



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE I Y II AÑO DE LA
CARRERA DE CONTABILIDAD DE FAREM-MATAGALPA. SEPTIEMBRE-
NOVIEMBRE 2019**

AUTORA

LIC. KENIA SUGEY GARCÍA TORRES

EGRESADA DE LA MSSR

TUTORA

MSc. FLAVIA VANESSA PALACIOS RODRÍGUEZ

MANAGUA 28 DE OCTUBRE 2020



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA**

**COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO DE INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL Y VIH/SIDA EN ESTUDIANTES DE I Y II AÑO DE LA
CARRERA DE CONTABILIDAD DE FAREM-MATAGALPA. SEPTIEMBRE-
NOVIEMBRE 2019**

AUTORA

LIC. KENIA SUGEY GARCÍA TORRES

EGRESADA DE LA MSSR

TUTORA

MSc. FLAVIA VANESSA PALACIOS RODRÍGUEZ

MANAGUA 28 DE OCTUBRE 2020

ÍNDICE

CAPÍTULO I. GENERALIDADES	i
RESUMEN.....	v
1.1. Introducción	6
1.2. Antecedentes	7
1.2.1. A nivel internacional	7
1.2.2. A nivel Nacional.....	11
1.3. Justificación.....	13
1.4. Planteamiento del problema	14
1.5. Objetivos	15
1.5.1. Objetivo General	15
1.5.2. Objetivos Específicos	15
1.6. Marco teórico	16
1.6.1. Comportamiento sexual humano.....	16
Definición	16
Proceso del Comportamiento Sexual	17
Tipos de Comportamiento Sexual	18
1.6.2. Comportamiento sexual de riesgo	20
Motivos del comportamiento sexual de alto riesgo	21
Prácticas sexuales de riesgo	21
1.6.3. Comportamientos de vida del adulto sexualmente Sano.....	23
1.6.4. Salud sexual y reproductiva (SSR).....	25
Definición	25
1.6.5. Infecciones de transmisión sexual.....	26
1.6.6. Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.....	27
1.6.7. Embarazo en la adolescencia.....	32
1.6.8. Sexualidad	33
Definición	33
Elementos De la Sexualidad	34
Dimensiones De la Sexualidad	34
1.6.9. Adolescencia y juventud.	38

1.6.10. Sexualidad en Adolescentes	40
Aspectos sexuales en adolescentes.....	42
CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO.....	44
2.2. Tipo de Estudio	45
2.3. Universo	45
2.4. Muestra.....	45
2.4.1. Tamaño de la muestra	45
2.4.2. Tipo de Muestreo	46
2.4.3. Criterios de inclusión	46
2.3.4. Criterios de exclusión.....	46
2.4. Técnicas y procedimientos	47
2.5. Plan de Tabulación y análisis	47
2.6 Enunciado de las variables por objetivo.....	48
2.7. Operacionalización de variables.....	49
2.8. Aspectos Éticos	51
CAPITULO III: DESARROLLO.....	52
3.1. Resultados	53
3.2. Discusión.....	56
3.3. Conclusiones	63
3.4. Recomendaciones.....	64
CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA.....	65
CAPITULO V. ANEXOS	68
CAPITULO V. ANEXOS.....	68

CAPÍTULO I. GENERALIDADES

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por permitirme la sabiduría para culminar esta etapa, a mis padres porque siempre me han instado a que el estudio es una de las mejores opciones para invertir en mi vida y superarme, a mi amado esposo Jarol Ruíz Centeno por darme su apoyo incondicional que he necesitado.

Kenia Sugey García Torres

Agradecimientos

Agradezco la culminación de este esfuerzo investigativo a mis profesores por instruirme durante este período académico al compartir sus conocimientos y experiencias, a mis padres por motivarme a superarme, a mi esposo por su apoyo incondicional, a mi tutora Flavia Palacios por ser mi guía y orientarme durante esta investigación y a mi prima Darling María Torres.

Kenia Sugey García Torres

Opinión de la tutora

RESUMEN

Los embarazos precoces, los abortos y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, son el resultado de conductas sexuales de riesgos, que en los adolescentes limitan sus oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida adecuado y proporcionan afectaciones directas a su salud sexual y Reproductiva, debido a la falta de orientación sexual, información confiable y a la conciencia de los jóvenes, esto motivó el presente trabajo comportamiento sexual para riesgo de ITS y VIH/SIDA, cuyo objetivo es describir el comportamiento sexual de riesgo de ITS y VIH en adolescentes y jóvenes universitarios.

La investigación es de enfoque cuantitativa, siendo la metodología implementada, comprendió la revisión de literatura sobre el tema, aplicación de instrumentos como la encuesta y la entrevista, los resultados obtenidos durante el trabajo de campo indican que los estudiantes tienen un comportamiento sexual de riesgo como, un inicio de la vida sexual precoz en donde la edad predominante fue entre 14 y 17 años, múltiples parejas sexuales el no uso de preservativo y prácticas como sexo vaginal, oral y anal sin protección.

Concluyendo que desde la institución académica debe de realizarse un trabajo que permita promover charlas educativas, ferias de salud y un espacio adecuado para la atención de la salud sexual y reproductiva de los estudiantes universitarios.

1.1. Introducción

El comportamiento humano es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano y está determinado por absolutamente todo el entorno en que se vive; el comportamiento sexual humano, se refiere tanto a comportamientos usuales como a los menos frecuentes, e incluye toda una serie de comportamientos sexuales como buscar compañeros sexuales, aprobación de posibles parejas y tener relaciones sexuales. (Tarazona Cervantes, 2005)

Los adolescentes y jóvenes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se le da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva. (Hidalgo & Caballero, 2003)

Actualmente los problemas que afectan la salud sexual y reproductiva en el país son los embarazos no deseados en la adolescencia, el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual, los trastornos sexuales y el derecho a la libre orientación sexual y estos problemas influyen en el nivel de riesgo asociado al comportamiento sexual de los jóvenes.

La importancia de la realización de esta investigación tiene como objetivo, describir el comportamiento sexual para el riesgo de ITS Y VIH en estudiantes de I y II año de la carrera de contabilidad FAREN-MATAGALPA, que pueden estar asociados a comportamientos sexuales de riesgo a ITS Y VIH, que les causara deterioros en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes a corto o largo plazo de su ciclo de vida.

1.2. Antecedentes

1.2.1. A nivel internacional

Cañón y Castaño (2010), realizó un estudio *“Relación entre comportamientos sexuales, y uso de drogas y alcohol en estudiantes de algunos colegios públicos de Manizales, Colombia 2008”* por la Universidad de Manizales, Colombia con los siguientes resultados:

1. Demostró que una población de alto riesgo son los universitarios, ya que no tienen prácticas responsables en sus relaciones sexuales.
2. Dentro de los comportamientos sexuales en los universitarios se encontraron las fantasías sexuales, que son “los deseos profundos, pertenecientes al mundo de lo imaginario, que adoptando la forma de visiones relatadas, conllevarían a determinadas formas de percibir, sentir o incluso pretender hacer en la vida sexual y erótica, y que facilitan o provocan estados de excitación y placer, tanto a nivel de la conducta como fisiológica y cognitivamente. (Cañón & Castaño Castrillón, 2010)

Ordoñez Sánchez y Jhony Cotto (2014), realizó un estudio *“Conocimientos de salud sexual y su relación con el comportamiento sexual de estudiantes universitarios”* en la facultad de ciencias de la salud en la universidad de la provincia de los Ríos Ecuador 2014, donde los resultados mostraron.

1. Referente a prácticas relacionadas a la salud sexual la mayoría de los estudiantes 92% se declara como persona sexualmente activa.
2. El 76 % de los estudiantes ha practicado sexo oral.
3. El 5 % de los entrevistados que el sexo es mejor cuando se toma droga. (Ordoñez Sánchez & Cotto Real, 2014)

García Vega, Méndez Robledo, García Fernández y Rico Fernández (2010), En un estudio realizado “*Influencia Del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente*” en Universidad de Oviedo España 2010 se observó:

1. Una influencia de género en el comportamiento sexual de esta población de adolescentes, si bien no se encontraron diferencias significativas, fue el género masculino el de inicio más temprano (14,9 años).
2. Asimismo, es este género el que mayor número de conductas de riesgo realiza y junto con los indiferenciados el que menor percepción de riesgo tiene. Es interesante señalar que ambos sexos, por tanto la generalización de que los hombres inician antes las relaciones coitales y asumen mayores riesgos debe ser tomada con cautela, dado que las mujeres tipificadas como masculinas se aproximan bastante en su comportamiento sexual a los chicos. (García Vega, Menéndez Robledo, García Fernández, & Rico Fernández, 2010)

Altamirano Trejo, Osorto Díaz, Mejía Mejía y Lobo (2013), realizó un estudio “Promiscuidad en los estudiantes Universitarios donde los resultados obtenidos demuestra que:

1. La mayoría de los estudiantes tuvo su primera relación sexual antes de los 14 años representando un 28% de los encuestados.
2. Según el análisis de datos los estudiantes de la UPNFM conocen mucho acerca de las enfermedades de transmisión sexual representando un 69%. El 99% de los estudiantes de la UPNFM no han adquirido ninguna enfermedad de transmisión sexual y solo un 1% ha tenido herpes genital. (Lobo, Altamirano Trejo, Osorto Diaz, Mejia Mejia, & Lobo, 2013)

Valle Solís, Benavides Torres, Álvarez Aguirre y Narciso Peña Esquivel (2011), realizó un estudio (2011) “*Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios*” en la Universidad Autónoma de Nuevo León México 2011 donde se demostró lo siguiente:

1. El porcentaje de jóvenes que inicio sus relaciones sexuales antes de los 16 años fue de 16.7 % y 83.3 % después de los 16 años.
2. En relación al número de parejas sexuales 65.2 % reveló que tuvo relaciones sexuales sin protección.
3. Cabe señalar que 41 % de los participantes señaló que tuvo relaciones sexuales por estar bajo el efecto de alguna droga o alcohol.
4. El 17 % reportó haberse realizado alguna prueba de embarazo y 40.2 % manifestó haberse realizado una prueba por enfermedad de transmisión sexual. (Valle Solis, Benavidez Torres, Alvarez Aguirre, & Narciso Peña, 2011)

Valdez Bortesi, Adachi Muranaka, Gotuzzo Herencia. (2011) realizó un estudio *Análisis de los factores de riesgo para la transmisión sexual del virus de la inmunodeficiencia humana prácticas sexuales* en la población universitaria de Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia donde se demostró:

1. El 80% de los varones y el 36% (102) de las mujeres encuestados refieren haber Practicado el coito.
2. La edad promedio de inicio de las relaciones coitales heterosexuales para los varones es de 16.27 años.
3. El 43% (181) de los hombres y 21% (21) de las mujeres sexualmente activos reconocen usar condón. No se incluyeron preguntas sobre la constancia del uso de éste método.

4. De los varones que reportan alguna ETS el 75% (55) reportan mantener o haber tenido, en el inicio de las relaciones coitales heterosexuales, contacto con prostitutas o encuentros casuales; sin embargo, de los 342 varones que refieren algún contacto con prostitutas o encuentros casuales el 69% (238) no reportan ETS. (Valdez Bortesi , Adachi Marunaka, & Gotuzzo Herencia, 2011)

Gutiérrez, González Kadashinskaia (2016), realizó un estudio “*Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH*” en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador donde demostró que:

1. El 55% sabe que la promiscuidad es un factor de riesgo importante para el contagio de ITS/VIH; pero apenas el 10% sabe que el inicio temprano de la actividad sexual también es un importante factor de riesgo.
2. Alrededor del 60% de los encuestados de ambos sexos tiene una vida sexual activa. Llama la atención que el 15% tiene comportamiento bisexual.
3. El 40% conoce que las ITS son enfermedades contagiosas y un 50%, que presentan síntomas como leucorrea. Se manifiesta un mayor conocimiento en las niñas que en los varones.
4. En este estudio se determinó que el 38,5% de los jóvenes tienen factores de riesgo que los hacen altamente vulnerables al contagio de ITS/VIH (Fleitas Gutierrez & Gonzalez Kadashinskaia, 2016)

Preinfalk Fernández (2016) realizó un estudio “*Educación sexual de la población joven universitaria: Algunos determinantes y desafíos*” en la Universidad Nacional de Costa Rica 2016, demuestra:

1. A nivel general, un 58,2% del alumnado encuestado manifiesta que necesita mejorar sus conocimientos en sexualidad para ejercer la carrera que cursa.
2. En las prácticas sexuales del estudiantado universitario también se reportó, a través del cuestionario, una alta prevalencia del coito interrumpido como medio para evitar un embarazo no deseado (sin hacer referencia a la desprotección ante el contagio de una ITS). (Preinfalk Fernandez, 2016)

1.2.2. A nivel Nacional

Galeano Peñalba y Romero Casco (2008) realizó un estudio conocimiento y comportamiento sexual en la Universidad Autónoma de Nicaragua UNAN-LEON donde se mostró:

1. La fuente de estudio sobre sexualidad más frecuente fueron los compañeros y amigos.
2. La edad promedio de inicio de vida sexual en la población en estudio es de 15 años.
3. El 26% de los encuestados refirieron como practica de sexo seguro al tener una sola pareja y el uso de condón.
4. En relación al conocimiento sobre ITS el 20% conocían solo de sífilis y el SIDA.

Romero, M (2006)

García y Hernández (2015) realizó un estudio “*Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes*” en Colegio Público Miguel De Cervantes Managua Septiembre y Octubre 2015.

1. El 40,5% de los encuestados habían iniciado relaciones sexuales a edades tempranas (24,5% los varones y 16% las mujeres).
2. De los que refirieron haber iniciado relaciones sexuales el 45% de los varones y 35% de las mujeres eran activos sexualmente.

3. La edad media de inicio en ambos sexos fue 14 a 15 años. Más del 90% en ambos sexos fue voluntaria.
4. Al comparar los resultados se encontró un promedio de edad similar a lo reportado en estudios y encuestas realizadas en Nicaragua, El Salvador, Colombia, Perú, México, Estados Unidos. A como lo reporta la evidencia cada es menor la edad en que inician relaciones sexuales los adolescentes, con un mayor porcentaje el varón, similar condición se observó en el estudio con una diferencia estadísticamente significativa en relación a la mujer. (Garcia Hernandez L. d., 2015)

1.3. Justificación

Los embarazos precoces, los abortos y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, son resultados de conductas de riesgos, que en los jóvenes limitan sus oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida adecuado y proporcionan afectaciones y deterioro a su salud sexual y reproductiva.

La mayor prevalencia e incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual, y con especial énfasis en el VIH/SIDA, son algunos ejemplos de los problemas que enfrentan los adolescentes, determinado por un pobre proceso de educación sexual y reproductiva (Rodríguez Cabrera & Álvarez Vázquez, 2006).

Resulta evidente que hace falta indagar más acerca de los diversos componentes que intervienen en el desarrollo de conductas sexuales de riesgos, como es el inicio de la vida sexual a edades tempranas, la falta de uso rutinario del preservativo, el no uso de anticonceptivo, uso inapropiado de la pastilla para la mañana siguiente (PPMS), la promiscuidad, asociado a otras conductas de riesgos como es el abuso de drogas o licor, prácticas sexuales inapropiadas y el ambiente que los rodea; por lo que constituye el objetivo principal de esta investigación describir el comportamiento sexual de riesgo para ITS y VIH de los jóvenes y de esta manera identificar los comportamientos sexuales que afecta el desarrollo saludable de la población en estudio.

Con la presente investigación se pretende aportar información a la FAREN-MATAGALPA, sobre el comportamiento sexual de riesgo para ITS y VIH que tienen los jóvenes y que en futuro esta sirva para implementar nuevas estrategias y acciones educativas de promoción y prevención que puedan reducir conductas de riesgos que afectan y ponen en peligro la salud sexual y reproductiva de la población.

1.4. Planteamiento del problema

En Nicaragua más de la mitad de las adolescentes y jóvenes tienen experiencia sexual, el nulo o bajo conocimiento y una orientación deficiente en aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, está asociado a problemas como la iniciación temprana de las relaciones sexuales sin responsabilidad y a una maternidad precoz en las adolescentes (ENDESA, 2011-2012).

El comportamiento sexual en los jóvenes puede influir en muchos factores de riesgos que pueden deteriorar la salud sexual y reproductiva, estos pueden estar muy ligados en que los jóvenes tengan información errónea sobre sexualidad, conocimientos inadecuados, mitos y tabúes, estilo de vida y ambiente que los rodea, esto les puede entorpecer el uso de algún método de anticonceptivo o el no uso del preservativo, conllevándolos a embarazos no intencionados, infecciones de transmisión sexual, depresión etc, siendo estos algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva relacionados con el comportamiento sexual.

Por lo antes planteado se realiza la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es el comportamiento sexual para adquisición de ITS y VIH en estudiantes universitarios de I y II año de contabilidad FAREM-MATAGALPA, Septiembre 2019- Noviembre 2019?

Y las siguientes preguntas directrices de investigación:

1. ¿Cuáles son las características demográficas de la población en estudio?
2. ¿Cómo es el comportamiento sexual de riesgo de los jóvenes a estudio?
3. ¿Cuál es la educación sexual recibida en el grupo de estudio?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Describir el comportamiento Sexual de Riesgo para Infecciones de transmisión sexual y VIH en estudiantes de I y II año de Contabilidad, FAREM-MATAGALPA, Septiembre - Noviembre 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
2. Describir los aspectos sexuales de riesgo que presentan los jóvenes en estudio.
3. Identificar la educación sexual recibida por parte de los jóvenes en estudio.

1.6.Marco teórico

1.6.1. Comportamiento sexual humano

Definición

La OPS y la Asamblea Mundial de la Salud, propone que el comportamiento sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente operacionalmente Kinsey lo definió como el “comportamiento que conduce al orgasmo”, lo que supuestamente lo diferenciaba de los componentes subjetivos de la sexualidad y permitía una dimensionalización precisa: masturbación, sueños sexuales, caricias, coito, actividades homosexuales y contactos animales.

Esta definición clásica es asumida desde una visión cognitiva-conductual contemporánea como “cualquier conducta cuya consecuencia sea la obtención de las respuestas autonómicas de excitación u orgasmo”.

En el *Diccionario de Cultura Sexual* (2004), vemos que lo erótico puede concebirse como “aquello relativo al estímulo del deseo o tendiente al placer sexual” y el orgasmo como “la etapa más intensa (climax) de la excitación sexual acompañada de sensaciones en extremo placenteras”. Considerando estas conexiones, concluimos señalando que tanto la definición contemporánea como la tradicional (Kinsey) relevan el vínculo entre comportamiento sexual y obtención de placer.

El comportamiento es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva y está muy vinculada con los conocimientos que en este sentido posee.

Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida.

En los adolescentes los cambios profundos en su vida, como su acercamiento a otras personas para establecer amistad y el inicio de relaciones amorosas, los hacen verse a sí mismos como un ser sexual, capaz de adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa, cuestiones estas que valoran como elementos importantes para el logro de la identidad sexual. Por su parte en relación con el comportamiento que asumen en la práctica de su sexualidad, en aspectos tales como protegerse en la relación sexual para evitar un embarazo o una enfermedad, en los adolescentes está mediada por variables muy ligadas a la conducta y al contexto social.

Los comportamientos sexuales no irrumpen de repente, sino que son resultado de la imagen que las personas han ido construyendo sobre su propia sexualidad y la de los demás. (Rodríguez Cabrera & Álvarez Vázquez, 2006)

Proceso del Comportamiento Sexual

El proceso de desarrollo de comportamientos sexuales puede ser abordado desde la teoría de la secuencia del comportamiento sexual de Byrne, que intenta integrar los enfoques biológico, social y psicosexual en unidades de secuencia de comportamientos sexuales que incluyen “una serie de procesos individuales de excitación, de afectividad y cognitivos que son afectados por fuerzas culturales o de la estructura social y a su vez son causa de los comportamientos sexuales individuales. Fisher aborda este modelo en la adolescencia, señalando que desde el periodo de pubertad aparecen cambios que implican dominios individuales o fisiológicos (“excitación sexual que se integra con procesos

afectivos y cognitivos haciendo prominente las fantasías”) y sociales (“los sentimientos, evaluaciones, creencias, expectativas y fantasías son conformadas por las interacciones sociales que se van produciendo durante la adolescencia”). De esa manera, bajo el enfoque anterior, podríamos considerar comportamientos sexuales relacionados con el dominio de excitación o “corporal” y otros con el dominio de interacción o “social”. (Hidalgo & Caballero, 2003).

En este proceso continuo pueden diferenciarse dos aspectos básicos: uno, relacionado con la información y el conocimiento sobre lo sexual y el otro conformado por factores externos que inciden en las actitudes y las prácticas sexuales. Estos factores determinan el grado de aceptación de la propia sexualidad, del rol sexual, la manera de expresar los afectos, de comunicarse con los demás, de preservarse, de amar y gozar. (Schwarcz, 2002)

Tipos de Comportamiento Sexual

- **Fantasías y deseos:** Son formas de activación y excitación sexual internas que se procesan mediante el pensamiento, o sea, mediante una “secuencia de procesos mentales de carácter simbólico”. Las fantasías y deseos en adolescentes son muestra de la madurez alcanzada en el desarrollo sexual y reflejan lo aprendido en el entorno social; por ello es necesario que la educación sexual conlleve a su explicación y entendimiento, más aún si reconocemos que son elementos clave en una vida de pareja satisfactoria y una actividad sexual responsable y saludable; cabe añadir que las fantasías y deseos no requieren el contacto cercano con otra persona, incluso pueden darse con personas imaginarias o con seres no-humanos.

- **Caricias.** El intercambio de caricias es una forma común de obtener placer sin recurrir al coito, sus formas básicas son los besos, abrazos y tocamientos, podemos señalar tres formas especiales de caricias:
- **Beso:** Es una caricia de intimidad especial según la mirada tradicional, y efectivamente siempre su práctica resalta el ideal del amor romántico, empero actualmente es también una práctica común fuera de relaciones estables en adolescentes y jóvenes a modo de intercambio sexual corto y clandestino, “vacilones” y “agarres. El beso tiene una gran capacidad de excitación sexual, considerándose una experiencia anticipada del acto sexual.
- **Masturbación:** Consiste en el tocamiento suave de los genitales propios o de la pareja de manera prolongada hasta alcanzar sensaciones de placer e incluso el orgasmo.
- **Atracción y búsqueda de pareja:** Las personas buscan pareja con la finalidad de conseguir a alguien con quien experimentar su sexualidad, no sólo lo referido al coito sino también en cuanto a lo afectivo, por ejemplo, la búsqueda de comprensión y la conformación de una familia. Debido al contexto interpersonal de encuentro que presupone una relación de pareja en esta forma de comportamiento sexual es donde cobra menor relevancia la obtención de placer a favor de la satisfacción de necesidades de intimidad y filiación. Por otro lado, la atracción es el proceso psicosocial subyacente a la búsqueda de pareja y se define como el “juicio que hace una persona de otra a lo largo de una dimensión actitudinal cuyos extremos son la evaluación positiva (amor) y la evaluación negativa (odio).

- **Coito:** El coito se define como el “acto sexual en el cual el pene es introducido en la vagina” y tiene su caracterización más relevante en el ciclo de la respuesta sexual humana, proceso que explica la respuesta de un organismo frente al estímulo sexual. (Schwarcz, 2002)

1.6.2. Comportamiento sexual de riesgo

El comportamiento sexual de alto riesgo pone a las personas en riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, y de estar en una relación sexual antes de estar lo suficientemente maduros para saber en qué consiste una relación saludable. Los adolescentes y los adultos jóvenes corren un riesgo más alto que los adultos.

Dentro de los comportamientos sexuales de alto riesgo se incluyen:

- Relación sexual sin usar un condón masculino o un condón femenino, excepto en una relación duradera con una sola pareja.
- Contacto sin protección bucal-genital, excepto en una relación monogámica duradera.
- Actividad sexual temprana, especialmente antes de los 18 años.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una pareja de alto riesgo (una persona que tiene muchas parejas sexuales u otros factores de riesgo).
- Tener sexo anal o una pareja que lo hace, excepto en una relación duradera con una sola pareja (monogámica).
- Tener relaciones sexuales con una pareja que se inyecta o se ha inyectado drogas alguna vez.
- Tener relaciones sexuales (trabajo sexual) a cambio de drogas o dinero.

Motivos del comportamiento sexual de alto riesgo

Las personas pueden tener comportamientos sexuales de alto riesgo porque:

- Tal vez no entiendan por qué las infecciones de transmisión sexual son motivo de preocupación ni cómo se transmiten.
- Es posible que no hablen de prácticas de sexo más seguro con sus parejas sexuales.
- No estén preparadas ni entiendan cómo usar medidas de protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual.
- Quizá no sean conscientes los síntomas de las infecciones de transmisión sexual.
- Tal vez no busquen atención médica para los síntomas de las infecciones de transmisión sexual.
- Es posible que no tengan acceso a tratamiento ni puedan afrontar los costos del tratamiento.
- Podrían usar alcohol y drogas y tener relaciones sexuales. Las drogas y el alcohol alteran la capacidad de discernimiento y hacen más probable el tener relaciones sexuales sin protección. (Bahamón y Pinzón, 2014)

Prácticas sexuales de riesgo

En este apartado haremos un análisis de las prácticas sexuales como un conjunto de expresiones personales que comparte un grupo de personas, para develar cómo se vivencia y expresa la sexualidad y específicamente cuáles elementos son compartidos por los jóvenes a pesar de ser considerados como riesgosos.

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

patrones pueden tener connotaciones positivas o negativas en función de las consecuencias que le puedan acarrear a los integrantes de determinado grupo social.

En los jóvenes, por ejemplo, un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgo puede desencadenar problemas para la salud reproductiva, como altas tasas de fecundidad adolescente, aborto provocado y enfermedades de transmisión sexual.

Así, el comportamiento sexual se constituye en una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la elaboración de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad, cuestiones que van más allá del conocimiento de los diferentes mecanismos de protección y de la etapa de desarrollo en la que se encuentran los jóvenes.

El ejercicio de la sexualidad mediante el establecimiento de relaciones sexuales, para los jóvenes tiene un sentido más amplio: por un lado, es posible inferir que les permite vincularse y relacionarse dentro de un grupo social y, por otro, busca expresar las interpretaciones que, basados en sus experiencias personales y familiares, dan a la sexualidad.

Siguiendo lo planteado, en una investigación sobre las prácticas culturales de la sexualidad empleadas por los jóvenes como estrategias de autocuidado para prevenir el embarazo, se identificaron dos estrategias: *precoital* y *postcoital*. La primera involucra el uso del condón y de los óvulos, además de métodos no convencionales con arraigo de contenido popular, como tomar agua de ruda (planta medicinal de la familia *Rutaceae*, nativa del sur de Europa). La segunda implica prácticas como el *coito interruptus*, el método del calendario, dar tres saltos después de la relación sexual para evitar el embarazo y tomar hierbas calientes (Hernández, 2007).

En congruencia con lo anterior, las prácticas sexuales de los jóvenes dan cuenta de cómo se relacionan dentro de un grupo desde las acciones que comparten para aumentar la protección y prevenir el embarazo. Sus prácticas se enmarcan en un contexto cultural que recoge no solo el conocimiento científico, sino el conocimiento con arraigo tradicional, que se transmite entre los integrantes del grupo. Así, es posible deducir que el autocuidado se percibe como un asunto de género y responsabilidad femenina, pues al analizar las creencias, estas giran en torno a lo que la mujer debe hacer para evitar quedar embarazada, en tanto que el hombre tiene un papel diferente y menos activo en ese sentido.

Por otro lado, algunos investigadores (González, 2009; Chávez & Álvarez, 2012; Santander et al., 2008) plantean que los conocimientos, actitudes y prácticas de sexualidad de la población adolescente se relacionan con la estructura del hogar y la percepción de los jóvenes sostiene más relaciones sexuales cuando perciben como disfuncional a su familia, cuestión que pone de presente cómo las interpretaciones basadas en la realidad del sujeto se entrelazan con las prácticas sostenidas. (Bahamón Muñetón, Vianchá Pinzón, & Tobos Vergara, 2014)

1.6.3. Comportamientos de vida del adulto sexualmente Sano

Una persona adulta sexualmente sana:

1. Valora su propio cuerpo.
2. Busca información sobre la reproducción según sea necesario.
3. Afirma que el desarrollo del ser humano comprende el desarrollo sexual, el cual puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
4. Interactúa con ambos géneros de una manera respetuosa y adecuada.
5. Afirma su orientación sexual y respeta la orientación sexual de los demás.

6. Expresa su amor e intimidad de forma apropiada.
7. Establece y mantiene relaciones significativas.
8. Evita toda relación basada en la explotación y la manipulación.
9. Toma decisiones con conocimiento de causa respecto a opciones de familia y estilos de vida.
10. Muestra destrezas que mejoran las relaciones personales.
11. Se identifica y vive de acuerdo con sus propios valores.
12. Es responsable de sus propios actos.
13. Practica la toma de decisiones eficaz.
14. Se comunica de manera eficaz con su familia, compañeros y su pareja.
15. Disfruta y expresa su sexualidad durante el transcurso de su vida.
16. Expresa su sexualidad de manera congruente con sus propios valores.
17. Identifica conductas que realzan la vida y conductas dañinas para sí mismo o los demás.
18. Expresa su sexualidad a la vez que respeta los derechos de los demás.
19. Busca información nueva que le permita mejorar su sexualidad.
20. Emplea MAC de manera eficaz de manera eficaz a fin de evitar embarazos no deseados.
21. Evita el abuso sexual.
22. Busca atención prenatal oportuna.
23. Evita contraer o transmitir infecciones de transmisión sexual, entre otras el VIH.
24. Practica comportamientos que promuevan la salud, tales como reconocimientos médicos regulares, auto-exámenes de los testículos o de los senos, e identificación oportuna de posibles problemas.

25. Muestra tolerancia hacia personas con diferentes valores y modos de vida sexuales.
26. Ejerce responsabilidades democráticas para influir en las leyes sobre asuntos sexuales.
27. Evalúa la repercusión de mensajes familiares, culturales, religiosos y mediáticos en sus pensamientos, sentimientos, valores y comportamientos relacionados con la sexualidad.
28. Promueve el derecho de toda persona al acceso a información veraz sobre la sexualidad.
29. Evita los comportamientos que conlleven prejuicio e intolerancia.
30. Rechaza los estereotipos respecto de la sexualidad de las diversas poblaciones.

1.6.4. Salud sexual y reproductiva (SSR)

Definición

La salud sexual es un proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Salud reproductiva en la atención primaria de salud, aseguran a las mujeres, hombres, parejas y familias cubanas, orientación sobre riesgos, en las etapas preconcepcional, prenatal y postnatal y alcanzar si lo requieren, atención de los niveles secundarios y terciarios de los servicios de salud.

La SSR es uno de los elementos más importantes de la salud, ya desde la década del ochenta se asume la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, extendiéndose esta idea a la sexualidad; así, la OMS define la salud sexual como “la integración de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor”. En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 (El

Cairo, Egipto) se reformuló el concepto como salud reproductiva, considerando que ésta entrañaba la salud sexual, pero esto no sería algo positivo por deberse a un sesgo conceptual que prioriza lo reproductivo en la sexualidad, dejando de lado lo no reproductivo que es lo que tiene más presencia en el ciclo vital. La salud reproductiva se definió en la CIPD-El Cairo como:

Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. ”La Salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (Tarazona Cervantes, 2005)

1.6.5. Infecciones de transmisión sexual

Se consideran Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) aquellas infecciones que se adquieren por contacto sexual, sin ser éste el único mecanismo de transmisión; siendo más de veinte los agentes etiológicos. Por su alta incidencia, la elevada morbimortalidad que ocasionan y los costos que generan, las ITS constituyen una importante preocupación en materia de salud pública a nivel mundial. Según datos de la OMS se estima que en el mundo se ocasionan 340 millones de nuevos casos de ITS curables, correspondiendo 38 millones a Latino América y el Caribe. (OMS 1999). (Viscont, 2005)

La importancia de las ITS para la Salud Pública está siendo percibida con mayor claridad, especialmente por la carga de morbilidad y mortalidad que representan, incluyendo complicaciones frecuentes y secuelas como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer cervical, pérdidas fetales, sífilis congénita, bajo peso al nacer, prematurez y oftalmía neonatal.

Por otro lado, la relación entre las ITS y la infección por el VIH está suficientemente documentada.

La mayoría de los factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas o condicionan comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión de las ITS más comunes, son los mismos que se relacionan con la transmisión sexual del VIH, mientras que la presencia de cualquiera de dichas ITS incrementa significativamente el riesgo de infección por el VIH. (Guillermo Gonzalez, 2008)

Tipos de Infecciones de transmisión Sexual más conocidas

- Sífilis
- Herpes genital
- Clamidia
- Trichomonas
- Cándidas
- Condilomas
- Ladillas
- Hepatitis B
- VIH/Sida

1.6.6. Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH

Breve historia de la epidemia

Los comienzos de la infección por VIH se caracterizaron por los efectos de una enfermedad incurable, el miedo, el estigma y la muerte. Sin embargo, el descubrimiento del virus y las vías de transmisión, el desarrollo de los métodos de diagnóstico, y la aparición de los

primeros fármacos antirretrovirales contribuyeron a controlar parcialmente la infección y a lograr una progresiva toma de conciencia social. Posteriormente, el desarrollo de fármacos antirretrovirales altamente eficaces, a mediados de la década de 1990, permitió el control del virus en las personas infectadas y a que, progresivamente, la esperanza de vida de las personas que viven con VIH actualmente se aproxime a la de las personas sin VIH.

Los primeros casos de infección por VIH en humanos se cree que ocurrieron alrededor de 1920, en la República Democrática del Congo (África), debido al salto entre especies de un virus similar que infecta a los chimpancés. Los datos disponibles sugieren que la epidemia actual, que acabó extendiéndose por todo el mundo, se inició a mediados de 1970.

Conceptos Básicos

VIH es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia".

Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando no puede cumplir su función de combatir las infecciones y las enfermedades. Las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, la mayoría de las cuales es poco común entre personas sin inmunodeficiencia.

Las infecciones asociadas con la inmunodeficiencia grave se conocen como "infecciones oportunistas", ya que aprovechan la debilidad del sistema inmunitario.

Sida es un término que corresponde a “síndrome de inmunodeficiencia adquirida” y constituye una definición de vigilancia basada en indicios, síntomas, infecciones y cánceres asociados con la deficiencia del sistema inmunitario que resulta de la infección por el VIH.

Transmisión del VIH

Desde el principio de la epidemia ha estado claro que el VIH es transmitido principalmente de las siguientes maneras:

Transmisión sexual: El acto sexual sin protección es contacto vaginal, anal u oral sin el uso de un condón u otra barrera que prevenga el contacto con los líquidos corporales de las otras personas (los líquidos que pueden transmitir el VIH, tal como semen). Es importante recordar que la transmisión del VIH es facilitada por la presencia de laceraciones y heridas (incluyendo los microscópicos) en la vagina, el pene, el ano, y la boca. Así pues, cualquier condición que aumente el riesgo de cortes o heridas en estas zonas (tales como enfermedades transmitidas sexuales como sífilis y herpes) aumenta el riesgos de transmisión del VIH.

Transmisión vertical (de madre al feto) y perinatal (alrededor del nacimiento).

Sangre: incluye transfusiones de sangre y otros productos de la sangre y el uso de materiales contaminados con estos productos.

Los líquidos corporales o las secreciones de una persona infectada con VIH tal como leche materna y semen pueden llegar a transmitir el VIH.

Uso de drogas con inyección: compartir las agujas u otra parafenalia relacionada a la inyección de drogas como el agua, la olla/calentador, y el algodón.

Síntomas del VIH

Los síntomas no se manifiestan inmediatamente después de contraer el virus. Sin embargo, algunas desarrollan el "síndrome retroviral agudo" durante la seroconversión, una enfermedad parecida a la mononucleosis infecciosa, que causa fiebre, erupciones, dolor articular e inflamación de los nódulos linfáticos.

La seroconversión alude al desarrollo de anticuerpos contra el VIH y generalmente tiene lugar entre la primera y la sexta semana tras a la infección.

Una persona infectada por el VIH, independientemente de que tenga o no síntomas iniciales, es altamente contagiosa durante este periodo inicial. La única forma de determinar si el VIH está presente en el cuerpo es mediante pruebas para detectar anticuerpos del VIH o el propio VIH.

Una vez que el VIH ha provocado un deterioro progresivo del sistema inmunitario, la vulnerabilidad ante diferentes infecciones puede hacer visibles los síntomas.

El VIH se divide en diferentes etapas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en función de diversos indicios, síntomas, infecciones y cánceres. (De la Torre Lima & Arazos Grace, 2017)

Medicamentos Antiretrovirales

Éstos son los medicamentos usados para tratar la infección por VIH. La meta de la terapia es reducir la carga viral del VIH (la cantidad de VIH en la sangre) a niveles indetectables en la prueba de carga viral y mantener la supresión a largo plazo. El mantenimiento de la carga viral "indetectable" por largo tiempo se ha demostrado que da lugar a la restauración

y a la preservación de la función inmunológica, mejor calidad de vida, y a la reducción de enfermedades o muerte relacionados a la enfermedad por VIH.

La prueba de la carga viral del VIH (estándar) mide la carga viral sobre 400 copias/ml y la “ultrasensitiva” sobre 50 copias/ml. Es mejor tener una "carga viral indetectable" o debajo del límite de la detección (< 400 ó < 50 copias/ml dependiendo de la prueba), ya que esto es más eficaz en la supresión duradera del VIH y conlleva a mantener la salud. Cuando la carga viral es < 50 copias/ml y el paciente es completamente adherente al tomar las medicaciones, se va a prevenir el desarrollo de resistencia a las medicaciones, y esto va a resultar en una supresión duradera del VIH, lo que lleva a una vida más larga y saludable.

El régimen estándar del tratamiento del VIH es una combinación de 3 medicamentos que consiste en un inhibidor de proteasa (PI) junto con 2 nucleósidos o un inhibidor no-nucleósido de la transcriptasa reversa (NNRTI) más 2 nucleósidos. A los nucleósidos a menudo se les dice “nukes” en forma abreviada. El inhibidor de la proteasa (PI) es acompañado generalmente por una dosis baja de ritonavir (otro medicamento) para elevar sus niveles sanguíneos (PI), lo que hace que el inhibidor de proteasa sea mucho más eficaz para suprimir la carga viral del VIH. En el tratamiento del VIH, el régimen de 3 medicamentos, a menudo se llama HAART, de las siglas en Inglés que significa Tratamiento Antiretroviral Sumamente Activo y eficaz. (Castro, 2012)

1.6.7. Embarazo en la adolescencia

El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre durante la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad; independiente de la edad ginecológica.

Es una condición que mundialmente se halla en aumento, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados; se considera que esto se debe a múltiples factores entre los cuales se podrían mencionar: la constitución de la familia, las condiciones sociales y culturales y los medios de comunicación masiva.

El alto índice de fertilidad adolescente en Latinoamérica alcanzó los 73 cada 1000 nacimientos entre 2005 y 2015, muy por encima de las regiones desarrolladas. La prevalencia de embarazos y maternidad en la adolescencia plantea desafíos sociales y de salud por las consecuencias que tienen de por vida para las adolescentes, sus hijos y sus comunidades. Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras, tienden a tener mayor número de hijos con intervalos más cortos, la maternidad precoz está asociada con menores tasas de éxito escolar, mayores tasas de mortalidad materna, deserción escolar y laboral, exclusión social, desempleo y quedar atrapados en el ciclo de la pobreza. En encuestas realizadas en Latinoamérica reporta que el 60% de adolescentes embarazadas abandonaron sus estudios y solo la mitad de ellas las retomaron por lo que no logran alcanzar un grado de educación adecuada.

La familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque se evidencia que generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin una comunicación adecuada padre-hija, con nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educativa sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la “educación sexual” que los adolescentes reciben vienen a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazada incluye además de lo anterior a: los tempranos contactos sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos; el uso temprano de alcohol y/u otras drogas, dejar la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos; la carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias; percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito; vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés; crecer en condiciones empobrecidas; haber sido víctima de un ataque o abuso sexual. (Garcia Hernandez L. d., 2016)

1.6.8. Sexualidad

Definición

La sexualidad es un universo complejo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Encontrar una definición de sexualidad es una tarea difícil ya que la sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, extenso, profundo y variadísimo de elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo.

Es un término dinámico; no podemos encajonar la sexualidad como algo estático y predecible, sino como un todo que envuelve la vida del hombre, que evoluciona a lo largo de la historia, y no sólo de la Historia en mayúsculas, sino también en la historia personal de cada individuo; va moldeándose al ritmo de nuestra experiencias de vida, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos.

Elementos De la Sexualidad

Podemos destacar algunos elementos que se engloban dentro del concepto de sexualidad:

El impulso sexual: El impulso sexual que va dirigido tanto al placer sexual inmediato, como a la procreación.

Identidad sexual y orientación sexual: Se entienden como **tendencias sexuales** en cuanto a aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre o mujer) y en cuanto a **atracción sexual** hacia un sexo, otro o ambos (heterosexualidad, homosexualidad o bisexualidad).

Relaciones sociales: En la vida diaria, la sexualidad cumple un papel muy importante, ya que, desde el punto de vista emocional, afectivo y social, va mucho más allá de la finalidad reproductiva y compromete la vida de pareja, de familia, y los lazos afectivos interpersonales.

Dimensiones De la Sexualidad

Cómo ya apuntábamos en la definición, la sexualidad engloba cuatro dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo: biológica, psicológica, social y ética. Estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras, por lo que no podemos separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la

educación recibida. Sin embargo vamos a abordarlas una por una para facilitar nuestro estudio de la sexualidad.

Dimensión biológica de la sexualidad

La dimensión biológica de la sexualidad en el ser humano, provee del sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollarán los distintos matices de la sexualidad de la persona.

La dimensión biológica es crucial en distintos ámbitos de la vida sexual, como son: la procreación, el deseo sexual, la respuesta sexual, etc. Todos ellos están influenciados por la anatomía sexual. Así mismo la alteración física o fisiológica (del funcionamiento), puede acarrear distintos trastornos sexuales o enfermedades, que afecten a la vida sexual de la persona.

En este apartado incluimos factores como:

Sistema genético: La carga cromosómica del genoma humano "XX" "XY", que se define en la fecundación, es uno de los factores determinantes en la dimensión biológica del sexo de la persona.

Sistema hormonal: El sistema endocrino, gracias a las glándulas endocrinas es el encargado de mantener los niveles de hormonas necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.

Concretamente las hormonas más directamente implicadas en la sexualidad humana son: la testosterona, la progesterona, los estrógenos. Estos tres tipos de hormonas están presentes tanto en las mujeres como en los hombres, aunque en diferentes cantidades y proporciones, de modo que los hombres poseen principalmente testosterona (por eso se conoce como hormona masculina) y una pequeña cantidad de estrógenos y progesterona, al

contrario las mujeres segregan en su mayoría estrógenos y progesterona (por eso se conocen como hormonas femeninas) y sólo una pequeña cantidad de testosterona.

Los niveles de hormonas sexuales también varían de una persona a otra y dependiendo de los momentos de la vida.

Estructura anatómico-fisiológica: La anatomía física del hombre y la mujer determinan aspectos de la relación sexual, respuesta sexual, excitación, procreación, etc En este apartado se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios.

Dimensión psicológica de la sexualidad

La psique (mente) humana juega un papel fundamental en nuestro modo de vivir y sentir nuestra sexualidad. Nuestra forma de percibir la belleza, nuestras ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, nuestra personalidad, nuestras convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en nuestras relaciones sexuales.

Nuestra propia identidad sexual, nuestra orientación sexual, depende en gran manera de nuestro modo de vernos y entendernos psicológicamente en relación a lo sexual.

La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos: la INTELLECTUAL (desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un IMPULSO sobre el cual puede ejercer control) y la AFECTIVA (capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones). El proceso típico de la dimensión psicológica en los y las adolescentes es la identificación sexual.

Dimensión social de la sexualidad

La dimensión social, engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc, sobre la sexualidad. Las distintas sociedades poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. Cada sociedad y cada cultura establecen una **NORMATIVA** cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos **ROLES SEXUALES** los cuales implican y, a la vez, definen una imagen determinada de Hombre - Mujer y Relación.

La norma, inicialmente externa al ser humano, termina siendo interiorizada por éste, a través del proceso de socialización, llegando a constituir parte de su propia personalidad. En relación con los roles, "La cultura condiciona las cualidades, características y funciones que corresponden a cada sexo, y el ser humano concreto dentro de una sociedad, los asimila a través de la socialización". Cuando el ser humano asume su sexualidad está asumiendo, en parte, los patrones culturales vigentes en su medio. La Identificación Sexual involucra, en parte, estas dos dimensiones. El (la) adolescente, en su proceso de crecer y madurar, comienza a definir su propia opción de "ser hombre" y "ser mujer", opción que algunas veces produce un choque con los parámetros tradicionales machistas vigentes en sus padres, madres, centro escolar.

Dimensión ética

La dimensión ética del Ser sexual hace referencia al conjunto de valores que cada uno construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo estos el **SER** y **QUEHACER** sexual específico de cada persona.

La base de la ética individual está en la **AUTO-VALORACION**: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. El refuerzo de la **AUTO-ESTIMA** es, por tanto, punto clave en la construcción de esta escala de valores.

(Carmen, La Sexualidad humana)

1.6.9. Adolescencia y juventud.

La adolescencia usualmente es caracterizada como una etapa de “crisis” en el ciclo vital humano en razón de los severos cambios anatómicos y fisiológicos que experimenta el organismo como de la “explosión” emocional que viven los adolescentes al tener que adaptarse a nuevas normas sociales, haciendo que, después de la infancia, la adolescencia sea la etapa más vulnerable del ciclo vital. Sin embargo, conforme se descubren, valoran y aceptan los cambios experimentados, éstos juegan un rol crucial en la vida al originar el aprendizaje de normas socialmente aceptadas y la canalización de nuevas perspectivas frente a la vida.

Muchos de estos cambios son de orden sexual, manifestándose en conductas, afectos y pensamientos como el aumento de la curiosidad por temas sexuales, del deseo sexual y de las sensaciones especiales que los acompañan; resultando un reto significativo integrar los cambios a su forma de vida manteniendo su estabilidad emocional. Y en efecto, a nivel público, la forma en que los adolescentes visten, hablan y pasan el tiempo libre ha variado considerablemente en los últimos años orientándose a ser lo más “sexuales” que puedan ser, tal vez debido a la gran cantidad de información de naturaleza sexual que inunda su vida cotidiana, especialmente por parte de los medios de comunicación. Esta nueva adolescencia con una fuerte presencia sexual debido a presiones sociales es graficada por.

Actualmente existen prácticas emergentes representativas de este cambio en los roles sexuales y genéricos como son las fiestas en las que predomina el género musical “reggaeton” y su baile característico “el perreo”, estilizado al máximo por la industria discográfica, y la modificación corporal, por un lado las cirugías estéticas, muy populares entre adolescentes y jóvenes mujeres de todo nivel socioeconómico, y por otro los tatuajes y el piercing, que al usarse en algunas zonas del cuerpo reflejan gran erotismo y

sensualidad. Estas prácticas se constituyen en códigos sociales que afianzan en los adolescentes sus procesos de identidad y median el reconocimiento y aprobación social de sus pares, asimismo son expresiones de libertad y decisión sobre el propio cuerpo altamente valoradas por ellos.

Diversos autores parten del hecho que los adolescentes, lejos de sentir temor ante las relaciones sexuales, las asumen como una necesidad a satisfacer en sus vidas. Sobre este punto nos parece ilustrativo lo señalado por Martín & Reyes (2003): “La actividad sexual en los adolescentes se ha convertido en una norma; la mayoría considera que es necesario realizarla como si fuera una moda, y así tratan de buscar aceptación del grupo” (Tarazona Cervantes, 2005).

La búsqueda de autoafirmación y aceptación social impulsa a la mayoría de adolescentes a establecer relaciones de pareja que se traducen en contactos sexuales esporádicos y clandestinos. Así mismo el comportamiento sexual de cada individuo recibe la influencia de factores tales como la autoconfianza, las actitudes hacia las relaciones sexuales, el sistema reproductor, las cualidades de independencia y su autoestima. (Juan Manuel Ospina Diaz,, 2007)

La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, morbilidad y mortalidad durante el período de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación. Por eso este problema constituye una preocupación de primer orden para los profesionales de la salud y se impone abordarlo a partir de un marco conceptual actualizado, sobre el desarrollo humano integral y la promoción de salud. (Reyes Díaz & Libertad, 2003)

El uso de anticonceptivos y preservativos es otro factor dominante al entender la protección contra ITS y la prevención de embarazos no deseados, así para algunos universitarios los condones son una barrera mecánica que limita el contacto físico, reduce la sensación táctil y el placer sexual. Estas son las razones que comúnmente se conocen por las cuales muchos no usan el preservativo.

Adicionalmente en estas condiciones es difícil prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual (ITS), evitar los embarazos no deseados o postergar el inicio de las relaciones sexuales. Por consiguiente una educación sexual orientada a los jóvenes a desarrollar criterios y comportamientos respecto a la sexualidad y a la salud sexual y reproductiva, que los conduzca a aceptar conscientemente las relaciones humanas en asuntos deseables, y no en obstáculos que impidan un buen desarrollo de sus proyectos de vida. (ENDESA, 2011-2012)

Las infecciones de transmisión sexual en general, y de manera especial, el VIH/SIDA en los adolescentes y jóvenes constituyen un serio problema de salud y el riesgo de padecerlas está muy relacionado con el comportamiento sexual y las formas de protegerse, entre otros factores. (René G. García Roche, 2006)

1.6.10. Sexualidad en Adolescentes

La adolescencia es una compleja y singular etapa que tiene como sustrato la biología del sujeto y que se desencadena mediante procesos de regulación hormonal que se inician entre los nueve y los quince años, siendo más precoces en las mujeres y que conllevan cambios psicológicos de apropiación del cuerpo sexuado en un contexto familiar, y socio histórico que no puede desconocerse si pretendemos acompañarlos desde nuestro rol profesional.

La revisión de nuestro propio sistema de valores sexuales es una herramienta imprescindible para realizar esta tarea de forma adecuada y respetuosa de la propia evolución de cada paciente. El respeto por las decisiones individuales y las formas diversas del ejercicio de la sexualidad debe ser la principal condición en la práctica profesional para favorecer las condiciones de realización libre, plena, responsable y placentera de las personas.

La eclosión de la sexualidad plantea desafíos para la familia y, demanda a quienes los asistimos respuestas que no son unívocas, donde “no hay recetas” o indicaciones categóricas (al menos deberíamos estar atentos a no expresarnos de forma que no dejemos margen a lo singular de cada situación). Es aconsejable una actitud de escucha, de acompañamiento, a la interrogación del paciente y de su familia, y solamente intervenir ante situaciones de riesgo para sí o terceros.

“¿Qué es lo normal en sexualidad?” se interrogaba Wardell Pomeroy en un texto sobre sexualidad del Dr. Roberto Gindín. Concluía que más allá de las normalidades estadísticas o de índoles moral, no existe una “normalidad” en sí misma que nos permita a modo de un baremo ubicar y calificar/clasificar las conductas sexuales humanas.

La adolescencia agrega la variabilidad y transformación de un proceso de desarrollo intenso, tanto físico como psíquico y social. Preguntas como “¿a qué edad es ‘normal’ iniciarse sexualmente?” deben quedar sin responder, pero nos debe llevar a planearnos frente a qué adolescente estamos, cuán es su historia personal, su contexto, su estructura psíquica. Como muchas preguntas sobre sexualidad deberían motivarnos a abrir en vez de

cerrar con respuestas categóricas y, a veces, hasta imperativas. Nunca dejar de lado considerar el peso transferencial que está implícito en el rol profesional.

En la pubertad se ponen de manifiesto las distintas formas de expresar su ser sexuado (rol de género), y cuando el/la niño/a lo hace en forma que no condice con lo esperable familiarmente, motiva consultas sobre orientación y/o identidad sexual. Hoy día consideramos que tanto la orientación sexual, como la identidad de género, son procesos complejos que se configuran a partir de núcleos identitarios que están presentes desde la infancia temprana. Considero que frente a una consulta en sexualidad manifestar una opinión “científica” que cristalice mediante este saber las posibilidades de autodescubrimiento y asunción del ser sexuado, es nociva en grado sumo para el pronóstico, mucho más si de la adolescencia hablamos.

Es de buena práctica plantear la necesidad de iniciar un espacio de contención y de reflexión para la familia y para el/la adolescente, ya que es necesario el tiempo para la transformación física y psicológica. Tiempo inevitable, necesario, en que debe sostenerse la tensión de los interrogantes, facilitando la aparición del sujeto en la mayor plenitud posible. (Juan Carlos Stagnaro,, Agosto 2013).

Aspectos sexuales en adolescentes

Hoy más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 35 años, un tercio entre 10 y 24 años de edad divididos en adolescentes y jóvenes, de ellos un 80 % viven en países en desarrollo entre los que se incluye Cuba.

El periodo de la adolescencia es una época de rápidos cambios y dificultades concernientes a la evolución del joven como ser humano en el que éste debe enfrentar su

sexualidad aprendiendo cómo adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en los diversos tipos de actividad sexual, descubriendo la manera de identificar el amor y asimilando los conocimientos necesarios para impedir que se produzca un embarazo no deseado.

En ocasiones, el adolescente es víctima de conflictos, sufrimientos y desconcierto, pero la adolescencia no es únicamente un periodo de turbulencia y agitación, sino que a su vez suele ser una fase de goce y felicidad. La naturaleza paradójica de la adolescencia se patentiza sobre todo en la esfera de la sexualidad.

Los cambios, cuando los comparamos con el desarrollo fisiológico, ocurren en un periodo de tiempo relativamente breve, y estos son fuentes de situaciones conflictivas que facilitan la aparición de contradicciones entre los jóvenes y sus padres, profesores y familiares, o sea, con la comunidad adulta que los rodea.

Esto ocurre sencillamente porque pensamos que son hombres y mujeres para algunas cosas, y les exigimos determinadas responsabilidades que no les corresponden, y contrariamente, a veces los consideramos niños cuando les prohibimos otras o cuando pretendemos que no inicien precozmente las relaciones coitales, sin antes haber implementado estrategias educativas, para modificar esta manera de actuar, tan extendida en la actualidad en otras partes del mundo.

Los prejuicios y tabúes que han acompañado a la sexualidad a lo largo del tiempo y en las diferentes culturas, así como su carácter íntimo y privado, hacen que muchos la persigan como algo que no debe ser indagado y que se debe al libre albedrío. (Dra. Iliana C. Gorguet., 2008)

CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO

2.2. Tipo de Estudio

La presente investigación según el enfoque filosófico es de tipo cuantitativa, puesto que se recurrió al análisis estadístico de los datos obtenidos durante la aplicación de la encuesta intentando medir el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes, además la población en estudio no tomó ninguna decisión en cuanto a la investigación, permaneciendo pasiva como depósito de información.

2.1.2. Alcance y profundidad

De acuerdo al alcance y profundidad de la investigación es explicativa, ya que explica el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes que provoca la adquisición de ITS y VIH.

2.1.3. Orientación en el tiempo

En base a la orientación en el tiempo es de corte transversal, porque los datos en este tipo de investigación se recolectan en un solo momento, en un tiempo único y el estudio se llevó a cabo durante el II. Semestre del año 2019.

2.3. Universo

El Universo de la población en estudio corresponde a 70 estudiantes de I y II. Año de Contabilidad de la FAREM-Matagalpa.

2.4. Muestra

2.4.1. Tamaño de la muestra

Se determinó mediante el cálculo del Programa estadístico OpenEpi, versión 3 con el siguiente resultado:

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	70
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/- 5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/- %)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	60
80%	50
90%	56
97%	62
99%	64
99.9%	66
99.99%	67

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Por lo tanto se tomó como muestra al tamaño de la muestra con un intervalo de confianza de 99% correspondiente a 64 estudiantes.

2.4.2. Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue el probabilístico conglomerado, se aprovecha la existencia del grupo que representa correctamente el total de la población.

2.4.3. Criterios de inclusión

- Que pertenezca a I y II año de Contabilidad de FAREM-Matagalpa, turno sabatino.
- Que acepte participar en el estudio de forma voluntaria
- Encuestas llenadas de forma correcta y completa.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Que no completase el cuestionario o instrumento de recolección
- Jóvenes que no desean Participar en el Estudio

2.4. Técnicas y procedimientos

Se utiliza la técnica de la encuesta dirigida a adolescentes y jóvenes y para completar la información se realizó una entrevista dirigida a una Psicóloga del área de vida estudiantil quien realiza orientación psicológica para los estudiantes que demandan el servicio. Por lo que se elaboró dos instrumentos de recolección de información. Para ambas técnicas la fuente de información es primaria.

La encuesta cuenta con preguntas cerradas y consta de tres partes: los datos generales, comportamiento sexual y la educación sexual.

La entrevista consta con preguntas abierta y cuenta con dos partes: los datos generales y preguntas.

Para recolectar la información previo llenado de una encuesta, se pide el consentimiento informado. Se acudió al recinto Mariano Fiallos Gil donde se solicitó el apoyo del jefe de departamento de ciencias económicas Cristóbal Castellón, a quien se le entregó una carta de solicitud para tener acceso al Recinto universitario y realizar la encuesta.

2.5. Plan de Tabulación y análisis

Una vez recolectada la información, esta se procesa en una base de datos previamente elaborada en el programa estadístico IBM SPSS versión 28. Se realizaron tablas de frecuencia y porcentajes 2 x 2 utilizando estadística descriptiva, que describen en forma clara la interrelación de las variables y cruce de variables de las siguientes tablas:

Sexo vs prácticas sexuales de riesgo

Sexo vs motivos de la primera relación sexual

Sexo vs motivos de no uso de preservativo.

2.6 Enunciado de las variables por objetivo

Objetivo 1: Caracterizar demográficamente a la población en estudio.

Edad

Sexo

Procedencia

Año académico

Religión

Estado civil

Objetivo 2. Describir los aspectos sexuales de riesgo que presentan los jóvenes a estudio.

Orientación sexual

Inicio de relaciones sexuales

Motivo de la Primera Relación

Uso Preservativo en sus relaciones Sexuales

Motivo del uso de preservativo en sus relaciones sexuales

Motivo del no uso de preservativo en sus relaciones sexuales

Prácticas Sexuales de riesgo

Uso de sustancias alcohólicas para tener la relación sexual

Objetivo 3. Indagar sobre la educación sexual recibida en el grupo de estudio

Enseñanzas para ITS y VIH

Difusión de información

Fuente de información

Medios de información sexual

2.7. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala o valor
Características Sociodemográficas.	Tiempo de vida transcurridos desde su nacimiento hasta el momento de la investigación	Edad	Años	16-18 19-21 22-24
	De acuerdo al fenotipo o características físicas hombre o mujer.	Sexo	Fenotipo	Masculino Femenino
	Lugar de origen según el Área geográfica de donde provienen los estudiantes universitario	Zona	Área	Urbana Rural
		División Departamental	Municipio	Matagalpa San Ramón Dario San Dionisio Matiguas Muy Muy Esquipulas San Isidro Sebaco Rancho Grande Rio Blanco Terrbona Tum la Dalia
	Se refiere al año académico que estudiante cursa.	Año académico	Año	Primero Segundo
	Tipo de creencia u	Religión	Creencias	Católica

	orientación religiosa de los estudiantes.			Evangélica Testigos de Jehová Otras
	Condición conyugal del estudiante universitario	Estado civil	Tipo de relación	Casada Acompañada Soltera
Aspectos Sexuales.	Atracción Sexual hacia personas del mismo sexo, otro o ambos.	Orientación Sexual	Tipo de Identidad Sexual	Heterosexual Homosexual Bisexual
	Edad de la Primera Relación Sexual	Inicio de Relación Sexual	Años	a)14 a 17 b)18 a 21 c)21 a más d) No tengo vida sexual activa.
	Razones por las que se decidió iniciar las relaciones sexuales	Motivos de la Primera Relación Sexual	Tipos de Razones	a) Se presentó la oportunidad. b) Por experimentar y saber que se sentía. c) Me atrajo físicamente la otra persona. d) Existía una relación afectiva importante. c) Otras especifique.
	Colocación del Preservativo durante la relación Sexual	Motivos del uso Preservativo en sus relaciones sexuales	Razones del uso	a) Para evitar un embarazo. b) Para evitar una infección de transmisión sexual. c) Le exigí a mi pareja. d) Mi pareja me lo exigió. e) No tengo vida sexual activa f) Ninguna
	Razón por la que se usa el preservativo en sus relaciones sexuales.	Motivos de no uso de Preservativo en sus relaciones sexuales	Motivos de no uso	a) Mi pareja no quiso usarlo. b) No quise usarlo. c) Le resta placer y sensibilidad d) La relación. e) No traía uno conmigo. f) No tengo vida sexual activa g) Siempre uso
	Formas más frecuentes de satisfacción sexual	Prácticas Sexuales de riesgo	Tipo de Práctica Sexual	a) Sexo oral sin protección. b) Sexo Anal sin protección. c) Sexo Vaginal sin protección. d) Contacto buco-genital sin e) protección. f)Trio Sexual g)Múltiples parejas h) Todas las anteriores i) Ninguna

	Consumo de sustancias alcohólicas para tener una relación sexual	Uso de sustancias alcohólicas para tener la relaciones sexuales	Frecuencia	a) Siempre. b) La mayoría de las veces. c) Muy pocas veces. d) Nunca.
	Son las diferentes formas para transmitir educación sobre ITS y VIH	Formas de Enseñanza para ITS y VIH	Tipos	a) Conferencias b) Charlas Educativas c) Consejería Sexual d) Ninguna
	Proceso en el cual se transmite al usuario información	Difusión de información	Vías de difusión	a) Volantes b) Tríptico c) Pancartas d) Internet e) Libros
	Vías por las cuales los encuestados reciben información	Fuente de información de Educación sexual	Fuente	a) Pareja b) Familia c) Profesores d) Amigos e) Personal de salud

2.8. Aspectos Éticos

La presente información tiene como requisitos datos totalmente académicos, se tomara solamente la aplicación de datos con respecto a los objetivos y metodología que se están planteados, se respetara la voluntariedad y privacidad de la persona, se explicara previamente el llenado del cuestionario, se brindara al participante información sobre el objetivo de la información, también se informara que puede suspender el llenado del cuestionario en cualquier momento si el así mismo lo desea, además se transmitirá seguridad y confianza, al momento del llenado del cuestionario, el participante llenara un consentimiento informado, una vez procesada la información serán destruidos los instrumentos utilizados.

CAPITULO III: DESARROLLO

3.1. Resultados

En el estudio de la muestra 64 estudiantes se realizaron 64 encuestas obteniendo el 100% de cumplimiento con los siguientes resultados:

Con respecto a la edad se muestra que el 68% (44) estudiantes encuestados tienen la edad de 17 a 20, el 27% (17) poseen la edad entre 20 y 25 y el 5% (3) estudiantes, de 25 a 30 años, en relación al estado civil deja visualizar que el 91% (58) estudiantes son solteros y el 9% (6) encuestados son casados, en cuanto el sexo deja ver que el 59% (38) estudiantes son del sexo femenino, el 41% (26) educandos son del sexo masculino. (Ver tabla 1)

De acuerdo al año académico muestra que el 48% (31) encuestados pertenecen a primer año de Contabilidad y el 52% (33) estudiantes son de segundo año de Contabilidad.(Ver tabla 2)

Con respecto al área evidencia que el 53% (34) estudiantes pertenecen al área urbana y el 47% (30) estudiantes proceden de la zona rural. (Ver tabla 3)

En cuanto a la religión refleja que el 64% (41) de los encuestados pertenecen a la religión católica, el 28% (17) estudiantes pertenecen a la religión evangélica, el 6% (1) educando profesa otra religión sin especificar cuál y el último 2% son testigos de Jehová. (Ver tabla 4)

En la orientación sexual se visualiza que el 90% (58) de los encuestados opinan que son heterosexuales, el 5% (3) estudiantes son homosexuales y otro 5% (3) estudiantes son bisexuales. (Ver tabla 5)

En el inicio de vida sexual permite observar que el 38 % (24) estudiantes, respondieron que no tienen vida sexual activa, el 30% (19) discentes contestó que iniciaron su vida

sexual activa entre los 14 y 17 años, el 25% (16) estudiantes, de 18 a 21 y el último 7% (5) educandos de 21 a más. (Ver tabla 6)

En cuanto al motivo de la primera relación sexual refleja que para el 36% (23) encuestados no aplica la pregunta porque no han iniciado una vida sexual, al 20% (13) encuestados se le presentó la oportunidad, el 22 % (14) encuestados respondió que existía una relación afectiva importante, el 10% (6) estudiantes por experimentar, un 6% (4) discentes tuvo como motivo la atracción física y el otro 6% (4) estudiantes otro motivo sin especificar. (Ver tabla 7)

De acuerdo al motivo de uso de preservativo se visualiza que el 38% (24) estudiantes no tienen vida sexual activa por lo tanto no usan preservativo, el otro 38% (24) educandos lo usa para evitar un embarazo, el 17% (11) encuestados lo usan para evitar una infección de transmisión sexual, el 4% (3) educandos no considera ninguno de esos motivos, el 2% (1) estudiante se lo exigió a su pareja y el último 2% (1) estudiante, su pareja se lo exigió. (Ver tabla 8)

Con respecto al no uso de preservativo se refleja que el 37 % (24) estudiantes no tiene vida sexual activa, el 19% (12 discentes), no usa preservativo en sus relaciones ya que no tienen la costumbre de cargar preservativos, el otro 19% (12) encuestados, siempre usa, el 13 % (8) encuestados, manifestó que le resta placer y sensibilidad a la relación, al 9% (6) estudiantes, no le gusta usarlo y el 3% (2) educandos, respondió que su pareja no quiso usarlo. (Ver tabla 9)

De acuerdo a las prácticas sexuales de riesgo se puede apreciar que el 42% (27) estudiantes expresó no realizar ninguna de las prácticas sexuales de riesgo, el 23% (15) encuestados,

manifestó que practica sexo vaginal sin protección, el 14% (9) educandos tiene múltiples parejas, el 8% (5) encuestados practica sexo oral sin protección, un 5% (3) estudiantes que practican sexo anal sin protección, el otro 5% (3) encuestados respondió que el contacto buco-genital sin protección y el último 3% (2) encuestados, todas las anteriores. (Ver tabla 10)

En cuanto al uso de sustancias alcohólicas demuestra que el 90% (58) encuestados, expresó que nunca usa sustancias alcohólicas para tener relaciones sexuales, el 8% (5) estudiantes opinó que muy pocas veces y el 2% (1) estudiante, la mayoría de veces. (Ver tabla 11)

En las formas de enseñanza permite observar que el 73% (4) estudiantes encuestados opinó que la manera como le han enseñado sobre las ITS y VIH, es a través de charlas educativas, el 16% (10) estudiantes, mediante consejería escolar, el 6% (4) educandos, por medio de conferencias y el último 5% (3) encuestados no ha recibido ninguna enseñanza. (Ver tabla 12)

En relación a los medios de información se visualiza que el 42% (27) estudiantes utilizan como medio de información sobre temas sexuales el internet, el 36% (23) discentes se informa a través de volantes, el 17% (11) encuestados, libros, el 3% (2) pancartas y el 2% (1) encuestado, trípticos. (Ver tabla 13)

Con respecto a la fuente de información Refleja que el 30% (19) estudiantes, tiene como fuente de información a los profesores, el 28% (18) encuestados la familia, el 22 % (14), el personal de salud, el 11% (7) discentes los amigos y el 9% (6) personas la pareja. (Ver tabla 14)

Referente al cruce de variables entre sexo y motivos por los que usa preservativo se obtuvo que el 19% (12) de varones y el 19% (12) lo usa para evitar un embarazo, 6% (4) de mujeres y el 11% (7) de varones lo usa para evitar una IT, el 2% (1) que pertenece al sexo femenino se lo exigió su pareja, un 1% (1) se lo exigió a su pareja y el 3% (2) de mujeres y el 1% (1) de varones ninguna. Ver tabla 15.

En relación al cruce de variables entre sexo y motivos por los que usa preservativo los resultados fueron que al 7% (5) de mujeres y el 13% (8) de varones se les presentó la oportunidad, el 3% (2) de mujeres y el 6% (4) de varones por experimentar, un 2% (1) de féminas y el 5% (3) de varones les atrajo físicamente la otra persona, el 17% (11) de mujeres y el 5% (3) varones porque existía una relación afectiva importante, el 3% (2) de mujeres y el 3% (2) de varones por otra razón no especificado, ver anexos, tabla 16.

En lo que concierne al cruce de variables entre sexo y prácticas sexuales de riesgo se alcanzaron los siguientes resultados: El 7% (5) varones sexo oral sin protección, el 3% (2) mujeres y el 2% (1) de varones sexo anal sin protección, el 17% (11) de mujeres y el 6% (4) de varones sexo vaginal sin protección, el 5% (3) varones contacto buco-genital sin protección, el 5% (3) mujeres y el 9% (6) varones tener múltiples parejas, el 2% (1) de mujeres y el 2% (1) de varones todas las anteriores. Ver tabla 17.

3.2. Discusión

La sexualidad forma parte de la vida de todo ser humano, ya que es propia de su dimensión biológica, siendo común que a medida que el individuo se desarrolla físicamente experimente la atracción hacia el sexo opuesto o hacia el mismo sexo, todo esto cargado de emociones y necesidades, los cuales si no se tiene la información debida y el conocimiento necesario pueden representar un riesgo para la vida del sujeto.

Después de realizar un trabajo de campo dirigido al análisis del comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes se presentan que la mayoría de los estudiantes encuestados son del sexo femenino y tienen un rango de edad de 17 a 20 años, el estado civil predominante es el soltero, ya que solo 6 mujeres son casadas, respecto al lugar de procedencia el mayor porcentaje es de la zona urbana.

En esta misma dirección al hablar sobre la religión que profesan los encuestados se encontró que el mayor número profesa la religión católica, durante la entrevista la responsable del área de consejería expresó que la religión que más profesan los estudiantes es la católica no entregados profundamente a la fe, y que esta religión no influye en el comportamiento sexual, ya que esta no enfatiza en cómo educar la vida sexual de los estudiantes.

Acá se deja ver que la religión no incide en el comportamiento sexual, sin embargo si se habla de la religión católica entre sus principios morales se encuentra la convicción de que las prácticas sexuales deben de realizarse dentro de una unión conyugal, puesto que de lo contrario se considera a la persona fornicaria y no digna del reino de Dios, instando a las personas no casadas a abstenerse de tener relaciones sexuales hasta el matrimonio, así mismo se considera los métodos anticonceptivos como un pecado, ya que durante la ceremonia del matrimonio, la pareja se compromete a concebir los hijos que Dios le mande y a ser fieles el uno al otro, en este sentido la religión forma y educa al individuo de manera ética y moral, creando concepciones respecto a la sexualidad que influyen en la conducta del sujeto siempre y cuando este asuma con firmeza la fe.

Al referirse a la orientación sexual de los estudiantes encuestados se obtuvo que casi todos son heterosexuales y en menor medida homosexuales y bisexuales, En entrevista se opinó que los estudiantes presentan una diversidad de orientación sexual, ya que hay heterosexuales, pero también homosexuales y lesbianas aunque estas últimas reservadas.

En este orden de ideas la edad en la cual los estudiantes dieron inicio a su vida sexual activa se encuentra el mayor rango entre 14 y 17, Durante la entrevista realizada se respondió que la mayoría de los jóvenes inician su vida sexual a partir de los 14 años.

Es curioso que el mayor porcentaje de los estudiantes expresan no tener vida sexual activa, por otra parte la otra mayoría expresa haber iniciado su vida sexual entre los 14 años a los 17, se puede expresar que es una edad precoz, tomando en cuenta la cultura nicaragüense y la educación tradicional, ya que la educación sexual aun es un tabú en el sistema educativo nacional, es decir que estos jóvenes inician su vida sexual con pocos conocimientos sobre la prevención de ITS y VIH.

En este sentido García y Hernández (2015) expresa que los jóvenes inician sus relaciones sexuales a una edad media entre 14 y 15 años.

De lo antes mencionado se encontró que entre los motivos por los que los jóvenes tuvieron su primera relación sexual predominan el existir una relación afectiva importante, aprovechar la oportunidad y por experimentar, en entrevista se manifestó que el principal motivo por el que los jóvenes inician su vida sexual es la curiosidad de experimentar nuevos placeres, sentimientos y emociones.

Es común que en la etapa de la adolescencia el sujeto perciba el despertar de las hormonas, evidenciada en la atracción hacia otra persona que puede ser del sexo opuesto o

del mismo sexo, cuando no se tiene el conocimiento o el control debido el adolescente se desboca en sus propios deseos y necesidades afectivas y eróticas que culminan con un acto sexual muchas veces irresponsable.

Hechas las consideraciones anteriores, los principales motivos por los que los jóvenes usan preservativo son para evitar un embarazo y en menor medida para protegerse de una ITS Y VIH, durante la entrevista se expresó que los jóvenes usan preservativo para prevenir un embarazo no deseado o para evitar una infección de transmisión sexual.

Es decir que la principal razón por la que los jóvenes usan preservativo es para evitar un embarazo y solo el 16 % para evitar una enfermedad de transmisión sexual la que debería ser la principal razón o motivo, puesto que con los demás métodos anticonceptivos se previenen los embarazos pero no las ITS y VIH.

Resulta conveniente conocer las razones por las que no usan preservativo y entre ellas se encuentra el no tener la costumbre de cargar preservativo, no querer usarlo y que le resta placer y sensibilidad a la relación, en la entrevista se mencionó que los jóvenes no usan preservativo por falta de conocimiento e irresponsabilidad, solo piensan en el placer y no toman en cuenta las consecuencias.

Al respecto Valle, Solís, etal(2011) reportó en un estudio sobre conducta sexual de riesgo que los jóvenes tienen relaciones sexuales sin protección, además de haberse realizado alguna prueba de embarazo o por una enfermedad de transmisión sexual.

De lo antes escrito se puede deducir que los jóvenes no usan preservativo de manera consuetudinaria, puesto que no toman conciencia del riesgo que corren al tener relaciones

sexuales sin protección esto por falta de orientación, conocimientos o simplemente porque se dejan llevar por el momento, las emociones y sensibilidad corporal.

En este sentido entre las prácticas sexuales de riesgo realizadas por los estudiantes se encuentra: Sexo vaginal sin protección, sexo oral, sexo anal sin protección y contacto buco-genital y tener múltiples parejas, encontrando 2 encuestados que practican todas estas prácticas, la entrevista realizada arroja que entre las prácticas sexuales de riesgo practicada por los jóvenes se encuentra el sexo oral practicado por experimentar, por curiosidad y dar placer a la pareja, además del sexo anal, más común en los homosexuales.

De los datos antes expuestos cabe destacar que los jóvenes acostumbran realizar prácticas sexuales de riesgo, ya que no se protegen durante sus encuentros sexuales, esto por falta de conocimientos o simplemente por experimentar placer sin responsabilidad.

En este sentido Bhamón y Pinzón (2014) explican que dentro de los comportamientos sexuales de alto riesgo incluyen relaciones sexuales sin preservativo, contacto bucal genital sin protección, tener múltiples parejas y sexo anal.

Por otra parte se puede expresar que un menor porcentaje de los estudiantes encuestados toman alcohol para tener relaciones sexuales, lo cual se puede considerar como una práctica de riesgo, puesto que una persona tomada no razona ni toma en cuenta medidas de protección ante ITS y VIH, aunque para la persona entrevistada los jóvenes utilizan sustancias alcohólicas para tener relaciones sexuales porque les permite evitar el nerviosismo y tener valor al realizar el acto sexual.

Valle, Solís et al (2011) explica que existe un gran porcentaje de jóvenes que revela tener relaciones bajo el efecto de alguna droga o sustancia alcohólica.

Resulta oportuno mencionar que las charlas educativas son la manera predominante en la que a los estudiantes se les ha enseñado a prevenir ITS y VIH, siendo estas fundamentales para una buena educación sexual, aportando información veraz que le permitirá a los jóvenes conocimientos necesarios para prevenir ITS y VIH, aunque se encontró un preocupante 5% que manifiesta no haber recibido ningún tipo de enseñanza.

En la entrevista se expresó que a los estudiantes se les enseña sobre ITS y VIH, mediante charlas educativas en los salones de clase y mediante páginas web informativas.

Uno de los hallazgos más importantes obtenidos durante el trabajo de campo es que los medios que más consultan los jóvenes es el internet, tomando en cuenta que en la web se encuentra información que es errada y muchos estudiantes no tienen el conocimiento sobre cuáles son los sitios de información confiable, en la entrevista se manifestó que los medios de información sobre ITS y VIH consultados por los jóvenes son programas de televisión y páginas web.

Además se puede mencionar que en cuanto a la fuente por la que los estudiantes más reciben información sobre ITS Y VIH son los profesores, la familia y el personal de salud, durante la entrevista se manifestó que la fuente de información que más consultan los estudiantes es la página web.

Ha como se observa existe una contradicción entre los datos expuestos por los estudiantes y el personal de salud, sin embargo se opina que en la actualidad los jóvenes consultan más el internet que el personal de salud, además de los amigos.

Por otra parte al hacer referencia al cruce de variables entre sexo y los motivos por los que los jóvenes usan preservativo se puede decir que en su mayoría ambos sexos lo usan para evitar un embarazo, el mayor porcentaje de varones lo usa para evitar una ITS y un porcentaje mínimo de mujeres se lo exige a su pareja, es decir que no existe conciencia por parte de los jóvenes respecto a la importancia del uso de preservativo para evitar una enfermedad de transmisión sexual y VIH.

Respecto al cruce de variables entre sexo y motivos de su primera relación sexual, se puede notar que la mayoría de los varones realizó su primera relación sexual porque se les presentó la oportunidad, por experimentar o por que le atrajo físicamente en cambio la mayoría de las mujeres su razón fue porque existía una relación afectiva importante, esto quizás se deba a las diferencias biológicas entre ambos sexos.

Cuando se refiere al cruce de variables entre sexo y prácticas sexuales de riesgo se encontró que la práctica sexual de riesgo común entre hombres y mujeres es el sexo vaginal sin protección y que el sexo anal y oral sin protección es practicada en mayor medida por los varones encuestados.

3.3. Conclusiones

Con respecto a las características sociodemográficas predominan los estudiantes de un rango de edad de 17 a 20 años, habitan en la zona urbana y pertenecen al sexo femenino y soltero

El comportamiento sexual de riesgo la mayoría inicia a tener relaciones sexuales en la edad de 14 a 17 años siendo este un inicio precoz de su vida sexual, a su vez estos no usan preservativo durante sus relaciones sexuales y tiene prácticas sexuales vaginales sin protección, múltiples parejas sexuales aunque también tienen sexo oral y anal sin protección.

La educación sexual recibida por los jóvenes corresponde en su mayoría a charlas educativas, como medio de información el internet, dentro de la fuente donde recibieron información fueron los profesores principalmente.

3.4. Recomendaciones

A las autoridades universitarias de la FAREM-MATAGALPA

1. Aperturar una clínica sobre salud sexual y reproductiva para estudiantes universitarios, donde se de atención médica, consejería sexual, exámenes como: La prueba rápida de VIH, Consejería, Papanicolaou, inspección visual, colposcopia, examen físico de mamas, ultrasonidos pélvicos y transvaginales, así como control de planificación familiar y el proporcionar preservativos a los estudiantes.
2. Implementar campañas, ferias y charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva.
3. Crear una página web de información confiable sobre salud sexual y reproductiva a la que los estudiantes puedan acceder.
4. Integrar en el pensum académico una asignatura sobre temas de salud sexual y reproductiva.

A los estudiantes

1. Consultar medios de información confiable, preguntar al personal médico o capacitado sobre las dudas que tengan sobre la salud sexual y reproductiva y des construir mitos y tabúes sobre la sexualidad.

CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA

- Dra. Iliana C. Gorguet. (2008). *COMPORTAMIENTO SXUAL HUMANO*. Cuba: Editorial Oriente.
- Juan Carlos Stagnaro,. (Agosto 2013). sexologia y psiquiatria. *vertex Revista Argentina de psiquiatria*, 296-298.
- Juan Manuel Ospina Diaz,. (2007). *Practicas y comportamientos sexuales en estudiantes Universitario*.
- (2011-2012). *ENDESA*. Niacaragua-Managua: Adolescente y Jovenes.
- Alfredo Hidalgo-San Martín, M.-2. R.-H.-d.-C. (2003). Validación de un cuestionario para el estudio de comportamiento sexual, socialy coorporal de adolescentes escolares. 59.
- Bahamón Muñetón, M. J., Vianchá Pinzón, M. A., & Tobos Vergara, A. R. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*,, 10-11.
- Br. Clelia del Socorro Galeano Peñalba, B. M. (2006). *Conocimiento y Comportamiento Sexual de los Estudiantes Internos de la preparatoria UNAN-LEON*. LEON.
- Cañón , S., & Castaño Castrillón, J. (2010). *Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales*. Colombia.
- Carmen, I. R. (s.f.). *La Sexualidad humana*. Departamento de orientación psicologica.
- Carmen, I. R. (s.f.). *La Sexualidad humana docx*. Departamento de orientacion psicologica.
- Casco, C. d. (2008). *Conocimiento y comportamiento sexual*. León: UNAN- León.
- Díaz2, L. M. (2003). *CONDUCTA SEXUAL, EMBARAZO Y ABORTO EN LA ADOLESCENCIA*. . Cuba: Rev Cubana Salud Pública 2003;29(2):183-87.
- Fleitas Gutierrez, D., & Gonzalez Kadashinskaia, G. (2016). *Factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre ITS/VIH*. Ecuador.
- Garcia Hernandez, L. d. (2015). *CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES*. Managua.
- Garcia Hernandez, L. d. (2016). *CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES COLEGIO PUBLICO MIGUEL DE CERVANTES*. MANAGUA.

- García Vega, E., Menéndez Robledo, E., García Fernández, P., & Rico Fernández, R. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 611.
- García-Vega, E., Menéndez Robledo, E., García Fernández, P., & Rico Fernández, R. (s.f.). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 611.
- Guillermo Gonzalez. (2008). *ESTRATEGIA NACIONAL DE LA SALUD*. Managua.
- Hernández., D. d. (20016). *CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES COLEGIO PUBLICO MIGUEL DE CERVANTES*. MANAGUA.
- Hidalgo, A., & Caballero, R. (2003). Validación de un cuestionario para el estudio de comportamiento sexual, socialy coorporal de adolescentes escolares. 59.
- Lobo, D. A., Altamirano Trejo, D., Osorto Diaz, G. Y., Mejia Mejia, G., & Lobo, N. A. (2013). *Promiscuidad en los Estudiantes Universitarios*. Francisco Morazan.
- M.Sc, S. C. (2010). *Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales*. Colombia.
- M.Sc, Sandra Constanza Cañón Psic José Jaime Castaño Castrillón Fis. M.ScJosé Jaime Castaño Castrillón Fis. (2010). *Prácticas y comportamientos sexuales de estudiantes de la Universidad de Manizales*. Colombia.
- Ordoñez Sanchez , J., & Cotto Real, J. (2014). Conocimientos sobre salud sexual y su relacion con el comportamiento sexual en Estudiantes Universitarios. *Scielo*.
- Penzo, M. (2011). *GUÍAS DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD DE*. Dra. Susana Grunbaum: Modulo III Salud Sexual y Reproductiva.
- Penzo, M. (2011). *GUÍAS DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD DE*. Dra. Susana Grunbaum: Modulo III Salud Sexual y Reproductiva.
- Preinfalk Fernandez, M. L. (2016). *Educación sexual de la población joven universitaria*:. Costa Rica.
- Preinfalk, M. L. (2016). *Educación sexual de la población joven universitaria*:. Costa Rica.
- René G. García Roche, 1. (2006). *Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes*. Cuba.
- Reyes Díaz , Z., & Libertad, M. (2003). *CONDUCTA SEXUAL, EMBARAZO Y ABORTO EN LA ADOLESCENCIA*. Cuba: Rev Cubana Salud Pública 2003;29(2):183-87.
- Rodríguez Cabrera, A., & Álvarez Vázquez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 3.

Schwarcz, R. (2002). *Guía para el uso de métodos anticonceptivos*. Ministerio de Salud de la Nación.

Tarazona Cervantes, D. (2005). ESTADO DEL ARTE SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL ADOLESCENTE. *Revista Electrónica del Instituto Psicología y Desarrollo*, 7-8.

Valdez Bortesi , H., Adachi Marunaka, R., & Gotuzzo Herencia, E. (2011). *Análisis de los factores de riesgo para la transmisión sexual*.

VALDEZ BORTESI Hernán*, A. M. (s.f.). *Prácticas sexuales en la población universitaria de Lima:* Lima Peru.

Valle Solis, M. O., Benavidez Torres, R., Alvarez Aguirre, A., & Narciso Peña, J. (2011). *Conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios*. Nueva Leon Mexico.

Viscont, A. (2005). INFECCIONES D TRNASMISION SEXUAL.

CAPITULO V. ANEXOS

Anexo 1. Formato de encuesta



ENCUESTA

Objetivo: Recabar información sobre el comportamiento sexual de riesgo en los estudiantes de I Y II año de Contabilidad, FAREM-MATAGALPA.

Estimado (a) estudiante: Como parte del proceso académico de Maestría en Salud Sexual y Reproductiva se planteó la realización de esta encuesta con fines investigativos y garantizando la confiabilidad de la misma. Con la que se pretende analizar el comportamiento sexual para riesgo de ITS y VIH de los jóvenes y adolescentes de I y II año de la carrera de contabilidad, este cuestionario será aplicado a estudiantes que voluntariamente deseen participar en el estudio y de igual forma el participante puede suspender en el momento que él lo desee.

I. Datos Generales

Edad: ___ años **Sexo**___ **Estado Civil**_____ **Año académico**___ **Municipio** _____ **Área** _____

Religión: Católica: Evangélica Testigos de Jehová Otras

II. Comportamiento sexual

2. ¿Cuál es su orientación sexual?

- a) Heterosexual
- b) Homosexual
- c) Bisexual

3. ¿A qué edad inicio su vida sexual?

- a) 14 a 17 años

- b) 18 a 21 años
- c) 21 a más
- d) No tengo vida sexual activa

4. ¿Qué lo motivo a tener su primera relación sexual?

- a) Se presentó la oportunidad.
- b) Por experimentar y saber que se sentía.
- c) Me atrajo físicamente la otra persona.
- d) Existía una relación afectiva importante.
- e) Otras especifique.

5. ¿Cuáles son los motivos por los que usa preservativo en sus relaciones sexuales?

- a) Para evitar un embarazo.
- b) Para evitar una infección de transmisión sexual.
- c) Le exigí a mi pareja.
- d) Mi pareja me lo exigió.
- e) No tengo vida sexual activa
- f) Ninguna

6. Mencione la razón por la que no usa preservativo en sus relaciones sexuales

- a) Mi pareja no quiso usarlo
- b) No quise usarlo.
- c) Le resta placer y sensibilidad a la relación.
- d) No traía uno conmigo.
- e) No tengo vida sexual activa
- f) Siempre uso

7. ¿Cuál de estas prácticas sexuales usted realiza?

- a) Sexo oral sin protección
- b) Sexo Anal sin protección.
- c) Sexo Vaginal sin protección.
- d) Contacto buco-genital sin protección.
- e) Trio Sexual
- f) Múltiples parejas
- g) Todas las anteriores

h) Ninguna

8. ¿Usa sustancias alcohólicas para tener relaciones sexuales?

a) Siempre.

b) La mayoría de las veces.

c) Muy pocas veces.

d) Nunca.

III. Educación Sexual

¿De qué manera le han enseñado a prevenir ITS Y VIH?

a) Conferencias

b) Charlas Educativas

c) Consejería Sexual

d) Ninguna

10. ¿Por medio de que ha recibido información de ITS y VIH?

a) Volantes

b) Tríptico

c) Pancartas

d) Internet

e) Libros

11. ¿Qué fuentes de información de Educación sexual?

a) Pareja

b) Familia

c) Profesores

d) Amigos

e) Personal de salud

Anexo 2: Formato de entrevista



Entrevista

Objetivo: Recopilar información sobre las prácticas sexuales de riesgo en los estudiantes.

I. Datos generales

Sexo: _____

Nivel académico: _____

Años de servicio en educación: _____

Especialidad: _____

II. Preguntas

1. ¿Para usted qué religión profesan los estudiantes que atiende? ¿Considera que esta influye en su comportamiento sexual?
2. Según usted ¿Cuál es la orientación sexual que más predomina en los estudiantes?
3. ¿A qué edad considera que usted que los jóvenes inician su vida sexual?
4. ¿Cuál cree usted que es el motivo por el que los estudiantes tienen su primera relación sexual?
5. ¿Por qué cree usted que los estudiantes utilizan preservativo en sus relaciones sexuales?
6. Mencione las razones por las que usted considera que los jóvenes no usan preservativo en las relaciones sexuales.
7. ¿Según usted qué prácticas sexuales de riesgo experimentan los estudiantes?
8. De acuerdo a su criterio ¿los jóvenes utilizan sustancias alcohólicas en sus relaciones sexuales?
9. ¿Cómo cree que le han enseñado a prevenir ITS y VIH a los estudiantes?
10. ¿Qué medios informan a los estudiantes sobre ITS y VIH?
11. ¿Qué fuentes de información sexual considera que consultan los estudiantes?

Anexo 4: Tablas de frecuencia

Tabla 1

Edad, Estado Civil y sexo de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17 a 20	44	68.8
20 a 25	17	26.6
25 a 30	3	4.7

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	58	90.6
Casado	6	9.4

Sexo de los estudiantes	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	38	59.4
Masculino	26	40.6

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 2

Año académico de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa

Año académico	Frecuencia	Porcentaje
Primero	31	48.4
Segundo	33	51.6

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 3

Área de procedencia de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa

Área de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	34	53.1
Rural	30	46.9

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 4

Religión de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	41	64.1
Evangélica	18	28.1
Testigos de Jehová	1	1.6

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 5

*Orientación Sexual de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual
octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa*

Orientación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Heterosexual	58	90.6
Homosexual	3	4.7
Bisexual	3	4.7

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 6

Edad de inicio de vida sexual de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa

Edad de inicio de vida sexual	Frecuencia	Porcentaje
14 a 17	19	29.7
18 a 21	16	25.0
21 a más	5	7.8
No tengo vida sexual Activa	24	37.5

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 7

Motivo de la primera relación sexual de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa n=40

Motivo de la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Se presentó la oportunidad	13	20.3
Por experimentar	6	9.4
Me atrajo físicamente la otra persona	4	6.3
Existía una relación afectiva importante	14	21.9

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 8

Motivos de uso de preservativos en jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa, N= 40

Motivos de uso de preservativos	Frecuencia	Porcentaje
Para evitar un embarazo	24	38
Para evitar una infección de transmisión sexual	11	17
Le exigí a mi pareja	1	2
Mi pareja me lo exigió	1	2
Ninguna	3	4

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019

Tabla 9

Razones de no uso de preservativos en jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa n=40

Razón de no uso de preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Mi pareja no quiso usarlo	2	3.1
No quise usarlo	6	9.4
Le resta placer y sensibilidad a la relación	8	12.5
No traía uno con migo	12	18.8
Siempre uso	12	18.8
Total	64	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 10

Prácticas sexuales de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa n=40

Prácticas sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Sexo oral sin protección	5	7.8
Sexo anal sin protección	3	4.7
Sexo vaginal sin protección	15	23.4
Contacto buco-genital sin protección	3	4.7
Múltiples parejas	9	14.1
Todas las anteriores	2	3.1

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 11

Uso de sustancias alcohólicas al tener relaciones sexuales los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa n=40

Sustancias alcohólicas para tener relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
La mayoría de veces	1	1.6
Muy pocas veces	5	7.8
Nunca	34	90.6

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 12

Forma de enseñanzas para prevenir ITS y VIH para los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa

Forma de enseñanzas para prevenir ITS y VIH	Frecuencia	Porcentaje
Conferencias	4	6.3
Charlas educativas	47	73.4
Consejería sexual	10	15.6
Ninguna	3	4.7

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 13

Medios de información de ITS Y VIH de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa

Medios de información de ITS Y VIH	Frecuencia	Porcentaje
Volantes	23	35.9
Trípticos	1	1.6
Pancartas	2	3.1
Internet	27	42.2
Libros	11	17.2

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla 14

Fuentes de información de ITS Y VIH de los jóvenes encuestados en el estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa

Fuentes de información sexual	Frecuencia	Porcentaje
Pareja	6	9.4
Familia	18	28.1
Profesores	19	29.7
Amigos	7	10.9
Personal de salud	14	21.9

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Tabla: 15

Sexo de los estudiantes y motivos por los que usa preservativo en sus relaciones sexuales, estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa. N=40

Motivos de uso de preservativos	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
Para evitar un embarazo	12	19	12	19
Para evitar ITS	7	11	4	6
Le exigí a mi pareja	0	0	1	2
Mi pareja me lo exigió	0	0	1	1
Ninguna	1	1	2	3

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019

Tabla 16

Sexo de los estudiantes y motivo de su primera relación sexual, estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa, N=40

Motivos de su primera relación sexual.	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
Se presentó la oportunidad	8	13	5	7
Por experimentar	4	6	2	3
Me atrajo físicamente la otra persona	3	5	1	2
Existía una relación afectiva importante	3	5	11	17
Otra	2	3	2	3

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

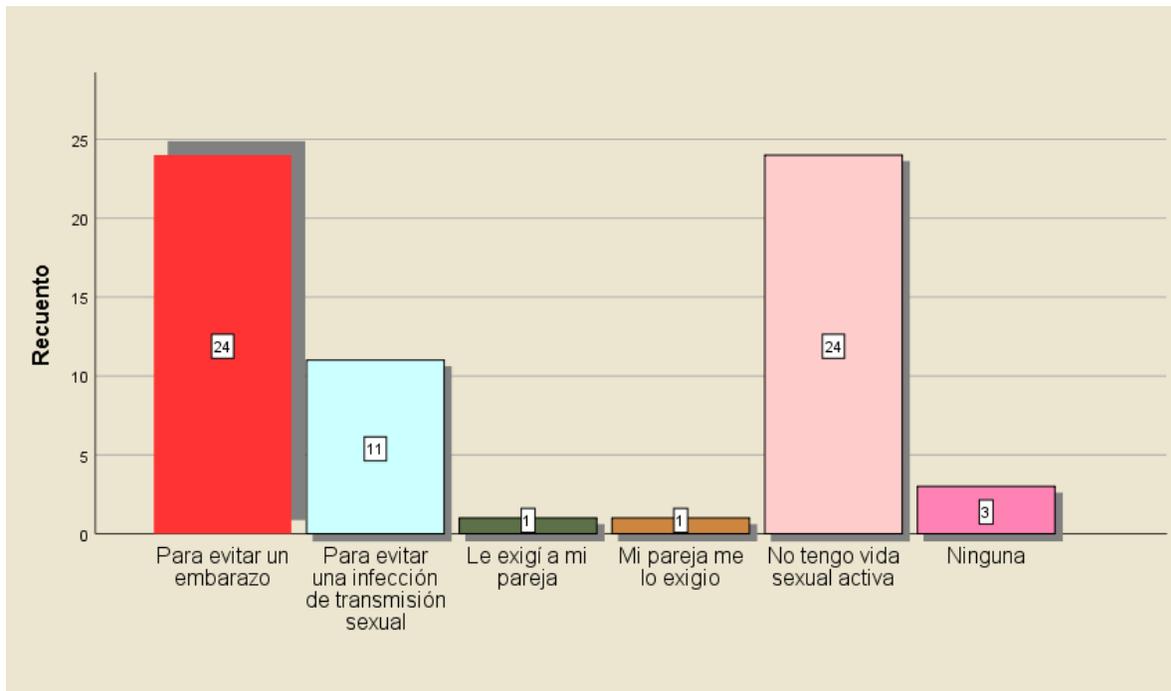
Tabla 17

Sexo de los estudiantes y prácticas sexuales de riesgo, estudio comportamiento sexual octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa, N=40

Prácticas sexuales que realiza	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
Sexo oral sin protección	5	7	0	0
Sexo anal sin protección	1	2	2	3
Sexo vaginal sin protección	5	6	12	17
Contacto buco-genital sin protección	3	5	0	0
Múltiples parejas	7	9	3	5
Todas las anteriores	1	2	1	2

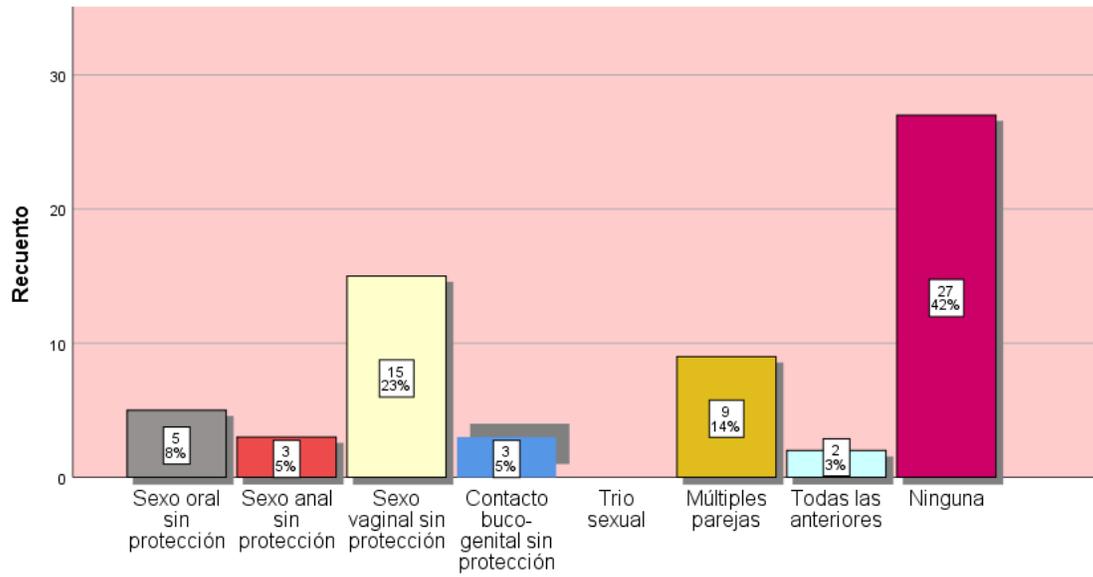
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Grafico 1: Motivos de estudiantes por los que usan preservativos en sus relaciones sexuales octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa.



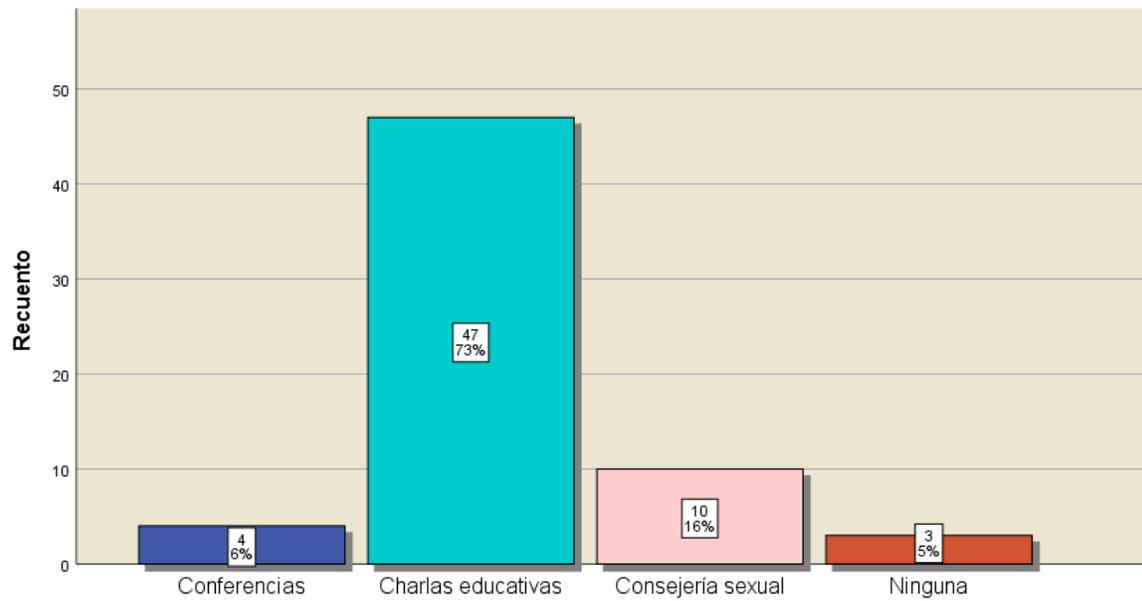
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Grafico 2: Prácticas sexuales de los estudiantes octubre – septiembre 2019, FAREM – Matagalpa.



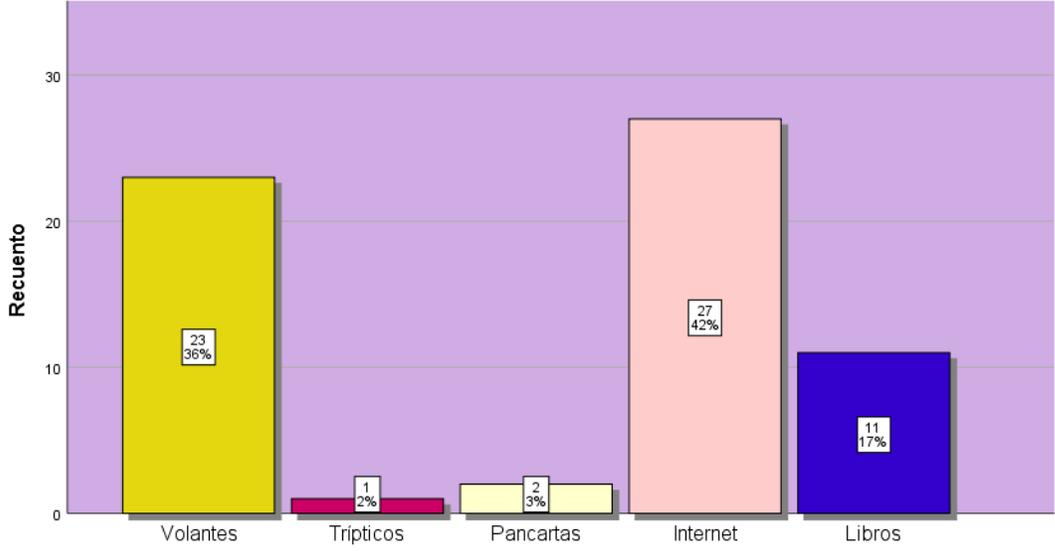
Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Grafico 3: Formas de Enseñanzas para prevenir ITS y VI



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.

Grafico 4: Medios de Informacion para ITS y VIH



Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de I Y II. Año de Contabilidad, octubre, 2019.