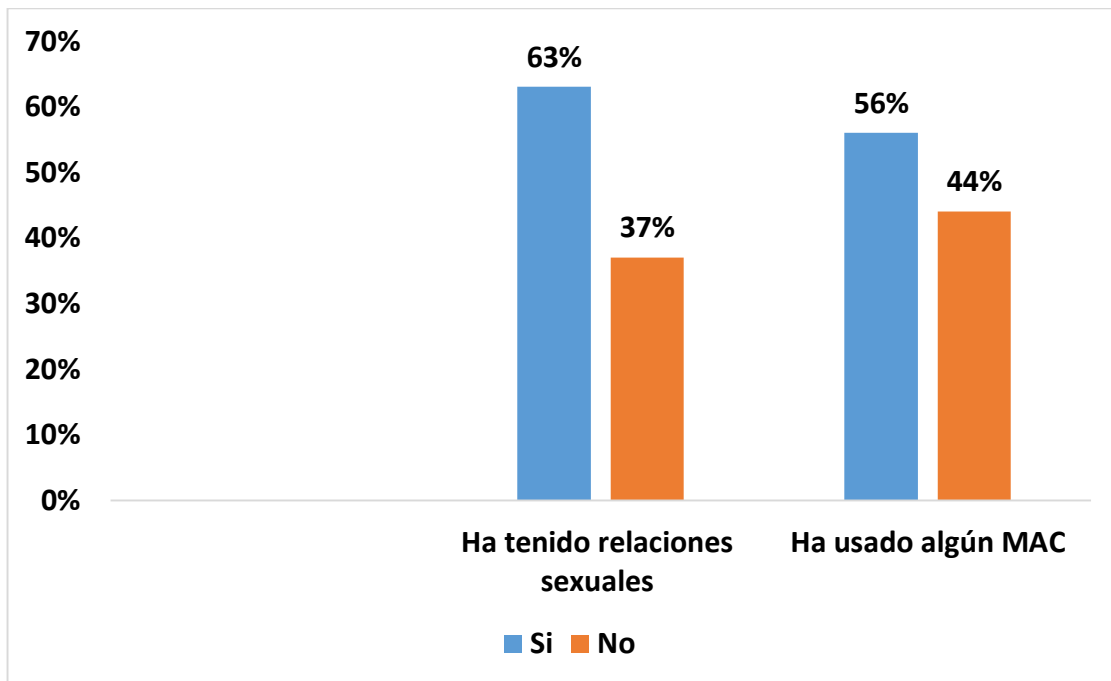
En la figura 13 se puede observar el conocimiento de los estudiantes acerca de la transmisión del VIH/SIDA, la cual refleja que el 74% si conoce y el 26% no conoce. Estos porcentajes muestran que los varones tienen conocimiento acerca de la transmisión del VIH, esta enfermedad se transmite mediante el semen, objetos corto punzantes y por tener relaciones sexuales sin protegerse. Este resultado es satisfactorio porque el conocer sobre la temática permite llevar a cabo las medidas preventivas que evitan su contagio.

La población adolescente que no conoce acerca del contagio, se encuentra en vulnerabilidad frente a las enfermedades de transmisión sexual, si estos contraen una de estas enfermedades tienen más probabilidades de contraer el VIH, esto se debe a que los mismos comportamientos y circunstancias que los pueden poner en riesgo de contraer una ETS también lo pueden poner en mayor riesgo de contraer el VIH. La prevención es la estrategia más eficaz contra la propagación del VIH/SIDA.



Es preocupante que el 26% de varones encuestados, no se orienten sobre el VIH, pudiendo tener conductas sexuales irresponsable que pueden repercutir en los aspectos psicológicos, físicos y sociales. Hoy en día hablar de esta enfermedad, no es un tema desconocido, esto porque en cierta fase de su formación académica les proporcionan información básica acerca de esta patología, desde su definición, transmisión y prevención.

**Figura 14**  
**Vida sexual de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019.**



Fuente: Tabla 15

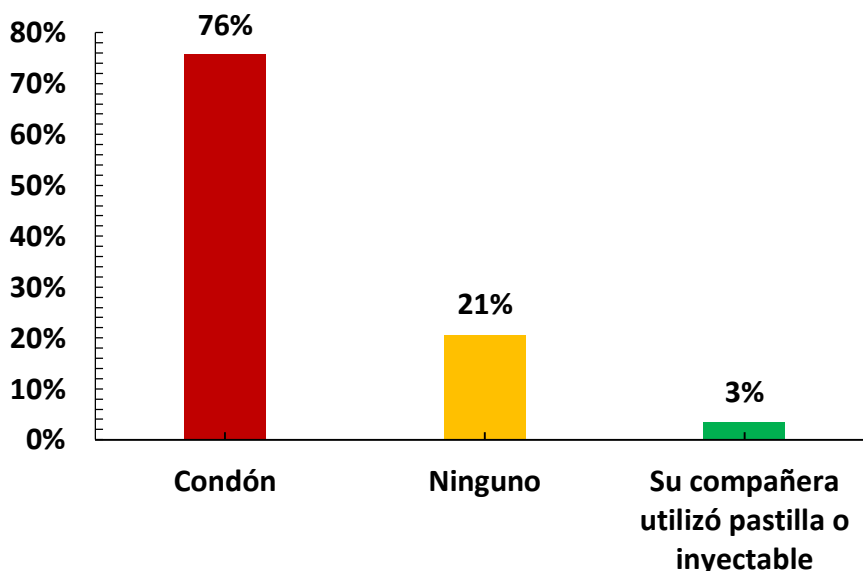
En la figura 14 se puede observar si los estudiantes ya han tenido relaciones sexuales, la cual refleja que el 63% si ya ha tenido y el 37% no ha tenido. Este resultado muestra que esta población en estudio ha iniciado su vida sexual activa a temprana edad, no teniendo en cuenta a los riesgos a los que se está expuesto sino utilizaron un método anticonceptivo. De igual manera se puede observar el conocimiento de los estudiantes acerca del uso de métodos anticonceptivos, la cual refleja que el 56% si ha utilizado y el 44% no ha utilizado.

Según estudios de UNICEF (2011) aproximadamente un 6% de los varones de 15-19 años afirmaron haber tenido relaciones sexuales. Iniciar precozmente la actividad sexual durante la adolescencia no solo tiene como riesgo principal el embarazo o el contagio de ETS, sino que también puede ser causante de futuras disfunciones sexuales durante la adultez. Por lo antes mencionado es necesario iniciar una vida sexual activa cuando exista una madurez física, mental, psicológica y afectiva completa para evitar consecuencias negativas.

De acuerdo al estudio antes mencionado, el 6% del 100% de los varones de 15-19 años, asumieron tener relaciones sexuales, con relación a esta investigación, el 63% de los adolescentes de 15-19 años, inicio su vida sexual activa a temprana edad, lo que indica un incremento de adolescente teniendo relaciones sexuales a edades precoces, esto conlleva al aumento de embarazos no deseados, riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, bajo nivel socioeconómico y deserción escolar. Lo que causa ciclos de pobreza, violencia y frustración en la sociedad adolescente.

Al realizar el análisis de estos resultados, tanto el porcentaje que utilizaron métodos anticonceptivos, como los que no lo utilizaron son una población vulnerable expuestos a diferentes riesgos al momento de la práctica sexual. Observando que el 63% de esta población estudiada, mantuvo relaciones sexuales, mientras que solo el 56% de ellos ha utilizado un método anticonceptivo, lo que quiere decir que un 6% no utilizó ningún método anticonceptivo al momento del acto sexual.

**Figura 15**  
**Método anticonceptivo utilizado por estudiantes del colegio Rosa Matilde Romero al tener relaciones sexuales.**



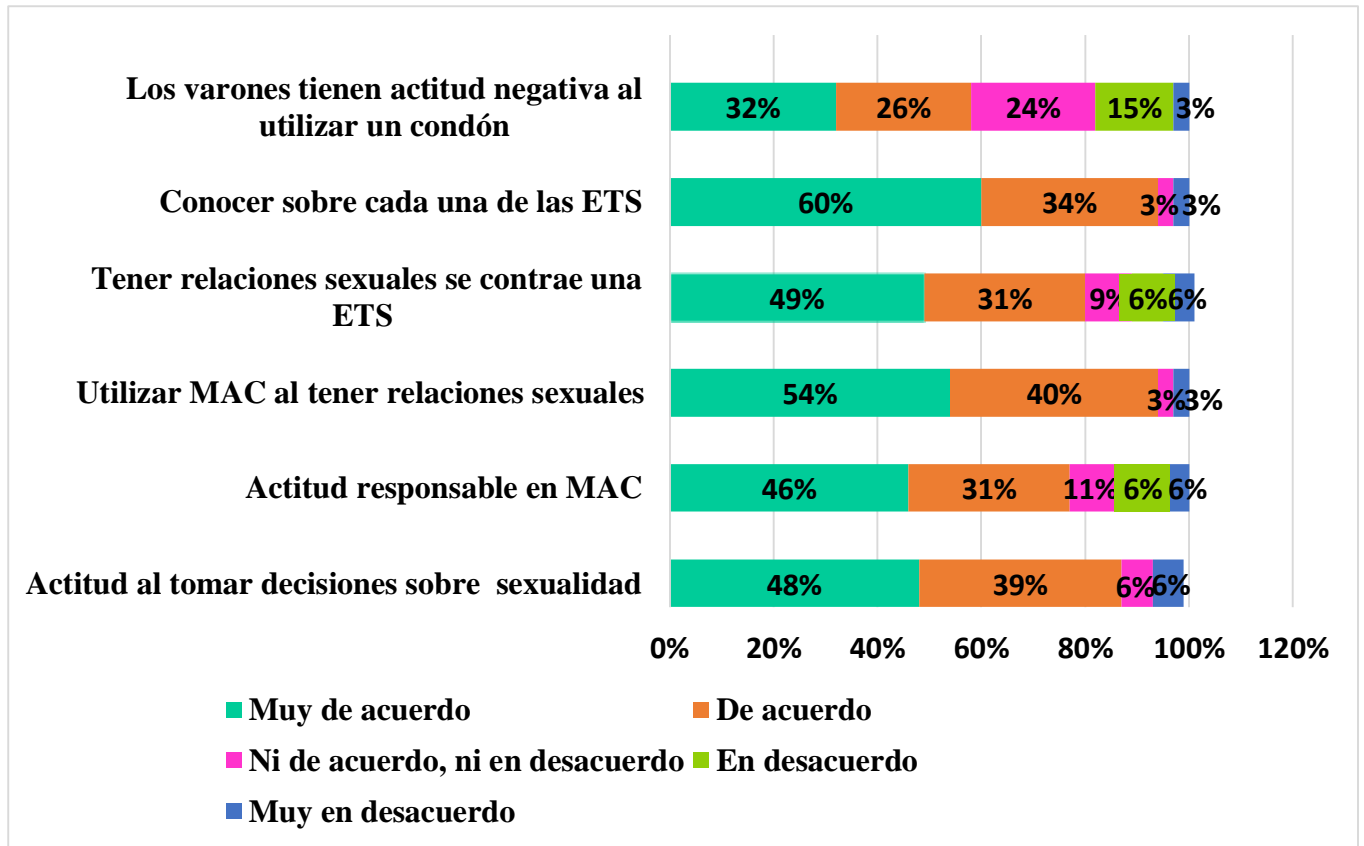
Fuente: Tabla 16

En la figura 15 se puede observar el método anticonceptivo utilizado por los estudiantes al momento de la relación sexual, el cual refleja que el 76% utilizó condón, el 21% ninguno y el 3% su compañera utilizó pastilla o inyectable. Estos resultados muestran, que la mayoría de la población en estudio fue responsable al momento de tener relaciones sexuales, optaron por utilizar el método anticonceptivo de barrera para protegerse de las diferentes enfermedades de transmisión sexual, de igual manera prevenir embarazos no deseados.

El 21% que no utilizó ninguno, fue un grupo de varones que solo decidió tener la experiencia sexual, sin pensar en las consecuencias de no utilizar un método anticonceptivo. En cuanto al 3%, fue la compañera sexual la que utilizó un método anticonceptivo hormonal, haciendo énfasis a dos aspectos importantes, por una parte, la prevención, y por otra, exponerse a los riesgos antes descritos.

En la actualidad los varones se niegan a planificar, ya sea por el pensamiento erróneo, manifestando no percibir el mismo placer sexual o bien desconocer e ignorar la importancia del uso de los mismos, se entiende que son dueños de su sexualidad, pero deben tomar conciencia responsable de lo que puede pasar si toman una vida sin educación sexual.

**Figura 16**  
**Actitudes de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre MAC Y ETS**



Fuente: Tabla 17

En la figura 16 se puede observar la actitud de los estudiantes, la cual reflejan el primer ítem que el 32% está muy de acuerdo, el 26% de acuerdo, el 24% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 15% en desacuerdo y el 3% muy en desacuerdo en cuanto si el varón tiene una actitud negativa al momento de decidir utilizar un condón. El segundo ítem el 60% muy de acuerdo, el 34% de acuerdo, 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 3% muy en desacuerdo acerca de la importancia de conocer sobre las enfermedades de transmisión sexual. En el tercer ítem 49% muy de acuerdo, el 31% de acuerdo, 9% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 6% en desacuerdo y el 6% muy en desacuerdo sobre si tener relaciones sexuales se puede contraer una enfermedad de transmisión sexual. En el cuarto ítem el 54%

está muy de acuerdo, el 40% de acuerdo, 3% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 3% muy en desacuerdo sobre la importancia de utilizar métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales. En el quinto ítem 46% está muy de acuerdo, 31% de acuerdo, 11% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 6% en desacuerdo y el 6% muy en desacuerdo al tener una actitud responsable sobre métodos anticonceptivos. El sexto ítem 48% está muy de acuerdo, 39% de acuerdo, 6% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 6% muy en desacuerdo acerca de la importancia de tomar decisiones sobre la sexualidad.

Cada persona va perfilando a medida que pasa el tiempo, una actitud propia sobre la sexualidad que será facilitadora o inhibidora de la expresión del varón según sus propias experiencias o referidas por otros de su entorno, su formación y su información a la vez manifiesta a su entorno una imagen que se basa en conductas y opiniones que pueden coincidir con la realidad, desde su niñez, las primeras actitudes con referencia al sexo, que se influencia por lo que escuchan y perciben de sus tutores, igual pasa con su desarrollo físico y mental, atravesando por una serie de etapas antes de llegar a completarse, estos cambios suelen presentarse en la pubertad y la adolescencia, lo que condiciona el desarrollo de la sexualidad y la identidad sexual.

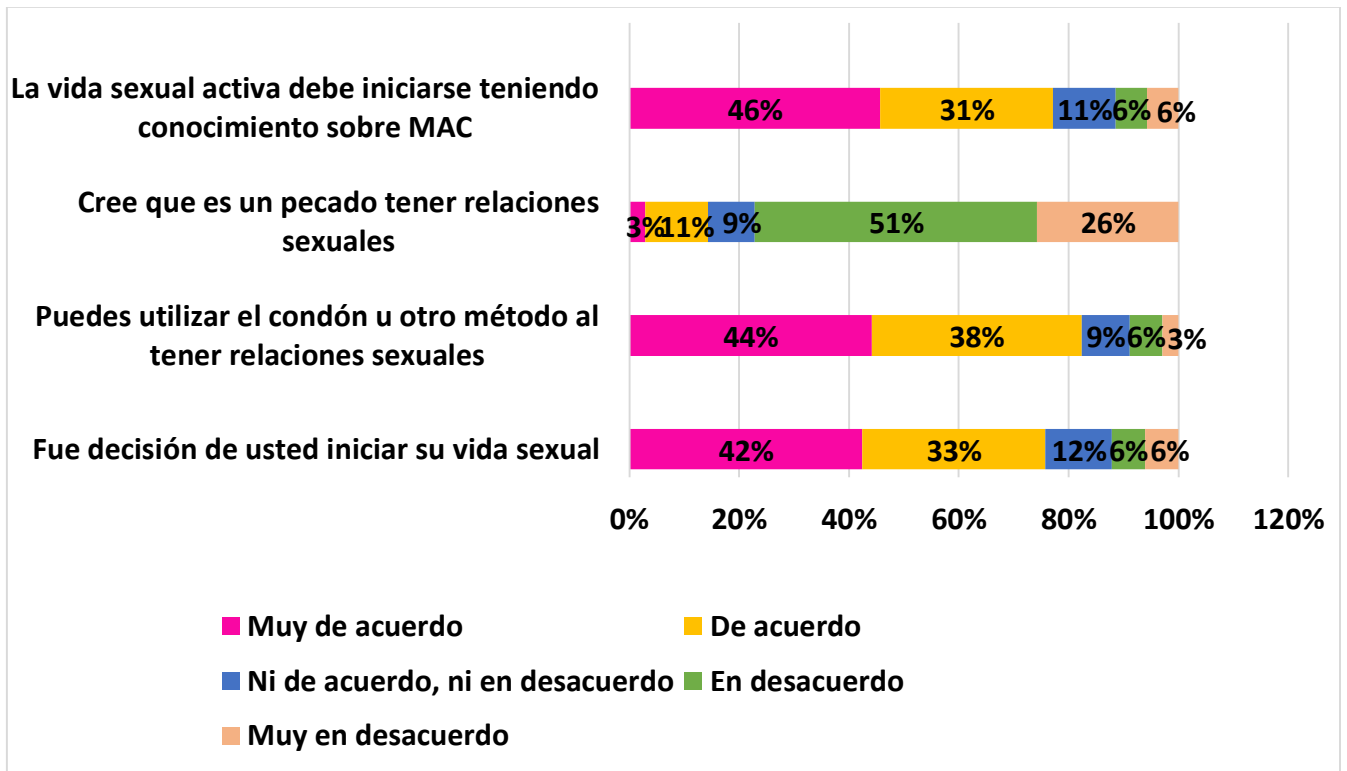
Los jóvenes de hoy en día tienen una actitud más liberal respecto al sexo, tiene muy claro su derecho al tener relaciones sexuales. Cada vez se ponen menos condiciones para acceder a estas, las distintas actitudes de los jóvenes se manifiestan en forma de conductas arriesgadas sobre todo en la primera relación sexual, el cual se asumen más riesgos a medida que avanzan en edad.

En base a los ítems obtenidos de la variable actitud, con respecto a su sexualidad, se encontró que el 12% de los encuestados refleja una actitud negativa al manifestar que el tener relaciones sexuales no permite contraer una enfermedad de transmisión sexual, generando posibles riesgos a su salud de manera general. En relación a la toma de decisiones un 6% está muy en desacuerdo al tomar decisiones sobre su sexualidad, estos pudieron haber sido influenciados por razones ajenas a su voluntad o por las opiniones de terceras personas.

Estudio internacional (México), Sarao, Miranda, García y Arcos (2018), realizaron un estudio acerca de conocimientos y actitudes respecto a la salud sexual en estudiantes de secundaria, de acuerdo a los ítems que evalúan la actitud frente a la salud sexual, el rubro más predominante se ubicó en la categoría de regular.



**Figura 17**  
**Decisión de los Estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre relaciones sexuales**



Fuente: Tabla 18

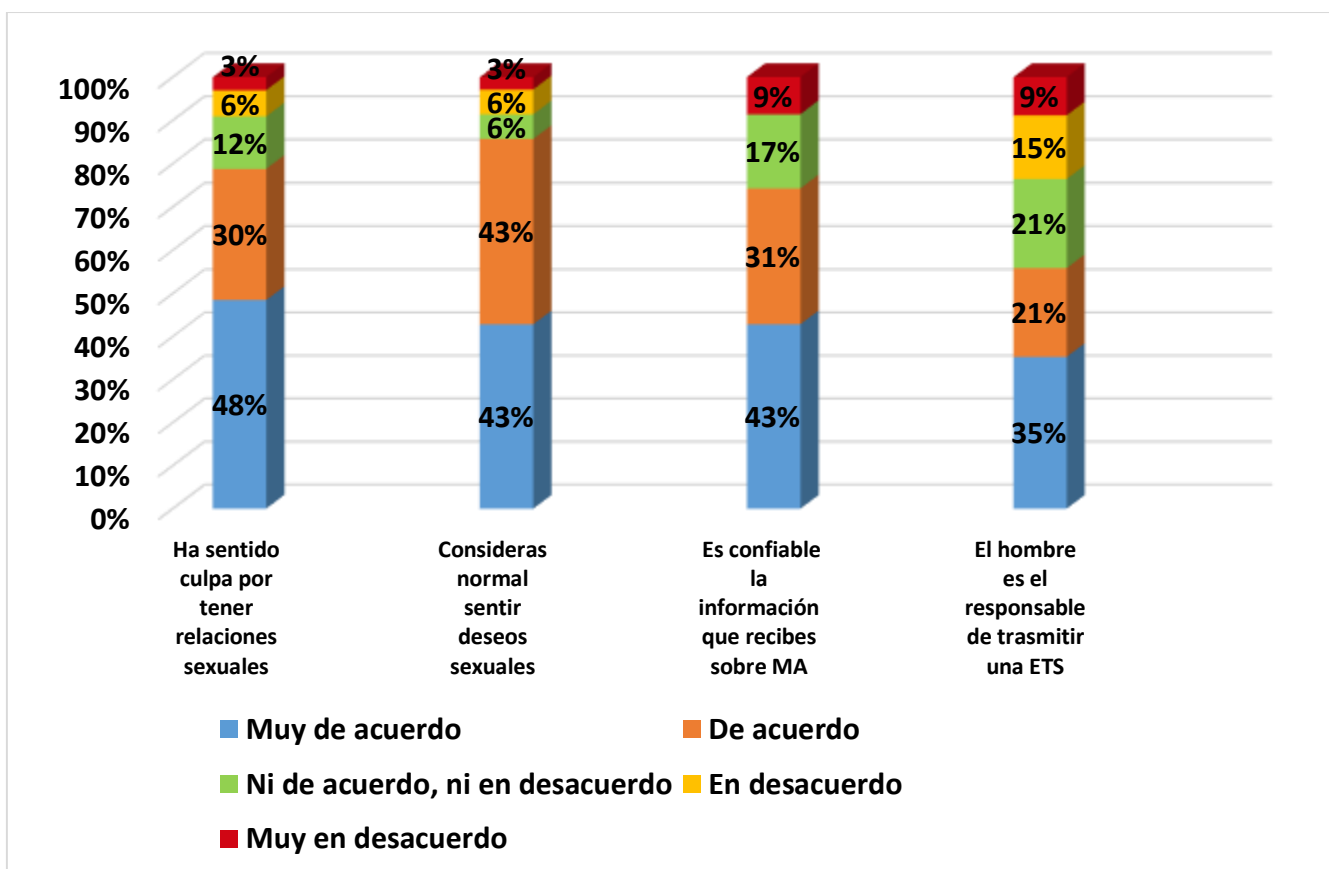
En la figura 17 se puede observar la decisión de los estudiantes, la cual reflejan el primer ítem que el 46% está muy de acuerdo, el 31% de acuerdo, el 11% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 6% en desacuerdo y el 6% muy en desacuerdo en cuanto al iniciar vida sexual activa debe tener conocimiento sobre métodos anticonceptivos. El segundo ítem el 51% está en desacuerdo, el 26% muy en desacuerdo, 11% de acuerdo, el 9% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 3% muy de acuerdo si consideran un pecado tener relaciones sexuales. En el tercer ítem 44% muy de acuerdo, el 38% de acuerdo, 9% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 6% en desacuerdo y el 3% muy en desacuerdo sobre si considera importante utilizar condón u otro método al tener relaciones sexuales. En el cuarto ítem el 42% está muy de acuerdo, el 33% de acuerdo, 12% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 6% en desacuerdo y el 6% muy en desacuerdo sobre la decisión de iniciar su vida sexual activa.

Los adolescentes encuestados están muy de acuerdo, esperar el momento correcto y estar preparados antes de tener relaciones sexuales, tomando en cuenta que nunca se le obliga a nadie a tenerlas y que al tener relaciones sexuales presenta riesgo para la salud y estos saben que solamente utilizando un método anticonceptivo adecuado previenen adquirir una ETS o bien un embarazo no deseado, así mismo el tener relaciones sexuales no es un pecado como tal para ellos, siempre y cuando se respete las decisiones de la otra persona sobre no tener relaciones sexuales y el uso de protección.

El 77% de los estudiantes encuestados decidieron que es importante conocer sobre métodos anticonceptivos antes de las relaciones sexuales, los cuales tienen más probabilidad de tener una vida sexual sana y placentera, existen decisiones que no tienen una gran trascendencia en nuestro día a día, sin embargo existen otras muchas rutinas para las que hace falta una reflexión, el 14% de los estudiantes, decidieron que es pecado tener relaciones sexuales, por lo tanto surgen dudas ante concepciones negativas, información y creencias erróneas que limitan la capacidad de tomar decisiones respecto a como vivir su propia sexualidad.

Vidal y Sánchez 2016, en Perú. Realizaron una investigación sobre el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de educación secundaria, concluyendo que la toma de decisiones se desarrolla con la edad, teniendo en cuenta la opinión de sus padres, a medida que avanza la adolescencia las decisiones tienden a estar en concordancia con la opinión del grupo de referencia y solo al final de esta los jóvenes varones comienzan a decidir sobre su criterio personal.

**Figura 18**  
**Emociones de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero al tener relaciones sexuales**



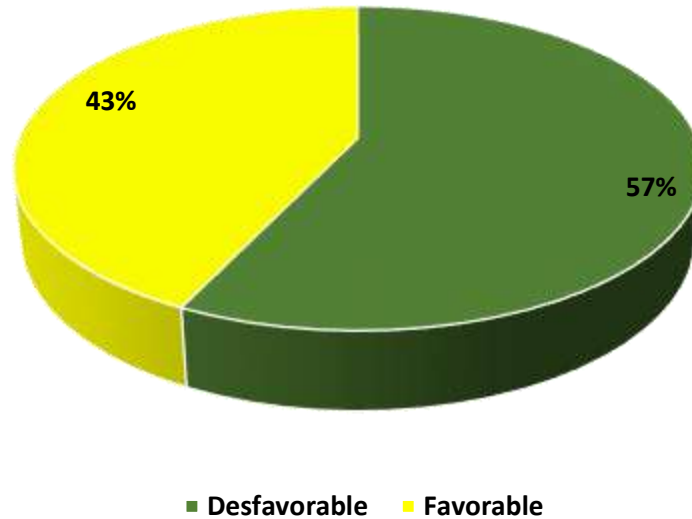
Fuente: Tabla 19

En la figura 18 se puede observar la emoción de los estudiantes, la cual reflejan el primer ítem que el 35% está muy de acuerdo, el 21% de acuerdo, el 21% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 15% en desacuerdo y el 9% muy en desacuerdo en cuanto si el hombre en la sociedad es el responsable de transmitir una enfermedad sexual. El segundo ítem el 43% muy de acuerdo, el 31% de acuerdo, 17% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 9% muy en desacuerdo acerca de la confiabilidad de la información que reciben sobre métodos anticonceptivos. En el tercer ítem 43% muy de acuerdo, el 43% de acuerdo, 6% ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 6% en desacuerdo y el 3% muy en desacuerdo sobre si consideran normal sentir deseos sexuales en la adolescencia. En el cuarto ítem el 48% está muy de acuerdo, el 30% de acuerdo, 12% ni de acuerdo, ni en desacuerdo y el 6% en

desacuerdo y el 3% muy en desacuerdo sobre si ha tenido culpabilidad por tener relaciones sexuales.

Las emociones son sentimientos intensos de alegría o tristezas producidos por un hecho, una idea, un recuerdo, etc. En este estudio el 48% expresó haber sentido culpabilidad por tener relaciones sexuales, estas son una forma de aprender a vivir con otra persona a largo plazo, las consecuencias de una sexualidad poca satisfactoria, emocionalmente debilita la confianza y seguridad de joven, el 9% considera que no es normal sentir deseos sexuales, el adolescente necesita límites claros, la sexualidad es un aspecto fundamental en la vida de las personas y se expresa a través de fantasías, deseos, creencias, actitudes y valores, de igual manera el 56% consideran, de que el hombre es el responsable de transmitir las enfermedades de transmisión sexual, en las zonas rurales por cultura, personas mayores inculcan pensamientos negativos con respecto a la hombría, como el tener más de una pareja sexual, menospreciar la importancia del uso del condón u algún otro método anticonceptivo, ignorando las consecuencias que conlleva esta práctica inadecuada.

**Figura 19**  
**Resultados de actitudes, decisión y emociones de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero según suma de puntos**



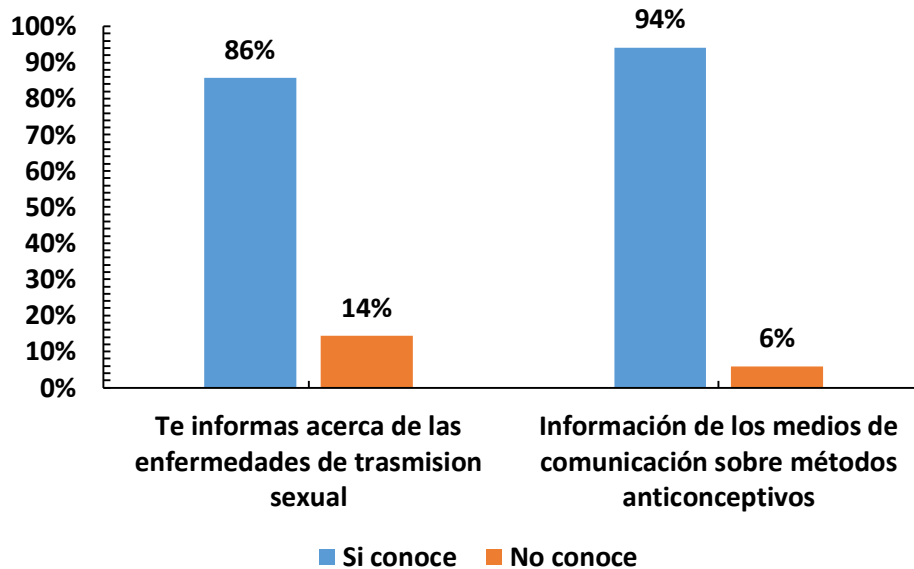
Fuente: Tabla 20

En la figura 19 se puede observar los resultados de actitudes, decisiones y emociones de los estudiantes en conjunto según suma de puntos, la cual refleja que el 57% tienen una actitud desfavorable y el 43% favorable.

Los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, han mostrado tener una actitud desfavorable sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, sexualidad, etc. El inicio de la relación sexual entre los jóvenes debería estar en marcado, dentro de unos parámetros y razonamientos de responsabilidad y madurez, que solo se logra mediante una acertada orientación y confianza por parte del adolescente. Cuanto menor es la edad en la que se comienza a mantener relaciones sexuales mayores son las probabilidades de una persona de contraer una ETS, pues a edades tempranas hay baja percepción de riesgo y falta de habilidad para negociar el uso de un método anticonceptivo.

Un estudio realizado en Nicaragua, en Morrito, Rio San Juan el 22.2% mostro una actitud favorable en métodos anticonceptivos y el 15.5% presentaron una actitud desfavorable. Este estudio a diferencia del nuestro, muestra resultados positivos al evaluar la actitud en estas personas.

**Figura 20**  
**Información sobre ETS y MAC en los medios de comunicación**



Fuente: Tabla 21

En la figura 20 se puede observar las fuentes de información de los estudiantes, la cual refleja que el 86% si se informan y el 14% no se informa sobre las enfermedades de transmisión sexual. Se puede observar si los estudiantes consideran educativo la información de los medios de comunicación sobre métodos anticonceptivos, la cual refleja que el 94% si lo consideran educativo y el 6% no.

Los jóvenes están expuestos a recibir información no adecuada estos van adoptando nuevos conocimientos a medida que la tecnología va evolucionando hay más curiosidad de conocer y experimentar cosas nuevas ante esto no podemos ignorar que los temas de sexualidad se exhiben cotidianamente en las novelas y programas de televisión, entre otras; y muchas veces pueden contaminar los pensamientos de los estudiantes con ideas sexuales que pueden predisponer a que viva la sexualidad, con sentimientos de vergüenza y culpa. Necesitan formarse un criterio que les permita criticar correctamente la información, para

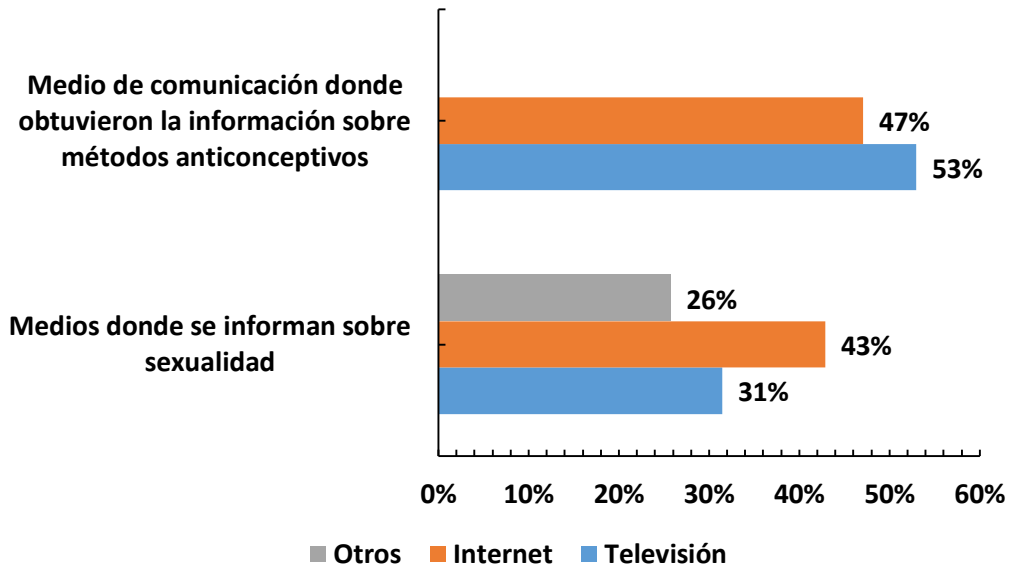
hacer frente a las presiones que puedan recibir sobre todo que cada quien comprenda las responsabilidades que tiene con el mismo y los demás.

Los estudiantes del colegio Rosa Matilde Romero utilizan los medios de comunicación para informarse de las enfermedades de transmisión sexual y la forma de prevenirla. También estos adolescentes consideran los medios de comunicación educativos para informarse sobre métodos anticonceptivos y ETS. Hoy en día, algunos medios de comunicación cuentan con personas calificadas para brindar información sobre salud sexual y reproductiva, facilitando así educación sexual segura y saludable.



**Figura 21**

**Medios donde los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero se informan sobre sexualidad y métodos anticonceptivos**



Fuente: Tabla 22

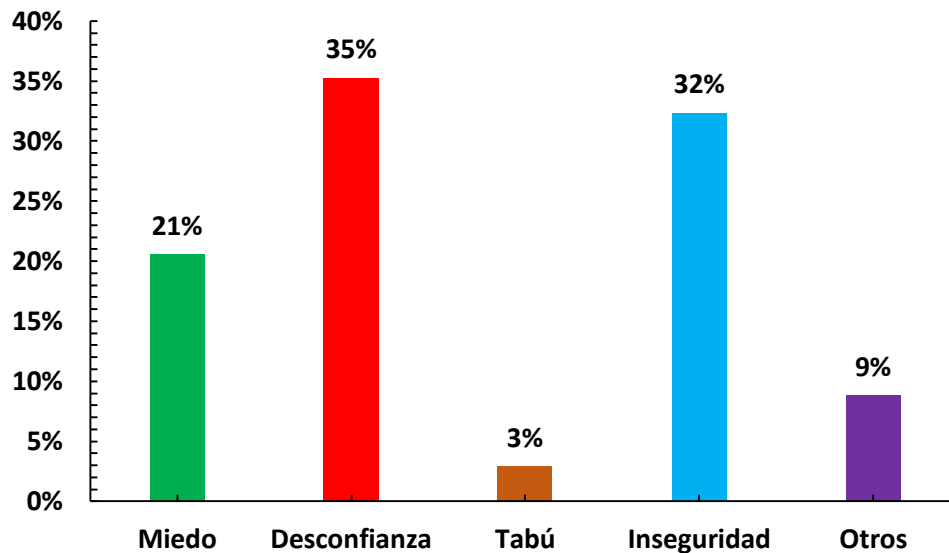
En la figura 21 se puede observar medios donde los estudiantes se informan sobre sexualidad, la cual refleja que 43% a través de Internet, el 31% la televisión y el 26% otros medios. Se puede observar el medio de comunicación donde los estudiantes obtuvieron información sobre métodos anticonceptivos, la cual refleja que el 53% por medio de la televisión y el 47% en internet.

Los medios de comunicación donde los jóvenes se informan sobre sexualidad son la televisión y el internet, siendo estos poderosos instrumentos de socialización juvenil, el cual si son empleadas sabiamente sirven para informar y enseñar, por ello el problema viene cuando los adolescentes no pueden distinguir entre aquello que les aporta algún bien o que les es dañino, un porcentaje bajo se informa a través de la radio, periódicos, etc.

En la actualidad gran población juvenil utilizan mucho el internet por sus redes sociales y a través de ellas, le brindan información sobre este tema. También los canales nacionales a través de las revistas matutinas informan sobre sexualidad invitando a personas calificadas para hablar sobre estos temas abarcando definiciones, importancia, medidas preventivas, entre otros aspectos relevantes que son muy importantes en nuestra sociedad.

El internet presenta grandes posibilidades para los jóvenes a nivel social, formativo, laboral, etc., pero también entraña sombras, el incremento que su uso ha experimentado provoca situaciones potencialmente problemáticas. Algunos de los riesgos más relevantes para estos jóvenes son: escoger entre relaciones reales y relaciones en internet, hay malas personas que bien falsas identidades para acercarse a los jóvenes, se hacen pasar por adolescentes y son adultos lo cual puede causar un peligro en su entorno.

**Figura 22**  
**Razones que provocan que los jóvenes no hablen de sexualidad con sus padres**



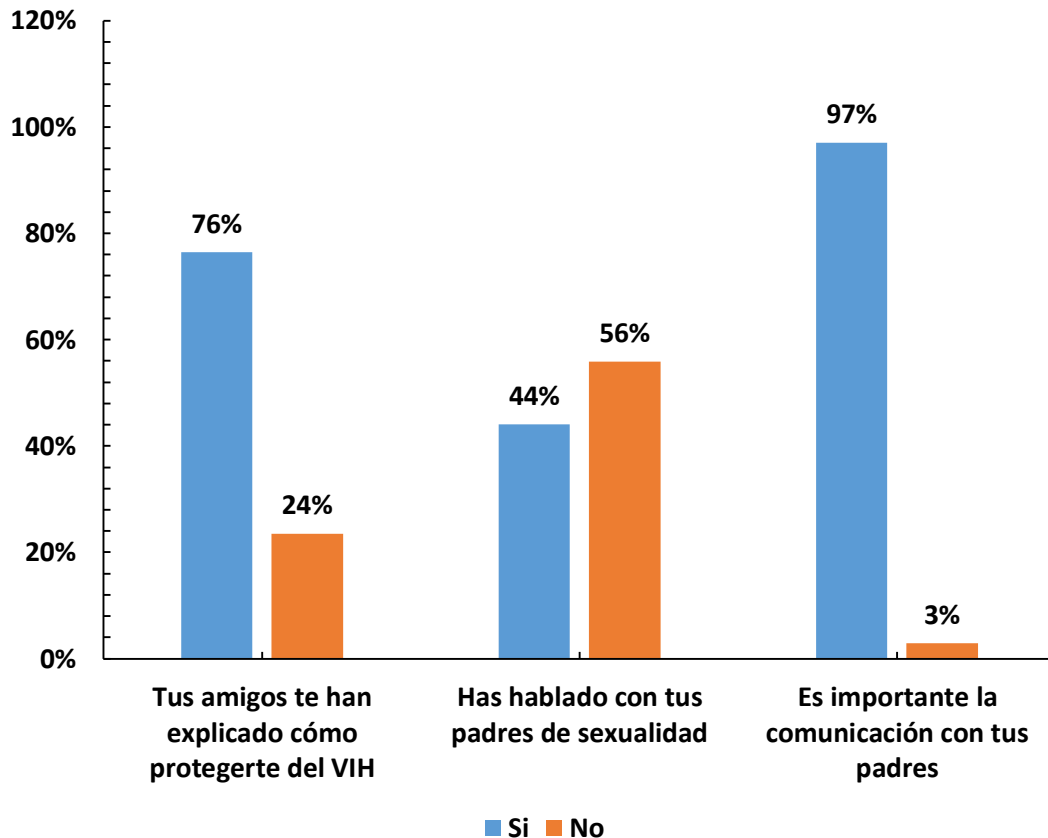
Fuente: Tabla 23

En la figura 22 se puede observar las razones de los jóvenes que provocan que no hablen de sexualidad con sus padres, la cual refleja que el 35% por desconfianza, el 32% por inseguridad, 21% miedo, el 9% otros motivos y el 3% por tabú.

La buena comunicación entre padre e hijos es un gran reto para ayudarles en su desarrollo, la relación cambia tanto en la frecuencia de las interacciones como en su contenido, el adolescente por lo general está menos dispuesto a revelar información sobre su vida, algo muy común es que pasan más tiempo con los amigos y cuando están con sus padres hay dificultades para comunicarse, ante esta situación muchas ocasiones se vuelve conflictiva, otro punto que suele ocurrir es que los adolescentes en su proceso de crecimiento comienzan a sentirse autónomos y responsables de sí mismo, con lo cual ya no sienten la necesidad de contar todo a sus padres, no obstante los problemas en la comunicación no están determinados, de manera que la relación familiar cambiará, pero es esencial tener claro que pese a todo, la familia es la clave para el sano desarrollo del hijo y para ello debe apostar por la comunicación que es el instrumento influyente tanto en su evolución física, psíquica y emocional.

Estos resultados muestran que los adolescentes del colegio Rosa Matilde Romero, sienten desconfianza e inseguridad al hablar con sus padres temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, ETS, etc. Muchos hogares consideran estos temas prohibido, muchas veces por religión, cultura y actitudes familiares, de modo que los padres no les brindan un ambiente de confianza. Donde la educación debe ser uno de los eslabones principales, siendo la familia la mayor fuente de información del cual se aprende valores, creencias, culturas, etc. que estas en un futuro definen la personalidad y comportamiento de cada persona, la familia debe velar por el bienestar de los jóvenes varones en su totalidad, lo que ayuda a mantener la responsabilidad sobre el ejercicio de la sexualidad durante esta etapa del ciclo vital humano.

**Figura 23**  
**Comunicación que tienen los estudiantes con sus padres y amigos sobre sexualidad**



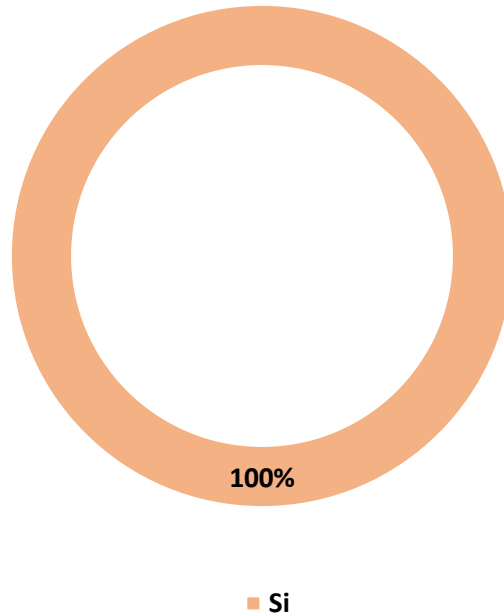
Fuente: Tabla 24

En la tabla figura 23 se puede observar si los estudiantes han recibido alguna explicación de parte de sus amigos de cómo protegerse del VIH, la cual refleja que el 76% si la ha recibido y el 24% no. Se puede observar si los estudiantes han hablado con sus padres de sexualidad, la cual refleja que el 56% no han hablado y el 44% sí. Por último se puede observar la importancia de comunicación de los estudiantes con sus padres, la cual refleja que el 97% lo consideran importante y el 3% no.

La mayoría de la población en estudio se ha informado como protegerse del VIH con sus amigos, los adolescentes muchas veces tienen más confianza en sus amigos que en sus padres y también algunos son influenciados por ellos para tener relaciones sexuales debido

a que se sienten identificados, comprendidos y respaldados o muchas veces solo por el hecho de ser aceptado en un círculo social amistoso. También este porcentaje de adolescentes muestra que no hablan sobre sexualidad con sus padres, esto se debe que hay tutores que no les dedican tiempo a sus hijos, por ende, el joven no tiene confianza para acercarse a él. En la figura 23 la mayor parte de los estudiantes considera la comunicación con sus padres importante y un porcentaje mínimo considera que no lo es. Sin embargo muchos de los encuestados consideran importante la comunicación con sus padres, pero no tiene la confianza con sus tutores para hablar de sexualidad por el pensar que serán rechazados y juzgados por estos.

**Figura 24**  
**Información sobre métodos anticonceptivos en los colegios**



Fuente: Tabla 25

En la figura 24 se puede observar la importancia de informar en los colegios sobre métodos anticonceptivos, la cual refleja que el 100% lo considera importante. Los adolescentes varones del colegio Rosa Matilde Romero consideran importante que en el colegio brinden charlas educativas sobre los métodos anticonceptivos para fortalecer sus conocimientos. Estudios realizados por iniciativa de los docentes lecheguagos en León empezaron a impartir clases de educación sexual entre sus estudiantes mostrando un resultado exitoso, disminuyendo casos de embarazos y abandono de muchos jóvenes varones en las aulas de clases.

## IX. Conclusiones

Terminado el análisis de los resultados obtenidos sobre Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019.

Se concluye en lo siguiente:

- Las características sociodemográficas que predominaron en los estudiantes varones, el mayor porcentaje pertenece a la zona rural, expresaron profesar algún tipo de religión, prevaleciendo la católica, seguido del rango de edades entre los 15 – 19 años y la mayoría están solteros, algunos están casados y otros en unión libre.
- Los conocimientos en sus tres dimensiones: salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, son medio, tienen deficiencia en la importancia de salud sexual y reproductiva con un porcentaje del 49%, el 88% no conocen sus órganos sexuales esto relacionados a que solo conocen aspectos referidos a los órganos externos, con respecto a los MAC el 47% no saben de MAC naturales, sin embargo en las ETS el 49% no conoce las diferentes enfermedades que se pueden contraer al tener relaciones sexuales.
- Frente a la variable actitud la minoría de adolescentes mantienen actitudes favorables con un 43% respecto a sexualidad, MAC y ETS. Por otro lado gran mayoría presentan actitudes desfavorables con un 57% en cuanto a inseguridad, culpabilidad y responsabilidad en el acto sexual.
- Los adolescentes varones encuestados, se informan sobre este tema, expresando adquirir información un 53% en la televisión y el otro 47% en internet, manifestando no tener una buena comunicación con sus padres por razones tales como: miedo, inseguridad, desconfianza, tabúes, entre otros.



## X. Recomendaciones

### **Autoridades del Colegio Rosa Matilde Romero:**

- Involucrar a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos.
- Invertir en el entrenamiento y concientización de los docentes en temas de sexualidad.
- Elaborar y brindar charlas educativas en temas de salud sexual y reproductiva.
- Promocionar el uso del condón y explicarles sobre los demás métodos anticonceptivos, fomentando la importancia de los mismos.
- Implementar estrategias preventivas con énfasis en enfermedades de transmisión sexual.
- Afianzar la directiva de padres de familia como estrategia para propiciar la comunicación entre padres e hijos.
- Socializar los resultados de esta investigación con la institución educativa, docentes, alumnos, etc., para sensibilizar y contribuir al cambio.

## Bibliografía

- Acuñas, E. a. (2004). *Enciclopedia del Sexo y de la Educación Sexual, tomo 1*. Bogotá, Colombia: Zamora Editores LTDA.
- Adeslas. (s.f.). *Prevención de los riesgos en sexualidad*. Obtenido de <https://www.prevencción.adeslas.es/>
- Adolescencia, S. e. (s.f.). *MARCA*. Obtenido de <http://www.cuídateplus.marca.com/famili>
- Canales, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación* (2a. Edición ed.). OPS: PALTEX.
- Cañas, A. (2004). *enciclopedia del sexo y de la educación sexual*. Bogotá Colombia: Zamora.
- Comunicación, L. r. (18 de 03 de 2014). *periodismoquintanaroo*. Obtenido de <https://abicabmacc.wordpress.com/2014/03/18/la-radio-como-medio-de-comunicacion-ensayo/>
- Dowshen, S. (10 de 2015). *sistema reproductor masculino*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/male-repro-esp.html>
- Familia, F. d. (03 de Mayo de 2017). *CONCAPA*. Obtenido de <http://www.forofamilia.org/orientación>
- Flores Mejía, O., Avilés Gallo, A., & Solís, G. (1997). *salud sexual y reproductiva*. Managua: UNFPA.
- Gardey, A., & Pérez, J. (2012). *Psicología y Mente*. Obtenido de <http://www.definición.de/actitud/>
- Gertrudis, F. L. (2016). conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes de tercer año que estudian en la escuela normal mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de abril 2016. Honduras .

- Hernández, R., F. C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ta Edición ed.). México.
- López, M. A., & Tenorio, V. L. (2015). Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Métodos anticonceptivos en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en Morrito-Rio San Juan (Tesis de Título) Universidad Nacional De Nicaragua. Managua.
- Luciano, J. (2015). observatorio económico social UNR. Obtenido de <http://www.observatorio.unr.edu.ar/indicadores-sociodemograficos/>
- Luna, Y. (11 de 10 de 2018). niu. Obtenido de <https://niu.com.ni/educación-sexual-una-asignatura-pendiente-nicaragua/>
- Maite, N. (3 de Noviembre de 2017). Psicología Online. Obtenido de [https://www.psicología\\_online.com](https://www.psicología_online.com)
- Méndez, A. (s.f.). adolescentes y medios de comunicación. Obtenido de euroresidentes pasión por la vida: <https://www.euroresidentes.com/estilo-de-vida/adolescentes/adolescentes-y-medios-de-comunicación>
- Nicaragua, G. d. (2001). en busca del desarrollo de la juventud. Managua.
- OMS. (2019). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Obtenido de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Psiquiatría, C. V. (febrero de 2015). La Necesidad de Educar en sexualidad desde un enfoque holístico. Obtenido de [https://www.researchgate\\_net/publication](https://www.researchgate_net/publication)
- Torres, A. (2019). Psicología y Mente . Obtenido de <https://psicologíaymente.com/desarrollo/etapas-adolescencia>
- UNESCO . (30 de abril de 2015). sexualidad, Programas de radio y televisión sobre la educación relativa a la sexualidad. Obtenido de [www.unesco.org](http://www.unesco.org)
- UNFPA. (2015). Situación de la Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en 11 Municipios de Nicaragua. Obtenido de <https://nicaragua.unfpa.org>
- UNICEF. (2011). la adolescencia una época de oportunidades. Hatteras Press.

Vallesteros, R. (16 de Enero de 2017). Obtenido de [educación.uncomo.com](http://educación.uncomo.com)

# **ANEXOS**

# Bosquejo

## **1. Características socio demográficas.**

- 1.1. Procedencia.
- 1.2. Adolescencia.
- 1.3. Etapas de la adolescencia.
  - 1.3.1. Adolescencia temprana (10-14 años)
  - 1.3.2. Adolescencia tardía (15-19 años)

## **2. Sexualidad.**

- 2.1. Inicio de vida sexual activa.
- 2.2. Cambios fisiológicos de la adolescencia.
  - 2.2.1. Órganos sexuales masculinos.
  - 2.2.2. Órganos externos.
  - 2.2.3. Órganos internos.

## **3. Anticoncepción.**

- 3.1. Métodos naturales.
- 3.2. Métodos hormonales.
- 3.3. Métodos de barrera.

## **4. ETS**

- 4.1. Sífilis.
- 4.2. VIH/Sida.
- 4.3. Gonorrea
- 4.4. Trichomonas.
- 4.5. Herpes genital.
- 4.6. Candidiasis.
- 4.7. Chancro.
- 4.8. **Actitudes de los adolescentes acerca de sexualidad.**
- 4.9. Tipos de actitudes.
  - 4.9.1. Positiva.
  - 4.9.2. Negativa.

4.9.3. Responsabilidad y prevención de riesgo sexual.

4.9.4. Libertad para decidir y actuar.

## **5. Fuentes de información**

5.1. Televisión.

5.2. Radio.

5.3. Internet.

5.4. Amigos.

5.5. Padres.

5.6. Institución educativa

## Cronograma de Actividades

<b>Fase</b>	<b>Código de la actividad</b>	<b>Actividad</b>	<b>Fechas de inicio</b>	<b>Duración en días</b>	<b>Fechas de terminación</b>
<b>Planificación</b>	01	Fase exploratoria (selección del tema)	26/04/2019	15	10/05/2019
	02	Objetivos	10/05/2019	3	13/05/2019
	03	Justificación	05/07/2019	8	12/07/2019
	04	Planteamiento del problema	07/07/2019	6	12/07/2019
	05	Marco teórico	21/06/2019	15	05/07/2019
	06	Diseño metodológico	08/07/2019	15	22/07/2019
	07	Elaboración de la Matriz de variables	02/08/2019	7	09/08/2019
	08	Elaboración de instrumentos	10/08/2019	1	10/08/2019
	09	Escritura del protocolo formal	03/08/2019	3	05/08/2019
	10	Mejora del Protocolo final	07/08/2019	3	09/08/2019
	11	Incorporación de las observaciones	09/08/2019	2	10/08/2019
<b>De Campo</b>	12	Aplicación de los instrumentos	21/11/2019	2	22/11/2019
	13	Análisis de los resultados del trabajo de campo	26/11/2019	66	30/01/2020
<b>Divulgación de la Planificación</b>	14	Elaboración del informe preliminar de investigación	30/01/2020	1	31/01/2020
	15	Pre-defensa al docente	06/02/2020	1	06/02/2020
	16	Entrega del Informe al Departamento	03/02/2020	1	03/02/2020
	17	Defensa del informe de investigación	20/02/2020	1	20/02/2020



### Presupuesto

<b>RUBRO</b>	<b>Actividades</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DETALLE</b>	<b>TOTAL</b>	
<b>Rubros</b>	Transporte	Buses/moto taxi	3	\$50	\$150
	Gastos en teléfono		3	\$50	\$150
	Gastos de Internet		3	\$60	\$120
	Gastos de alimentación	Desayuno, almuerzo y cena	3	\$200	\$600
	Materiales de librería	- Cuaderno de apunte - Lápiz de grafico - Lapicero - Hojas blancas	3	\$30	\$90
	Gastos en fotocopias	- Impresiones	3	\$20	\$60
	Reproducción del informe	- Protocolo - Tesis	3	\$47	\$141
	Imprevisto		3	\$40	\$120
<b>Total</b>		24	\$497	\$1,431	



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,  
MANAGUA



UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

RECINTO UNIVERSITARIO “RUBÉN DARÍO”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

El presente cuestionario tiene como finalidad de averiguar acerca de Conocimientos y Actitudes sobre métodos anticonceptivos e infección de transmisión sexual que tienen los estudiantes (Varones) de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero. La información obtenida será de carácter confidencial y anónimo. Nosotros los estudiante de Enfermería en obstetricia y perinatal agradecemos de ante mano su participación. Le rogamos nos conteste con la verdad, no se preocupe por sus datos personales, dicho cuestionario no requiere de su nombre de identidad.

## 1. Características Socio demográficas.

### 1.1. Características demográficas.

Marca con una “X” a partir de la numeración 1.1.3 cada una de las opciones que a continuación se indican:

1.1.1. Edad: \_\_\_ años

1.1.2. Sexo: \_\_\_

1.1.3. Procedencia: \_\_\_ (Urbana) \_\_\_ (Rural)

### 1.2. Características Sociales

1.2.1. Nivel académico: \_\_\_Décimo \_\_\_Undécimo grado

1.2.2. Estado civil: \_\_\_Soltero\_\_\_Casado\_\_\_Unión libre

1.2.3. Religión: \_\_\_Católico\_\_\_Evangélico\_\_\_Testigo de Jehová

\_\_\_ Adventista\_\_\_ Cristiano\_\_\_ Ninguno

**Encierra en un círculo la respuesta que consideres correcta.**

**2. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes varones.**

## **2.1. Conocimientos**

### **2.1.1. ¿Qué es para usted la salud sexual y reproductiva?**

- a. Hace referencia específicamente a los aspectos procreativos de la relación de la pareja.
- b. Las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros.
- c. Ambas definiciones son correctas.

### **2.1.2. ¿Cuál considera que es la importancia de saber sobre salud sexual y reproductiva?**

- a. Conocer los riesgos a los que se están expuestos.
- b. Conocer sobre los controles prenatales.
- c. Ambas son correctas

### **2.1.3. ¿Cuál de los siguientes cambios fisiológicos son propios del varón?**

- a. Vello facial, posible acné, voz grave, aparece el vello púbico, vello en el pecho, la espalda.
- b. Crecimiento de los senos, crecimiento del vello.
- c. Primera menstruación, cambios hormonales.

### **2.1.4. ¿Los órganos sexuales masculinos son?**

- a. Pene, los testículos y el escroto.
- b. Testículos, epidídimo, conducto deferente, vesículas seminales, próstata, glándulas de Cowper y uretra.
- c. Pene, testículos, vulva, ovarios.

### **2.1.5. ¿Qué son los métodos anticonceptivos para usted?**

- a. Son aquellos que se utilizan para impedir la capacidad reproductiva de un individuo.
- b. Son aquellos que utilizan las embarazadas cada mes.
- c. Ambas son correctas.

### **2.1.6. ¿Ha usado alguna vez algún método anticonceptivo?**

- a. Si
- b. No

### **2.1.7. ¿Conoce sobre métodos anticonceptivos naturales?**

- a. Si
- b. No

**2.1.8. ¿Qué son los métodos anticonceptivos naturales?**

- a. Son aquellos en los que se utiliza un objeto durante la relación sexual.
- b. Son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual de acuerdo con, los periodos fértiles de la mujer.
- c. Es un método anticonceptivo que tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual.

**2.1.9. ¿La abstinencia (o no tener relaciones sexuales) como método anticonceptivo consiste en?**

- a. Consiste en la no práctica sexual voluntaria de mujeres y hombres a fin de evitar embarazos
- b. Consiste en un anillo de silastic que contiene etinil estradiol y etonogestrel.
- c. Es un método de planificación familiar cuya responsabilidad recae en el hombre.

**2.1.10. ¿Conoce métodos anticonceptivos de barrera (condón)?**

- a. Si
- b. No

**2.1.11. ¿Cuál de estos métodos considera usted que son los métodos anticonceptivos de barrera?**

- a. Método del collar.
- b. Método del moco cervical.
- c. Condón.
- d. Método del calendario

**2.1.12. ¿Conoce usted sobre métodos anticonceptivos hormonales (inyectables o pastillas)?**

- a. Sí
- b. No

**2.1.13. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones considera usted que son métodos anticonceptivos hormonales?**

- a. Pastillas
- b. Inyección de un mes.
- c. Inyección de 3 meses.
- d. Todas son correctas.

**2.1.14. ¿Qué son las enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)?**

- a. Son enfermedades infecciosas no transmisibles.
- b. Son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral.
- c. Son infecciones degenerativas.

**2.1.15. ¿Cuál de estos métodos anticonceptivos considera usted, previenen las enfermedades de transmisión sexual?**

- a. El condón
- b. La T de cobre.
- c. El moco cervical
- d. Todas las anteriores

**2.1.16. ¿Cuáles de las siguientes enfermedades de transmisión sexual se pueden contraer si no se usa el método anticonceptivo adecuado?**

- a. Sífilis, VIH y Gonorrea
- b. Tricomoniasis, Herpes Genital, Candidiasis y Cancroide
- c. Ambas son correctas.

**2.1.17. ¿El VIH/SIDA se transmite mediante?**

- a. La sangre, el semen, liquido pre seminal, secreciones rectales y vaginales, objetos corto punzantes.
- b. Relaciones sexuales, al dar la mano, compartir utensilios.
- c. Besos, abrazos, la sangre, tatuajes.

**2.1.18. Usted ya ha tenido relaciones sexuales. Si su respuesta es sí, conteste la siguiente pregunta.**

- a) Si
- b) No

**2.1.19. ¿Qué método anticonceptivo utilizó?**

- a) Condón
- b) Su compañera utilizo pastilla o inyectable.
- c) Ninguno.

**3. Actitud en Métodos Anticonceptivos e enfermedades de transmisión sexual en adolescentes varones.**

**3.1. Actitud**

**3.1.1. Considera usted importante la actitud para tomar decisiones en utilizar métodos anticonceptivos.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.2. Considera tener una actitud responsable sobre métodos anticonceptivos.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.3. Fue decisión de usted iniciar su vida sexual.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.4. Alguna vez usted ha sentido culpabilidad por tener relaciones sexuales.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.5. Considera usted normal sentir deseos sexuales en la adolescencia.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.6. Considera importante utilizar métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.7. Consideras que puedes utilizar el condón u otro método al momento de tener relaciones sexuales.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo

- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.8. Es confiable la información que recibes sobre métodos anticonceptivos**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.9. Usted cree que es un pecado tener relaciones sexuales.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.10. Cree usted que el tener relaciones sexuales puedes contraer una enfermedad de transmisión sexual.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.11. Consideras que la vida sexual activa debe iniciarse teniendo conocimiento sobre métodos anticonceptivos.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.12. Considera usted importante conocer sobre cada una de las enfermedades de transmisión sexual.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.13. Considera usted, que el hombre en la sociedad es el responsable de transmitir una enfermedad sexual.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**3.1.14. Considera usted, que los varones tienen una actitud negativa al momento de decidir utilizar un condón.**

- a) Muy de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- d) En desacuerdo
- e) Muy en desacuerdo

**4. Fuentes donde los estudiantes obtienen la información.**

**4.1. Fuentes.**

**4.1.1. ¿Te informas acerca de las enfermedades de transmisión sexual?**

- a. Sí
- b. No

**4.1.2. ¿A través de qué medios te informas sobre métodos anticonceptivos?**

- a. Televisión
- b. Radio
- c. Internet
- d. Otros.
- e. Ninguno

**4.1.3. ¿Alguna vez, tus amigos te han explicado cómo protegerte del VIH?**

- a. Sí
- b. No

**4.1.4. ¿En qué medio de comunicación has escuchado hablar de Métodos Anticonceptivos?**

- a. Televisión



- b. Radio
- c. Internet

**4.1.5. ¿Considera usted educativo lo que informan los medios de comunicación sobre métodos anticonceptivos?**

- a. Sí
- b. No

**4.1.6. ¿Alguna vez has hablado con tus padres de sexualidad?**

- a. Sí
- b. No

**4.1.7. ¿Cuáles de las siguientes razones provocan que los jóvenes no hablen de sexualidad con sus padres?**

- a. Miedo
- b. Desconfianza
- c. Tabú
- d. Inseguridad
- e. Otros

**4.1.8. ¿Consideras importante la comunicación con tus padres?**

- a. Sí
- b. No

**4.1.10. ¿Considera usted importante brindar información sobre métodos anticonceptivos en los colegios?**

- a. Sí
- b. No



## Consentimiento informado

### Tema de estudio:

**Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019.**

### Autoras:

- Br. Cristel María Ríos Hernández.
- Br. Victoria Vanessa Martínez Moreno.
- Br. Keldri Isabel Rodríguez Argüello.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Analizar los conocimientos y actitudes sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes de estudio, dicha información será empleada en la realización de Tesis y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

La presente encuesta sobre Conocimientos y Actitudes sobre Métodos Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, II semestre 2019. Consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencillas, con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento y actitudes acerca del tema antes descrito.

Las personas encuestadas pueden contestar de manera tranquila, dado que no se pide nombre, ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizara para fines investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible.

**Firma del participante:**

**Firma de los investigadores:**

**Tabla 1**

**Edad de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero**

Edad de los estudiantes de décimo y undécimo del colegio Rosa Matilde Romero		
N	Válido	33
Media		17
Mínimo		15
Máximo		19

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 2**

**Edad de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero**

Edad de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero	Frecuencia	Porcentaje
17 años	15	45%
16 años	10	30%
18 años	4	12%
15 años	2	6%
19 años	2	6%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta a estudiantes

**Tabla 3**

**Procedencia de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero**

Procedencia de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	2	6%
Rural	33	94%
Total	35	100%

Fuente: Estudiantes encuestados

**Tabla 4**

**Nivel o Grado académico de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero**

Nivel académico de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero	Frecuencia	Porcentaje
Décimo grado	22	63%
Undécimo grado	13	37%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 5**

**Estado civil de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero**

Estado civil de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	19	56%
Unión libre	9	26%
Casado	6	18%
Total	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 6**

**Religión de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero**

Religión de los estudiantes de décimo y undécimo grado del colegio Rosa Matilde Romero	Frecuencia	Porcentaje
Católico	17	49%
Ninguna	9	26%
Evangélico	7	20%
Testigo de Jehová	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 7****Conocimiento de definición e importancia sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019**

Conocimiento de definición e importancia sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes	Si conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Conocimiento de definición sobre salud sexual y reproductiva	4	11%	31	89%	35	100%
Importancia de saber sobre salud sexual y reproductiva	1	51%	17	49%	18	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 8****Conocimiento que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre cambios fisiológicos y órganos sexuales del varón**

Conocimiento que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre cambios fisiológicos y órganos sexuales del varón	Si conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Conocimientos sobre los cambios fisiológicos propios del varón	35	100%	0	0%	35	100%
Conocimientos acerca de los órganos sexuales masculinos	29	88%	4	12%	33	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 9**  
**Conocimiento sobre métodos anticonceptivos Naturales que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero.**

Conocimiento sobre MAC Naturales que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero	Si conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	25	71%	10	29%	35	100%
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos naturales	18	53%	16	47%	34	100%
Definición de métodos anticonceptivos naturales	22	65%	12	35%	34	100%
Conocimiento de la abstinencia como método anticonceptivo	26	79%	7	21%	33	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 10**  
**Conocimiento acerca de Métodos anticonceptivos de barrera que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero.**

Conocimiento acerca de Métodos anticonceptivos de barrera que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero.	Si conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Conocimientos acerca de definición de métodos anticonceptivos de barrera	31	91%	3	9%	34	100%
Conoce el MAC de barrera	31	91%	3	9%	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 11**  
**Conocimiento acerca de los Métodos anticonceptivos hormonales que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019**

Conocimiento acerca de los Métodos anticonceptivos hormonales que poseen los estudiantes	Si conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Conocimientos acerca de métodos anticonceptivos hormonales	31	91%	3	9%	34	100%
Conocimiento, Clasificación de los métodos anticonceptivos hormonales	30	88%	4	12%	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 12**  
**Conocimiento sobre enfermedades de Transmisión sexual (ETS) que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero, II semestre 2019**

Conocimiento sobre enfermedades de Transmisión sexual (ETS) que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero	Si conoce		No conoce		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Conocimientos sobre infecciones de Transmisión Sexual (ETS)	33	94%	2	6%	35	100%
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos que previenen la ETS	27	77%	8	23%	35	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 13**  
**Conocimiento que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre las ETS que se pueden contraer si no se usa el MAC adecuado**

Conocimiento que poseen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre las ETS que se pueden contraer si no se usa el MAC adecuado	Frecuencia	Porcentaje
No conocen	17	49%
Si conocen	18	51%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 14****Conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre la Transmisión del VIH/SIDA**

Conocimiento que tienen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre la Transmisión del VIH/SIDA	Frecuencia	Porcentaje
Si conoce	26	74%
No conoce	9	26%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 15****Vida sexual de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero**

Vida sexual de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Ha tenido relaciones sexuales	22	63%	13	37%	35	100%
Ha usado algún MAC	18	56%	14	44%	32	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes



**Tabla 16**  
**Método anticonceptivo utilizado por estudiantes del colegio Rosa Matilde Romero al tener relaciones sexuales.**

Método anticonceptivo utilizado por los estudiantes del colegio Rosa Matilde Romero al tener relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Condón	22	76%
Ninguno	6	21%
Su compañera utilizó pastilla o inyectable	1	3%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 17**  
**Actitudes de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre MAC y ETS**

Actitud de los estudiantes del CRMR sobre MAC Y ETS	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Considera usted importante la actitud para tomar decisiones sobre la sexualidad	16	48%	13	39%	2	6%	0	0%	2	6%	33	100%
Considera tener una actitud responsable sobre métodos anticonceptivos	16	46%	11	31%	4	11%	2	6%	2	6%	35	100%
Considera importante utilizar métodos anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales	19	54%	14	40%	1	3%	0	0%	1	3%	35	100%
Cree usted que al tener relaciones sexuales puedes contraer una enfermedad de transmisión sexual	17	49%	11	31%	3	9%	2	6%	2	6%	35	100%
Considera usted importante conocer sobre cada una de las enfermedades de transmisión sexual	21	60%	12	34%	1	3%	0	0%	1	3%	35	100%
Considera usted, que los varones tienen una actitud negativa al momento de decidir utilizar un condón	11	32%	9	26%	8	24%	5	15%	1	3%	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 18**  
**Decisión de los Estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre relaciones sexuales**

Decisión de los estudiantes del CRMR sobre relaciones sexuales	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Fue decisión de usted iniciar su vida sexual	14	42%	11	33%	4	12%	2	6%	2	6%	33	100%
Consideras que puedes utilizar el condón u otro método al momento de tener relaciones sexuales	15	44%	13	38%	3	9%	2	6%	1	3%	34	100%
Usted cree que es un pecado tener relaciones sexuales	1	3%	4	11%	3	9%	18	51%	9	26%	35	100%
Consideras que la vida sexual activa debe iniciarse teniendo conocimiento sobre métodos anticonceptivos	16	46%	11	31%	4	11%	2	6%	2	6%	35	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 19**  
**Emociones de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero al tener relaciones sexuales**

Emociones de los estudiantes del CRMR al tener relaciones sexuales	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Muy en desacuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Alguna vez ha sentido culpabilidad por tener relaciones sexuales	16	48%	10	30%	4	12%	2	6%	1	3%	33	100%
Considera usted normal sentir deseos sexuales en la adolescencia	15	43%	15	43%	2	6%	2	6%	1	3%	35	100%
Es confiable la información que recibes sobre métodos anticonceptivos	15	43%	11	31%	6	17%	0	0%	3	9%	35	100%
Considera usted, que el hombre en la sociedad es el responsable de transmitir una enfermedad sexual	12	35%	7	21%	7	21%	5	15%	3	9%	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 20**  
**Resultados de actitudes, decisión y emociones de los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero según suma de puntos**

Resultados de actitudes, decisiones y emociones de los estudiantes según suma de puntos	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	20	57%
Favorable	15	43%
Total	35	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 21****Información que reciben los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero sobre ETS y MAC en los medios de comunicación**

Información que reciben los estudiantes del CRMR sobre ETS y MAC en los medios de comunicación	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Te informas acerca de las enfermedades de transmisión sexual	30	86%	5	14%	35	100%
Información de los medios de comunicación sobre métodos anticonceptivos	32	94%	2	6%	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 22****Medios donde los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero se informan sobre sexualidad y métodos anticonceptivos**

Medios donde los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero se informan sobre sexualidad y métodos anticonceptivos	Televisión		Internet		Otros		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Medios donde se informan sobre sexualidad	11	31%	15	43%	9	26%	35	100%
Medio de comunicación donde obtuvieron la información sobre métodos anticonceptivos	18	53%	16	47%	0	0%	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 23**  
**Razones que provocan que los jóvenes no hablen de sexualidad con sus padres**

Razones que provocan que los jóvenes no hablen de sexualidad con sus padres	Frecuencia	Porcentaje
Miedo	7	21%
Desconfianza	12	35%
Tabú	1	3%
Inseguridad	11	32%
Otros	3	9%
Total	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 24**  
**Comunicación que tienen los estudiantes del Colegio Rosa Matilde Romero con sus padres y amigos sobre sexualidad**

Comunicación que tienen los estudiantes del CRMR con sus padres y amigos sobre sexualidad	Si		No		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Tus amigos te han explicado cómo protegerte del VIH	26	76%	8	24%	34	100%
Has hablado con tus padres de sexualidad	15	44%	19	56%	34	100%
Es importante la comunicación con tus padres	33	97%	1	3%	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes

**Tabla 25**  
**Información sobre métodos anticonceptivos en los colegios**

Información sobre MAC en los colegios	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	100%
Total	34	100%

Fuente: Encuesta a Estudiantes



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Conocimientos y Actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, I semestre 2019.

Autores: Bra. Cristel María Ríos Hernández.

Bra. Victoria Vanessa Martínez Moreno.

Bra. Keldri Isabel Rodríguez Argüello.

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente      2= Regular      3= Bueno      4= Excelente      5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	4	
Refleja el tiempo y espacio	4	
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
<b>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>Valoración en número</b>	
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>Valoración en número</b>	
Describe las características del tipo de investigación	4	

Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	5
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	3
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	4
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	3

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	3	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	3	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	4	

Considero que deben estudiarse temas como:

- Anafemia
- Uso condón
- Relaciones sexuales

El estudio sobre SS  
es muy amplio  
para estudiantes en  
secundaria

Msc. Sandra Reyes Alvarez  
Maestría en Investigación Educativa  
Docente de Departamento Enfermería  
POLISAL UNAN Managua  
18 de octubre de 2019



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Conocimientos y Actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, I semestre 2019.

Autores: Bra. Cristel María Ríos Hernández.  
Bra. Victoria Vanessa Martínez Moreno.  
Bra. Keldri Isabel Rodríguez Argüello

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente

2= Regular

3= Bueno

4= Excelente

5= No Aplica

TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
Es claro, preciso y conciso	3	
Refleja el tiempo y espacio	4	Considero que es denso.
Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	amplio el tema
<b>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b>		
Se corresponden con el tema de investigación	4	
Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
Los objetivos son realistas	4	
<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>		
Describe las características del tipo de investigación	4	
Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	4	



La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	4	
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	4	
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	3	
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	4	
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	4	
<b>INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN</b>		
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	4	Demarcadas <i>Demarcadas</i>
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	4	Muchos <i>Muchos</i>
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	3	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	4	
Los ítems son claros y entendibles	4	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	4	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	4	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	3	



Msc. María Elena Suárez,  
 Enf. Materno infantil y ~~Msc. en Salud Sexual y Reproductiva~~  
 Docente de Departamento Enfermería  
 POLISAL UNAN Managua  
 18 de octubre de 2019



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA  
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN POR JUECES ESPECIALISTAS

Tema: Conocimientos y Actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes varones de Décimo y Undécimo grado del Colegio Rosa Matilde Romero del Departamento de Granada, I semestre 2019.

Autores: Bra. Cristel María Ríos Hernández.

Bra. Victoria Vanessa Martínez Moreno.

Bra. Keldri Isabel Rodríguez Argüello.

A continuación se le solicita que en la casilla de valoración, anote según su criterio el número de la calificación del ítem evaluado, de acuerdo a la siguiente escala. En la columna de observaciones puede anotar que ya realizó la recomendación en el documento revisado.

1 = Deficiente

2= Regular

3= Bueno

4= Excelente

5= No Aplica

	TEMA DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
	Está estructurado con no más de 20 palabras	4	
	Es claro, preciso y conciso	4	
	Refleja el tiempo y espacio	4	
	Refleja ¿Qué, Cómo, Cuándo y Dónde?	4	
	<b>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</b>	Valoración en número	
	Se corresponden con el tema de investigación	4	
	Los objetivos específicos se derivan del objetivos general	4	
	La redacción de los objetivos es clara y comprensible	4	
	Los objetivos son realistas	4	
	<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	Valoración en número	
	Describe las características del tipo de investigación	4	

Enuncia con claridad el universo, muestra y muestreo	✓
La selección de la muestra es coherente con el tipo de investigación	✓
Describe el procedimiento para la selección de la muestra	✓
Fundamenta las técnicas seleccionadas para la recolección de datos	✓
Describe el proceso de aplicación de los instrumentos	✓
Describe el proceso para realizar la triangulación de datos	✓

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	Valoración en número	OBSERVACIONES
Los instrumentos responden a los objetivos de la investigación	✓	
Las técnicas e instrumentos se relacionan con los objetivos de estudios	✓	
La estructura es adecuada al tipo de instrumento	✓	
Calidad de redacción y ortografía de los ítems	✓	
Los ítems son claros y entendibles	✓	
Los ítems responden a la operacionalización de las variables	✓	
La secuencia de los ítems es lógica y coherente	✓	
Factibilidad de la aplicación del instrumento	✓	



Lic. Ovelia Galeano.  
 Enf. Materno Infantil y Especialista en Cuidados Neonatales.  
 Docente de Departamento Enfermería  
 POLISAL UNAN Managua  
 18 de octubre de 2019

Estudiantes encuestados de décimo y undécimo grado del  
Colegio Rosa Matilde Romero



Fuente: Tomada por autoras de la investigación



Fuente: Tomada por autoras de la investigación



Fuente: Tomada por autoras de la investigación



Fuente: Tomada por autoras de la investigación