



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TESIS DOCTORAL

SABERES Y VIVENCIAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN UNIVERSITARIOS: UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA, ENFERMERÍA- UNAN MANAGUA COHORTE 2018 - 2022

Ana Iveth Obando González
Tutor

PhD. María Sol Pastorino

ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

**Área de Conocimiento
Ciencias de la Salud**

Centro de Investigación de Estudios de la salud Dr. Benjamín Barreto Baca

Nombre de tesis doctoral

SABERES Y VIVENCIAS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
UNIVERSITARIOS: UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA, ENFERMERÍA-UNAN MANAGUA
COHORTE 2018 - 2022

Tesis para optar al grado de Doctora en Ciencias de la Salud
Doctorado en Ciencias de la Salud

Autor/es

MSc. Ana Iveth Obando González

Tutora

PhD. María Sol Pastorino

junio, 2026

Tabla de Contenido

<u>Resumen.....</u>	8
<u>Introducción</u>	9
<u>Antecedentes</u>	11
<u>Justificación</u>	15
<u>Planteamiento del Problema</u>	17
<u>Objetivos ..</u>	20
<u>Objetivo General</u>	20
<u>Objetivos Específicos</u>	20
<u>Hipótesis.....</u>	21
<u>Marco Referencial</u>	23
<u>Características Sociodemográficas y de Conducta Sexual Reproductiva</u>	23
<u>Edad</u>	23
<u>Sexo</u>	24
<u>Estado Civil</u>	25
<u>Religión</u>	25
<u>Condición Económica</u>	26
<u>Apoyo Socioafectivo</u>	26
<u>Perfil Académico</u>	27
<u>Conducta Sexual</u>	27
<u>Inicio de Actividad Sexual</u>	27
<u>Motivo de Inicio de Actividad Sexual</u>	28
<u>Persona con quien Experimentan su Primera Relación Sexual</u>	28
<u>Número de Embarazos y Número de Hijos</u>	28
<u>Número de Parejas Sexuales</u>	29
<u>Uso de Método Anticonceptivo en la Primera Relación Sexual</u>	30
<u>Uso de Método de Barrera en la Primera Relación Sexual</u>	30
<u>Personas con las que Conversan los Jóvenes sobre Sexualidad y Reproducción</u>	31
<u>Frecuencia con la que Conversan con sus Padres sobre Sexualidad y Reproducción</u>	31

<u>Saberes en torno a la Salud Sexual y Reproductiva en Universitarios</u>	32
<u>Definición de Saberes</u>	33
<u>Definiciones sobre Salud Sexual y Reproductiva</u>	33
<u>Definición de Género</u>	34
<u>Edad Apropiaada para el Inicio de las Relaciones Sexuales</u>	34
<u>Asesoramiento sobre Métodos Anticonceptivos</u>	34
<u>Factores Influyentes en la Iniciación Sexual de Jóvenes Universitarios.</u>	35
<u>Factores que Inducen a la Iniciación Sexual</u>	35
<u>Factores Protectores ante la Iniciación Sexual</u>	38
<u>Vivencias de Salud Sexual y Reproductiva</u>	40
<u>Definición de Vivencias</u>	40
<u>Influencias de la Carrera en la Construcción y Desconstrucción de Saberes.</u>	40
<u>Metodología</u>	42
<u>Componente Cuantitativo</u>	43
<u>Tipo de Estudio</u>	43
<u>Área de Estudio</u>	43
<u>Universo y Muestra</u>	43
<u>Unidad de Análisis</u>	44
<u>Criterios de Inclusión</u>	44
<u>Variables de Estudio según Objetivos</u>	45
<u>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información</u>	53
<u>Validación de Instrumentos</u>	54
<u>Trabajo de campo</u>	54
<u>Procesamiento de la Información</u>	55
<u>Prueba de Hipótesis</u>	56
<u>Componente Cualitativo</u>	56
<u>Perspectiva de la Investigación</u>	57
<u>Escenario de Estudio</u>	57
<u>Selección de Sujetos de Estudio</u>	58
<u>Criterios de Inclusión</u>	58
<u>Tipo de Muestreo</u>	58

<u>Criterios de Calidad</u>	59
<u>Aspectos éticos</u>	61
<u>Estrategias para recolección de la información</u>	63
<u>Preparación y Organización de los Datos</u>	64
<u>Plan de Análisis Integrado de Componentes CUAN-CUAL</u>	67
<u>Análisis de los Resultados</u>	70
<u>Características Sociodemográficas y de Conducta Sexual</u>	
<u>Reproductiva</u>	70
<u>Factores influyentes en el inicio de las relaciones sexuales y la reproducción</u>	
<u>desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería según</u>	
<u>género</u>	96
<u>Prueba de Hipótesis</u>	109
<u>Conclusiones</u>	117
<u>Recomendaciones</u>	119
<u>Referencias</u>	120
<u>Anexos</u>	135
<u>Cronograma 2018- 2025</u>	135
<u>Consentimiento Informado para Proyecto de Investigación con Fines</u>	
<u>Educativos</u>	136
<u>Presupuesto</u>	138

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a las personas que estuvieron siempre conmigo y cedieron parte del tiempo que les correspondía para que yo pudiera avanzar en el proceso:

A mis hijos y a mi esposo por ser comprensivos y por todas sus atenciones cuando me disponía a trabajar en la tesis.

A mis padres, por apoyarme siempre con sus consejos, palabras de ánimo y oraciones para que pudiese alcanzar esta meta.

Agradecimientos

En primer lugar, agradezco a Dios por su provisión divina para poder culminar mis estudios doctorales, por darme las fuerzas necesarias y la sabiduría para retomar la tarea cuando creí que ya había perdido las esperanzas.

A los estudiantes de enfermería de la cohorte 2018-2023 de las diferentes menciones por aceptar participar en el estudio.

A mi esposo que siempre estuvo dispuesto a escucharme y se encargó de los niños y quehaceres mientras yo trabajaba en mi tesis.

A mis hijos, por sus expresiones de reconocimiento ante mi esfuerzo por culminar mis estudios de doctorado.

A mis padres porque siempre estuvieron atentos en este proceso, por escuchar mis preocupaciones y por sus oraciones al Creador por mi persona.

A la Dra. María Sol Pastorino, por todas sus enseñanzas, por su paciencia y disposición en la conducción de este trabajo.

A la Dra. Sandra Reyes por su constante apoyo incondicional, por sus palabras de motivación e insistencia y por sus enseñanzas para que yo culminara este proceso.

A la Maestra Ivette Pérez por sus aportes y enseñanzas en el desarrollo de la tesis.

A todas las personas que de alguna manera me apoyaron en el transcurso de esta

etapa de mi vida: compañeros de trabajo, amigos y familiares.

Resumen

El presente estudio buscó comprender los saberes y vivencias en salud sexual reproductiva de los estudiantes de V año de enfermería de la UNAN- Managua, cohorte 2018-2022, desde una perspectiva fenomenológica, bajo un enfoque mixto de diseño transformativo concurrente, aplicando una encuesta a 75 estudiantes, entrevista en profundidad y grupo focal a 12 estudiantes. El análisis se efectuó a través del SPSS versión 21, se aplicó Kolmogórov-Smirnov para prueba de hipótesis y Chi-Cuadrada. Se encontró que la iniciación sexual ocurrió entre los 16 y 19 años con su novio o novia, el anticonceptivo más usado es el condón, conversan muy poco con los padres sobre salud sexual y reproducción, la mayoría ha tenido más de una pareja sexual y en las prácticas sexuales predomina el sexo vaginal. Los que más conocen la definición de salud sexual son los de Enfermería en Materno Infantil y sobre asesoramiento de métodos anticonceptivos los de Enfermería en Cuidados Críticos. Los factores que impulsan el inicio sexual en las mujeres son la curiosidad, presión de pares y de la pareja, amor y en los hombres presión social, influencia de redes y el entorno; mientras que los factores que la postergan incluyen la religión y el respeto a los

padres. La carrera les ha cambiado paradigmas y aclarado mitos y creencias sobre el tema. Estos resultados, son útiles en la implementación de estrategias educativas y de promoción de la salud sexual y reproductiva en los universitarios desde su ingreso a fin fomentar la práctica de una sexualidad responsable.

Introducción

La salud sexual y reproductiva, históricamente ha sido un tema tabú en la sociedad. Los esfuerzos por modificar patrones de conducta y erradicar la inequidad de género, han sido insuficientes, por tratarse de aspectos inherentes a principios, valores, creencias, leyes, conocimientos y otros factores que la condicionan.

Según la UNESCO (2018) la educación integral en sexualidad empodera a los jóvenes a mejorar sus capacidades de análisis, de comunicación y otras capacidades útiles para la vida, con miras a garantizar la salud y el bienestar en términos de sexualidad, derechos humanos, valores, relaciones sanas y respetuosas, normas culturales y sociales, igualdad de sexos, no discriminación, conducta sexual, violencia y violencia de género, consentimiento, abuso sexual y prácticas negativas.

UNFPA (2015) en su estudio de línea de base en 11 municipios de Nicaragua, mostró que en el grupo de 15 a 19 años hasta el 65% de los varones y 34% de mujeres iniciaron ya relaciones sexuales; sin embargo, solamente 4 de

cada 10 de ellos tomó medidas de prevención de un embarazo a temprana edad.

Sandoval et al. (2015) encontraron que 52% ha iniciado vida sexual, 28% ha tenido más de una pareja sexual, solo el 55% de los estudiantes de V año de las carreras del POLISAL, tienen conocimiento sobre anticoncepción, los métodos más utilizados son la inyección mensual, un 96% tienen conocimiento sobre las ETS y formas de contagio, pero no se protegen durante las relaciones sexuales.

Por tanto, la salud sexual y reproductiva sigue siendo una prioridad para los sistemas de salud, pero se requiere de unir esfuerzos intersectoriales que propicien un mayor impacto. El profesional de enfermería juega un rol muy importante tanto en la educación y promoción de la salud sexual reproductiva, como en la prevención, atención y tratamiento de los problemas relacionados con la misma, por lo que se requiere de una formación sólida e imparcial en el tema.

Por tal razón, este estudio, pretende comprender los saberes y vivencias, sobre salud sexual reproductiva, de los estudiantes de enfermería de V año a través de un estudio mixto CUAN-CUAL desde una perspectiva fenomenológica.

Antecedentes

En la búsqueda exhaustiva de estudios vinculados a esta temática no se encontró estudios mixtos de los saberes y vivencias sobre salud sexual reproductiva en estudiantes de enfermería, pero sí algunos estrechamente relacionados, la mayoría de enfoque cuantitativo. A continuación, se mencionan los principales en orden secuencial.

Cano et al. (2015) en un estudio mixto en la Universidad de Barranquilla Colombia, sobre conocimientos de salud sexual y reproductiva de estudiantes de Enfermería, afirma que a pesar de que el 100% poseía información previa sobre salud sexual y reproductiva, no existe correspondencia con el comportamiento sexual de estos. Por lo que se planea organizar un programa con el apoyo interdisciplinario de otros profesionales como medicina y psicología, permitiendo preparar al adolescente en esta importante etapa de su vida, contribuyendo a la disminución de enfermedades de transmisión sexual (ETS), y embarazos no deseados.

Sanabria et al. (2016) estudiaron desde un enfoque metodológico cualitativo de diseño fenomenológico interpretativo, en el que identificaron que la religión influyó en las motivaciones que tuvieron los estudiantes para iniciar o no

su vida sexual. Entre ellas el amor hacia Dios y no convertir sus relaciones en un acto sexual, les motivaron a postergarlas, en cambio la exploración y la madurez espiritual les motivaron a iniciarla. Además, encontraron que los que no habían iniciado su vida sexual se oponían a los métodos anticonceptivos artificiales percibiéndolos como un elemento promotor de la satisfacción sexual.

En otro estudio, Zambrano et al. (2018), explica los imaginarios sobre sexualidad de los estudiantes de una universidad pública de Cúcuta, Colombia al comienzo de su formación profesional, bajo un enfoque cualitativo y como método la teoría fundamentada. A partir de los datos surgieron seis categorías: socialización de la sexualidad en la familia; socialización de la sexualidad en la escuela; socialización de la sexualidad en los medios de comunicación; socialización de la sexualidad con los pares; imaginario tradicional de sexualidad; imaginario liberal de la sexualidad. En su planteamiento teórico, describe como los jóvenes van interiorizando los símbolos y visiones de la sexualidad que van aprendiendo antes de ingresar a la universidad, en los procesos de socialización en la familia, la escuela, los medios de comunicación, los pares y sus propias experiencias. Esta interiorización no es totalmente pasiva, sino que en el joven se van dando unos procesos de confrontación de estas visiones que los llevan a adaptarse o a resistirse.

Saeteros et al. (2020), en un estudio sobre Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva para Estudiantes Universitarios Ecuatorianos en la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a través de desarrollo tecnológico, utilizándose el modelo PRECEDE -- PROCEDE. Las primeras fases permitieron identificar las necesidades educativas en dos grupos de estudiante, agrupados en la Facultad de Salud Pública y del resto de las facultades; a partir de ello, con participación de estudiantes pares, se diseñó y aplicó la estrategia. La evaluación se realizó mediante un estudio cuasi experimental con un diseño de antes-después con grupo control.

Los principales resultados revelaron las deficiencias en sus conocimientos, mitos y creencias distorsionadas; comportamientos de riesgo en su sexualidad; no se demostró que los estudiantes del área de salud tuvieran en gran magnitud, diferentes necesidades que el resto de las facultades. La estrategia educativa diseñada en correspondencia a las necesidades fue construida por jóvenes para jóvenes; contó con recursos metodológicos y materiales para fomentar la salud sexual y reproductiva y logró cambios en variables generadoras de conductas sexuales saludables.

Morales et al. (2021) describen las prácticas y creencias de autocuidado de hombres jóvenes universitarios con relación a salud sexual y reproductiva, bajo un enfoque fenomenológico destacando el pobre uso de preservativos, predominio de fuentes de información por pares o en la pornografía y creencias sobre mandatos de la masculinidad hegemónica generando conductas sexuales de riesgo y estigmatización de la atención a la salud sexual reproductiva como un asunto de mujeres.

Según hallazgos referidos, la salud sexual reproductiva se trata de un constructo social que se va nutriendo en cada contexto de la vida cotidiana, pero que debe ser reforzado en los jóvenes universitarios incorporando los saberes científicos a través de actividades de educación, promoción en el tema e intervenciones de prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no planeados, donde ellos mismos sean los protagonistas.

Duarte et al. (2022) estudiaron las experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ETS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital, un estudio mixto que, en su fase cualitativa muestra cómo la educación sexual es escasa, reducida a lo biológico, cargada de prejuicios y sesgos de género, con acceso limitado a la

población estudiantil. Las estrategias implementadas, no alcanzan la motivación en la toma de decisiones conscientes y autónomas en salud sexual. Hay poca inclusividad en las campañas de ETS/VIH. Las intervenciones en salud sexual se han basado en modelos de comportamiento ideal y estereotipado, que han bloqueado su efectividad.

Justificación

La salud sexual y reproductiva continúa siendo un tema de interés en investigación, por su relevancia para los sistemas de salud en el mundo, por sus aportes a las tasas de morbilidad y mortalidad, constituyendo nuevos retos en la sociedad. Para mejorar estos indicadores, es necesario que los profesionales de enfermería asuman el compromiso social de ser agentes de cambio en la atención en materia de salud sexual reproductiva.

El personal de enfermería juega un rol preponderante en la atención a la salud sexual reproductiva desde un enfoque de promoción de una sexualidad responsable que reduzca los riesgos de embarazos no deseados, violencia de género, enfermedades de transmisión sexual, el VIH y las complicaciones obstétricas.

UNAN-Managua (2024), a través del Departamento de Enfermería y Anestesia ha incorporado dentro del currículo electivo la salud sexual y reproductiva a fin de aportar a la formación integral y complementaria de estudiantes de otras áreas de conocimiento, sin embargo, los estudiantes de enfermería reciben estos aprendizajes hasta que están en tercer año de la carrera.

El estudio es pertinente para la UNAN Managua, pues permitirá un acercamiento a los universitarios y a sus perspectivas, para analizar los procesos biológicos y psicosociales implicados en la salud sexual reproductiva ; lo cual, constituirá un punto de partida en la creación e implementación de más programas o espacios amigables para los jóvenes donde se promueva una sexualidad plena, atendiendo a sus demandas y forjando la capacidad de reconocer sus derechos sexuales y establecer con responsabilidad los límites en el ejercicio de la sexualidad tanto en el contexto universitario como en la comunidad, fortaleciendo la institución en el área de extensión social.

Asimismo, que los estudiantes de enfermería sean parte de estos programas como modeladores de comportamientos en la población estudiantil de las otras carreras. No restando importancia a los aportes que el estudio brindará a la institución en los procesos de perfeccionamiento curricular, en la revisión de contenidos en los componentes donde pueda ser incluida la educación sexual reproductiva de tal manera que se conciba o se adopte como un eje transversal en la formación de los universitarios desde el primer año de la carrera.

Por tal razón es meritorio comprender los saberes y vivencias sobre salud sexual reproductiva en estudiantes al pie de graduación e inserción al ejercicio profesional de las carreras de enfermería, que permita una reflexión sobre el tema y los retos que enfrentarán. El estudio pretende alcanzar una visión más amplia,

examinando el problema desde diferentes perspectivas y en varias dimensiones para una mayor comprensión de este.

Planteamiento del Problema

El inicio de una vida sexual activa constituye una etapa trascendental en la vida del ser humano, pues transforma su estilo y calidad de vida, sus ideales y metas. Pese a que la actividad sexual es parte de la lista de necesidades del ser humano, esta conlleva riesgos según el patrón de prácticas que cada persona adopte, aumentando la exposición a las ETS/ VIH, embarazos no deseados, violencia, pudiendo desencadenar otros problemas de índole social, económica y emocional.

Según el informe de indicadores básicos Situación de Salud en las Américas , Nicaragua ocupa el tercer lugar entre las tasas más altas de fecundidad en adolescentes (85.4). Los jóvenes están iniciando las relaciones sexuales cada vez más tempranamente y aun con la existencia y promoción de métodos anticonceptivos continúan las altas tasas de embarazos no deseados (OPS, 2018).

El profesional enfermero se constituye un pilar fundamental, tanto en la educación como en la atención directa en materia de salud sexual reproductiva, por tanto, se espera que en su periodo de formación rompa esquemas tradicionales que son adquiridos desde la infancia y fomentados en el seno de la familia, escuela, medios de comunicación y otros entornos; para desarrollar la capacidad de brindar atención integral e imparcial, y sin prejuicios en el marco del respeto a

los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos.

UNAN-Managua (2015) El currículo de las carreras de enfermería en su reforma del plan de estudios 2013, incluye estos contenidos antes mencionados como tronco común, sin embargo, aunque todas tienen una duración de 5 años, el perfil académico de Enfermería Materno Infantil y Obstétrica y Perinatal, están íntimamente ligadas al tema a lo largo de su periodo de formación. No así las menciones de Enfermería en Cuidados Críticos y Enfermería en Salud Pública; que después del tercer año no retoman la temática. No obstante, la mayoría al egresar, independiente de su perfil brindará atención de salud sexual reproductiva. Por tal razón este estudio pretende profundizar en los saberes y vivencias sobre salud sexual y reproductiva de estudiantes universitarios de las carreras de Enfermería de la UNAN Managua que cursan su último año de la carrera.

En la búsqueda bibliográfica de antecedentes del presente estudio se identificaron varios sobre conocimientos y prácticas de salud sexual reproductiva en universitarios, desde un enfoque cuantitativo, no obstante se considera pertinente un estudio mixto sobre los saberes y vivencias, en grupos de V año de todas las menciones de enfermería, a fin de alcanzar una explicación de resultados inesperados, donde los datos cualitativos aporten al contexto y revelen factores ocultos que influyen en los resultados cuantitativos. Asimismo, se busca

obtener una visión más amplia del fenómeno, retomando la voz misma de los estudiantes; considerando necesario un acercamiento a las perspectivas vivenciales de ello.

Ante la situación expuesta surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los saberes y vivencias, sobre la salud sexual reproductiva en estudiantes de V año de enfermería de la UNAN Managua cohorte 2018-2022?

¿Cuáles son las características sociodemográficas y de conducta sexual reproductiva de los estudiantes de enfermería?

¿Cuáles son los saberes en torno a la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de Enfermería?

¿Cuáles son los factores influyentes en el inicio de las relaciones sexuales y la reproducción de jóvenes universitarios según género?

¿Cuáles han sido las vivencias de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de enfermería?

¿Cuál es la relación entre los saberes y vivencias de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de enfermería?

¿Cómo se relacionan los saberes y vivencias sobre la salud sexual y reproductiva con las características sociodemográficas y conductas sexuales de

los estudiantes de quinto año de enfermería de la UNAN-Managua, cohorte
2018–2022?

Objetivos

Objetivo General

Comprender los saberes y vivencias sobre la salud sexual y reproductiva en los estudiantes del V año de Enfermería de la UNAN Managua de la cohorte 2018 - 2022.

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas y de conducta sexual reproductiva de los estudiantes de enfermería.

Explorar los saberes en torno a la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de Enfermería.

Identificar los factores influyentes en el inicio de las relaciones sexuales y la reproducción desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería según género.

Profundizar en las vivencias de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de Enfermería.

Contrastar los saberes y vivencias de salud sexual y reproductiva en los

estudiantes de enfermería según sus características demográficas y conductas de salud sexual y reproductiva.

Hipótesis

A fin de determinar la existencia de asociación entre las variables categóricas incluidas en el estudio, se formularon las siguientes hipótesis nulas (H_0) y alternativas (H_1), las cuales fueron contrastadas mediante la prueba de Chi cuadrado:

H_0 : No existe asociación entre el sexo y el inicio de la actividad sexual.

H_1 : Existe asociación entre el sexo y el inicio de la actividad sexual.

Hipótesis No 1

H_0 : El inicio de las relaciones sexuales según el sexo, son independientes a las edades.

H_1 : El inicio de las relaciones sexuales según el sexo, no son independientes a las edades.

Hipótesis No 2

H_0 : Las conductas sexuales según el sexo, son independientes al tipo de relaciones que practican.

H_1 : Las conductas sexuales según el sexo, no son independientes al tipo de relaciones que practican.

Hipótesis No 3

H0: Los factores que inducen a la iniciación sexual según el sexo, son independientes a la atracción física.

H1: Los factores que inducen a la iniciación sexual según el sexo, no son independientes a la atracción física.

Hipótesis No 4

H0: Los factores protectores de la iniciación sexual según el sexo, son independientes a la práctica religiosa.

H1: Los factores protectores de la iniciación sexual según el sexo, no son independientes a la práctica religiosa.

Marco Referencial

A continuación, se presenta una síntesis de ideas teóricas que se asocian con el tema de investigación, en la cual se abordan aspectos conceptuales sobre la salud sexual reproductiva y las variables en estudio, tomando como referencia estudios previos relacionados.

Características Sociodemográficas y de Conducta Sexual Reproductiva

Edad

La edad se ha considerado un factor que puede influir en la sexualidad de las personas, especialmente durante la adolescencia donde la sexualidad adquiere mayor importancia, por los cambios en el comportamiento sexual, el inicio de la actividad sexual, que pueden generar embarazos no planificados, abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual, influyendo en el desarrollo de sus potencialidades (Arias, 2022).

El Código de Familia Ley No. 870, en su Art. 21, inciso a, declara que las personas de dieciocho años cumplidos, no declaradas incapaces, sin distinción de sexo, origen étnico o posición económica, social o cualquier otra condición, tienen pleno ejercicio de la capacidad para adquirir derechos, contraer obligaciones y disponer libremente de su persona y bienes. Asamblea Nacional de la República de Nicaragua (2014)

No obstante, la adolescencia termina a los 20 años y a partir de esta edad se considera el momento óptimo para la reproducción. Sin embargo, en esta etapa ocurren hechos trascendentales que marcan la pauta del comportamiento posterior, uno de estos sucesos es el iniciar la vida sexual activa, y una práctica importante durante este acontecimiento, es la utilización de algún método anticonceptivo. (Torruco et al., 2000).

Sexo

De acuerdo con UNICEF -Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-, el sexo se refiere a las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. (UNICEF, s.f.)

Singh et al. (sf), refiere que, se han identificado las diferencias de las expectativas y valores que existen para la conducta sexual del hombre y de la mujer; ya que, en muchas sociedades, se justifica que el hombre sea sexualmente activo a una edad significativamente más temprana que la mujer, e incluso se espera que así ocurra. Por lo tanto, se espera que la mujer no tenga experiencia sexual antes de contraer matrimonio, pero nunca se espera este comportamiento en el hombre.

Históricamente, se ha instaurado un constructo social sobre el rol de los hombres, como es la conquista sexual, para probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar en primer lugar en su desempeño sexual, por lo que el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño masculino, de lo contrario pueden ser identificados como «homosexuales». (González et al.,2007)

Estado Civil

La Asamblea Nacional de la República de Nicaragua (2008) en el Arto 31. “Ley general del sistema de registro del estado civil de las personas de la República de Nicaragua” afirma que el estado civil es la calidad de una persona en orden a sus relaciones de familia, sociedad y el estado, en cuanto le confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles. De este se reconocen tres: soltero, casado y unión de hecho estable. En un estudio realizado por UNICEF sobre el Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe se afirma que “Alrededor de uno de cada cinco hombres jóvenes contrajo matrimonio o mantenía una unión antes de cumplir los 18 años en Belice y Nicaragua”.

En la actualidad el estado civil no es un determinante para la actividad

sexual, sino que según datos estadísticos los jóvenes presentan iniciación sexual cada vez más temprana y según lo referido por Welti (2005) los adolescentes consideran que el tener una relación sexual constituye prácticamente una obligación y muchos lo hacen para sentirse parte del grupo y no ser considerado un “caso raro”

Asimismo, la juventud en nuestros días ha cambiado sus posturas en cuanto a la sexualidad y la reproducción debido a los avances tecnológicos, a la influencia de los medios de comunicación y de la presión social. (Chávez et al., 2009).

Religión

Históricamente se ha considerado que la religión puede influenciar la conducta sexual de los jóvenes, ya que estos procuran permanecer en lo que han aprendido, guardando los principios bíblicos que los rigen. “La religión es un factor determinante en el aspecto de las preferencias sexuales en la sociedad, debido a que la religión tiene su punto de vista desde una perspectiva divina “la Biblia”, por ello, la homosexualidad es un tema que se debe tratar con mucha cautela desde el enfoque religioso” (Guaman et al., 2019).

Sanabria (2016, citado por Palma, 2008. p 239), refiere que el control que ejercían las normas religiosas en el individuo es percibida por los estudiantes

católicos practicantes más como invitaciones que como obligaciones que deben cumplir estrictamente.

Condición Económica

Cabe mencionar que las y los jóvenes de nivel socioeconómico bajo, presentan una menor edad para el inicio sexual. INJUVE (2019). Por otra parte, Dentro de la condición de pobreza, existen diferentes fenómenos que se desarrollan en sus entornos, y agudizan algunas problemáticas que se presentan en todos los niveles socioeconómicos, incrementando la vulnerabilidad de la población más joven, así como la posibilidad de tener un embarazo en la adolescencia.

Apoyo Socioafectivo

Orcasita y Uribe (2010) explican que el ser humano a lo largo de su vida se mantiene en interacción con otras personas. Esta interacción lo conduce a comportarse de una u otra manera específica, constituyendo sus creencias, valores, actitudes y conductas propias, algo semejante a las de aquellos que le rodean en el medio en que se desenvuelve.

Perfil Académico

Las carreras de Enfermería plan 2016, cuentan con un tronco común de primero a tercer año y a partir del cuarto año los perfiles académicos tiene sus particularidades según la mención. Enfermería en Cuidados críticos que está orientado a asistir al paciente en estado crítico, Enfermería en Materno Infantil que abarca la atención a la mujer en sus diferentes etapas de la vida, a la niñez y adolescencia. Enfermería Obstétrica y Perinatal que abarca la asistencia a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y al neonato en sus primeros 7 días y Enfermería en salud Pública que se enfoca en la atención primaria y gerencia de los servicios de salud. (UNAN- Managua, 2015)

Conducta Sexual

La conducta sexual es cualquier acción que realiza un individuo con el fin de resolver un impulso sexual (resolver un deseo erótico o reproductivo). Esto, intentando preservar un máximo equilibrio entre la necesidad de resolución de dicho impulso, (sin limitarse a relaciones netamente coitales, sino por el contrario abriendo un abanico a todas las conductas que pueden generar un placer erótico ya sea solo o con una pareja) y las posibles consecuencias que esta pueda traer. Rivera (2020) como se citó en Aguirre y Restrepo (2022)

Inicio de Actividad Sexual

En muchos países latinoamericanos, se encuentra un alto porcentaje de la población joven que mantiene relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana. (Calero, 2019).

Motivo de Inicio de Actividad Sexual

Según el estudio realizado sobre el Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo se identificó el amor como motivación para el inicio de las relaciones sexuales y que aparece en mayor porcentaje en las mujeres (Fernández et al., 2018)

Persona con quien Experimentan su Primera Relación Sexual

La elección de la persona con que se inicien las relaciones sexuales es determinante en la salud de los jóvenes, ya que desde el primer contacto se exponen a las ETS y VIH. Ramírez et al. (2013), han considerado que existe una diferencia entre las prácticas sexuales que pueden tener dos personas que mantienen una relación formal de noviazgo y las que establecen dos personas que no mantienen ningún lazo afectivo, pues muchas veces ni siquiera se conocen. Asimismo, el inicio de la actividad sexual en un contexto de sexo casual expone a los adolescentes a mayores riesgos en sus comportamientos en su salud sexual y

reproductiva cuando se comparan con aquellos que inician actividad sexual en un contexto más romántico (González y Molina 2019).

Número de Embarazos y Número de Hijos

Hernández et al. (2020), afirman que el embarazo es una etapa del ciclo vital que genera cambios en diversos ámbitos en la vida de las personas. Por una parte, la noticia es asumida de manera diferente dependiendo si se había planificado o no; para quienes no lo esperaban significa un cambio abrupto en sus vidas, y esto se complejiza de acuerdo con la etapa en la que se encuentran. En este caso, los estudiantes universitarios, por el momento vital que cursan el embarazo implica ajustes dramáticos en sus vidas, tanto en lo académico, en lo económico, en su salud, en sus familias y especialmente, en asumir un nuevo rol: el de ser padre o madre, rol que no se tenía previsto.

Hernández y Orozco (2011), argumentan que los embarazos no deseados conllevan una serie de deberes y responsabilidades, de las que algunas personas no se encuentran preparadas para asumirlas. En el contexto estudiantil puede implicar la interrupción del proyecto educativo, surgiendo la necesidad de iniciar una vida laboral poco remunerable en su mayoría, sumado a ello el impacto familiar, que por lo general se encuentran con una familia represiva, restrictiva,

conservadora y muy poco alentadora.

Número de Parejas Sexuales

Leal et al.(2018) encontraron que los adolescentes varones con inicio sexual temprano, presentan más riesgo de tener un mayor número de parejas sexuales en el último año que los hombres con inicio sexual no temprano, diferencia que no fue observada en las adolescentes mujeres y a la vez contraponen estos resultados con los de una revisión sistemática que refiere que las adolescentes con inicio sexual temprano presentan más comportamientos sexuales de riesgo, tales como mayor cantidad de parejas sexuales y enfermedades de transmisión sexual, el no uso de anticoncepción, tener o repetir un embarazo a temprana edad.

Uso de Método Anticonceptivo en la Primera Relación Sexual

Los métodos anticonceptivos son sustancias o dispositivos que impiden la fecundación, actualmente están disponibles de manera gratuita en las unidades de salud pública y a la venta en cualquier farmacia. En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre los MAC y actuarán basados en las opiniones y conceptos que pueden estar plagados de mitos y criterios erróneos en la mayoría de las ocasiones. También es posible que no utilicen de forma sistemática y correcta los

MAC, las relaciones sexuales no son planificadas y esporádicas, y es probable que no se protejan. (Peláez, 2016).

Uso de Método de Barrera en la Primera Relación Sexual

El conocimiento y uso del condón en los adolescentes se han descrito como factor protector para embarazos no deseados, sin embargo, el inicio temprano de relaciones sexuales, la multiplicidad de parejas y el no uso de condón se tornan factores de riesgos para embarazos no deseados y ETS, por lo que se ha sugerido que realizar estrategias de educación sexual, facilitar la obtención del condón y un ambiente amigable, generar estrategias que contrarresten creencias existentes acerca del uso del condón.

Personas con las que Conversan los Jóvenes sobre Sexualidad y Reproducción

UNFPA (2015) la UNFPA en su informe sobre la situación de salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes de 11 municipio de Nicaragua, encontró que, en general, las madres y los consejeros escolares fueron las personas más mencionadas por las y los adolescentes y jóvenes encuestados, independientemente de la edad. Es de notar que “el personal de salud” no fue mencionado por las y los adolescentes del grupo de 10-14 años. Estos resultados

destacan la enorme importancia que tiene el MINED

Romero et al. (2001), encontraron en el estudio sobre “Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida” que estos pueden hablar abiertamente de sexualidad en primer lugar con los amigos (90,8%) y la pareja (80,5%), y en último lugar con profesores (18,7%), padres (17,4%) y sacerdotes (8,9%). La información sexual ha sido recibida principalmente de amigos (26%) y revistas (24%), y en último lugar de médicos (7%) y padres (6%). Sin embargo, cuando se pregunta quién preferiría recibir la información, eligen en primer lugar a padres (34%) y médicos (33%).

Frecuencia con la que Conversan con sus Padres sobre Sexualidad y Reproducción

Barbón (2011), resalta sobre la frecuencia de la comunicación con los padres sobre temas de sexualidad que tradicionalmente los adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo, pero desinformado, o mal informado, respecto al tema sexual, fenómeno altamente contradictorio, ya que la educación sexual se inserta en el contexto de la formación integral del adolescente.

Asimismo, destaca el rol que juega la comunicación con los pares en esta etapa y que ha de aprovecharse, dada la importancia de una adecuada formación

en temas de educación sexual, y trabajar con nuestra población, futuros enfermeros emergentes, en la promoción de actitudes y conductas sexuales adecuadas entre sus pares, pues estos datos demuestran que son una fuente de información clave para otros jóvenes sobre temas de sexualidad.

El mismo estudio destaca la necesidad de potenciar la labor educativa del médico y la enfermera en relación con la educación sexual de este grupo. Una elocuente contradicción se observa, ya que la familia ocupa el cuarto lugar como fuente de información sobre educación sexual en esta institución formadora por excelencia, en especial en este tipo de adolescente que se forma con un perfil de salud. Los padres se limitan a la hora de brindar la educación sexual por considerar quizás que la preparación en contenidos de biología, anatomía, higiene y otros propios de la carrera no requiere de otras contribuciones desde el ámbito familiar.

Caricote (2008), refiere que los padres también son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos, sin embargo, estos no asumen su rol de manera efectiva, dejando al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad.

Definición de Saberes

Los saberes se han definido como el conjunto de conocimientos que se posee de algún tema. El término saber se ha considerado sinónimo de conocimiento y sabiduría cuya base filosófica se centra en la evidencia lógica y razonada el saber sistemático y riguroso que se orienta a explicar las causas y efectos de los fenómenos; Se distinguen tres tipos de saberes, el saber común, el saber técnico y el saber culto. (Agüero, 2011).

Definiciones sobre Salud Sexual y Reproductiva

La salud sexual y la salud reproductiva son dos conceptos estrechamente relacionados, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud ha considerado la separación de estos dado que algunos aspectos de la salud sexual se pueden pasar por alto cuando se agrupan dentro del ámbito de la salud reproductiva. (OMS, 2018)

La OMS definió desde 1975 la salud sexual como la integración de los aspectos somáticos, intelectuales y sociales del ser sexual, logrando un enriquecimiento de la personalidad humana que le permita su comunicación y la posibilidad de dar y recibir amor. La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la falta de enfermedad o dolencia trata los procesos reproductivos, sus funciones y sistema en todas las

etapas de la vida. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducir y la libertad de decidir, cuándo y con qué frecuencia. (Ramírez y Barriento 2015).

Definición de Género

OMS (2018) El género se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas.

Edad Adecuada para el Inicio de las Relaciones Sexuales

No existe edad determinada para el inicio de las relaciones sexuales, solamente se ha estimado a nivel internacional la edad mínima y promedio en que inician los adolescentes.

En Nicaragua, según UNPFA (2013), durante la adolescencia media (15-17 años) se producen los primeros contactos físicos (intercambios de besos y caricias) como una forma de exploración y aventura. En la adolescencia tardía (18-19 años) comenzamos a tener relaciones sexuales coitales, cuando se inicia la actividad sexual en muchas ocasiones es esporádica, con periodos prolongados en los que permanecemos en abstinencia.

Asesoramiento sobre Métodos Anticonceptivos

MINSA (2015), en su normativa 002 se establece que durante el asesoramiento sobre los métodos anticonceptivos debe usarse el “Disco para determinar Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos”, porque resume los criterios médicos que se deben considerar a la hora de elegir el método anticonceptivo inicial, basado en una de las directrices de la OMS. El instrumento indica a los profesionales de la planificación familiar si una mujer con una determinada afección puede utilizar un método anticonceptivo de forma segura y eficaz. El instrumento hace recomendaciones sobre seis tipos de anticonceptivos de uso común:

1. Anticonceptivos orales combinados con dosis bajas (<35 µg de etinilestradiol)
2. Anticonceptivos inyectables combinados (Mesigyna)
3. Anticonceptivos orales sólo con progestágenos
4. Anticonceptivos inyectables sólo con progestágenos: acetato de medroxiprogesterona de liberación retardada (AMPD), inyectable cada 3 meses, y Enantato de noretisterona (EN NET), inyectable cada 2 meses
5. Implantes sólo con progestágenos (Norplant, Jadelle e Implanon).
6. Dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre.

Factores Influyentes en la Iniciación Sexual de Jóvenes Universitarios.

El inicio sexual representa un momento trascendental en la vida del ser humano. No existe una edad determinada para el inicio sexual, pero cada vez se produce más temprano en los jóvenes, condicionados por su entorno. La vulnerabilidad y exposición a perjuicios en la salud es más marcada en mujeres que en varones, debido al predominio de una cultura machista en donde a menor edad sea la iniciación sexual sin anticoncepción, ni protección ante las ETS aumenta el riesgo de embarazo no deseado, violencia en el noviazgo y estupro.

Factores que Inducen a la Iniciación Sexual

Contexto Cultural. El sexo está constituido por diversas influencias y factores que determinan cómo el deseo humano es expresado. El contexto cultural en que se vive, donde se valoriza algunas prácticas y maneras de vivir el sexo y rechaza otras. Aunque en la vida real esos deseos sean múltiples y asuman diferentes formas, en la sociedad, algunos de ellos pueden ser expresados libremente mientras que otros son aún vistos, por una buena parte de la población, como desvío o enfermedad (Ministério da Saúde, 2011, como se citó en Nascimento et al. 2018).

Los ideales en este momento incluyen que el joven ha alcanzado el nivel de educación superior al igual que independencia de los padres, aunque no del todo. La toma de decisiones se vuelve más independiente, pero se ve influenciada por el

entorno. El control de los padres hacia los hijos pierde fuerza al estar distanciados. Se da el inicio de relaciones amorosas con mayor frecuencia, y los riesgos a la salud sexual reproductiva aumentan.

Curiosidad. La curiosidad, el deseo de experimentar y de saber lo que se siente son las principales razones por las cuales los y las jóvenes deciden empezar a tener relaciones sexuales. La conjunción de otros factores como la influencia, directa e indirecta, del grupo de referencia; la atracción y el deseo, junto con un contexto propicio para que ocurra, también favorece esta iniciación (Coleman y Hendry, 2003).

Consumo de Sustancias Nocivas. Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales de forma precoz (antes de lograr la madurez sexual y psicológica), lo que provoca un elevado riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los patrones de conducta que se establecen durante la adolescencia pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar del individuo a futuro (Velásquez et al., 2019).

Vargas (2013), refiere que la falta de planeación corresponde a un estilo personal de tomar decisiones, a una forma de asumir la vida, a un deseo de vivir

el momento” es decir que los jóvenes aún no han desarrollado la convicción personal de que pueden ejercer control sobre sus decisiones y que pueden alterar las situaciones que les ocurren para satisfacer sus expectativas y necesidades.

Pobreza y Violencia Intrafamiliar. Los jóvenes adolescentes pueden ser atraídos a la actividad sexual por parte de adultos mayores a cambio de bienes y favores, por lo que los y las adolescentes de ambientes sociales desfavorables se ven especialmente en riesgo (UNICEF, 2014).

Se han evidenciado casos en los que el inicio precoz de la actividad sexual y la maternidad precoz se da, en su mayoría, en adolescentes que comparten: familia de padres separados, madres que fueron gestantes adolescentes y que tienen hijos de más de dos parejas, provienen de hogares donde se tiene la esperanza de que la hija adolescente embarazada esté bajo la responsabilidad y manutención de su pareja o, mejor aún, si es extranjero, sin tener en cuenta que pueda ser abandonada como madre soltera o ser víctima de violencia o adolescentes que siguen el ejemplo de líderes escolares negativos (Samaniego et al., 2023)

Factores Protectores ante la Iniciación Sexual

Comunicación. La comunicación abierta y afectiva con los padres sobre la sexualidad es fundamental en la madurez sexual de los jóvenes porque favorece la reflexión sobre el momento más apropiado para el inicio de la actividad sexual. Estos pueden ofrecer control y supervisión, ayudándoles a retrasar la participación en la actividad sexual. Por otra parte, pueden dejarles establecer sus propios límites y tomar sus propias decisiones sobre el ritmo de su desarrollo sexual.

Caricote (2008), afirman que los padres son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las madres, esta no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la educación sexual de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad

Prácticas Religiosas. La evidencia empírica muestra que uno de los factores que se asocia fuertemente a la postergación de la actividad sexual, es la religiosidad o afiliación a religiones judeo-cristianas, con códigos estrictos de conductas. Diversos estudios muestran que aquellas religiones que pueden

influir en los comportamientos sexuales de sus feligreses pueden retardar el inicio de la actividad sexual y pueden reducir la actividad sexual de estos, en especial en las mujeres (González y Molina 2017).

Integración en Programas Sociales. En un estudio sobre Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes se obtuvo una asociación significativa con el apoyo a que el estudiante realice actividades extracátedra, como deportes, pintura, música, con un índice negativo, que indica que hay más posibilidades de inicio temprano de actividad sexual cuando por parte de los padres falta el apoyo para realizar actividades creativas o de ejercicio físico en los tiempos libres. (Samaniego, et al. 2023).

Ruíz y Noriega (2022). Como padres y adultos responsables de adolescentes corresponde acercarlos a estas instituciones, ya que, con el fomento de la actividad física, se estará promoviendo en ellos un estilo de vida saludable, que evitará un futuro con mala salud física, pero, sobre todo, se les estará ayudando a desarrollarse en un entorno saludable, mejorando a la vez su salud mental.

Control de los Padres hacia los Hijos. Tradicionalmente, cuando los

jóvenes ingresan a la universidad, los padres pierden control, no acostumbran a visitar la Universidad, como visitaban la escuela durante la primaria y secundaria de sus hijos. Esto propicia un entorno de libertad sin restricciones y muchos jóvenes se desvían del objetivo inicial y optan por la experimentación de lo nuevo o desconocido.

Plan de Vida. Todo proyecto de vida es un proceso complejo de toma de decisiones que se toman con el fin de lograr determinadas metas y aspiraciones futuras, que son muy valiosas para cada persona. Por tanto, un Proyecto de Vida es una idea clara de lo que aspiramos alcanzar en la vida. Una vez que esas aspiraciones están claras, el proyecto se plasma en un Plan de Vida que consiste en una idea clara de lo que se quiere alcanzar en la vida, cuándo y cómo. Surge como una reflexión alrededor de nuestros sueños futuros, pero requiere un proceso permanente para precisar las metas y las acciones necesarias para cumplirlas. Este se va construyendo, ajustando y cambiando según cambia nuestra vida. (UNFPA, 2013)

Vivencias de Salud Sexual y Reproductiva

Definición de Vivencias

El término vivencias se define como la experiencia que se tiene de algo. (Real Academia Española, s.f., definición 1). Así pues, en el campo de la enfermería el significado que las personas asignan a sus vivencias se sitúa en un lugar privilegiado porque contribuye a la comprensión del concepto de intersubjetividad, retoman las experiencias vividas como el núcleo de la fenomenología, que conlleva a reflexionar acerca de los actos y a través de las prácticas se les establece un significado, haciendo hincapié que tendrán que ser revelados sin alterar su estructura. (Chocarro, 2013; Fuster, 2019)

Influencias de la Carrera en la Construcción y Desconstrucción de Saberes.

En el contexto universitario, tanto el Currículo, como los docentes juegan un rol importante en el cambio de paradigmas y patrones de conductas, la desconstrucción y construcción de saberes en torno a la salud sexual reproductiva, que debe ser abordado como eje transversal dada su relevancia en el ámbito personal y profesional de los jóvenes, fomentando el respeto a los derechos humanos, valores y creencias.

La educación sexual ofrecida por los profesores, creemos se encuentra invisibilizada por las características de los contenidos tradicionales de la carrera de enfermería, que naturaliza estos temas o en ocasiones se funden a la hora de

impartirlos a los estudiantes que, por demás, llegan al centro con conocimientos formales de educación sexual a raíz de las políticas del Ministerio de Educación, el cual ha incrementado en los programas de estudio temas sobre educación en valores y educación sexual. (Barbón, 2011)

Las instituciones de educación superior desempeñan un papel protagónico inserto, orientado al liderazgo y al desarrollo del conocimiento, son escenarios de formación integral: técnica, profesional y humanística de los miembros de la comunidad, además, de satisfacer y cubrir el reto de formar profesionales y ciudadanos capaces de configurar sociedades solidarias y de progreso. Estas instituciones tienen un nuevo reto que afrontar: ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables y que redunde en la calidad de vida, no solo del colectivo de los que viven y trabajan en la universidad sino de toda la sociedad en general (Saeteros et al., 2013).

Metodología

La metodología del presente estudio se enmarca en el enfoque mixto con un diseño transformativo concurrente (DISTRAC), porque se recolectaron los datos simultáneamente, en el que ambos métodos tanto cuantitativo como cualitativo tienen el mismo peso, cuya finalidad es hacer converger la información cuantitativa y cualitativa, ya sea “anidándola, conectándola o logrando su confluencia” (Creswell 2009, como se cita en Hernández et al., 2010, p. 578).

Se empleó este diseño dada la complejidad del fenómeno de estudio, a fin de obtener distintas visiones del problema puesto que, las características sociodemográficas, la conducta sexual y reproductiva de los universitarios y factores influyentes en la iniciación sexual son medibles o cuantificables, sin embargo, las vivencias e influencias de la carrera en la construcción y desconstrucción de saberes requiere de una evidencia cualitativa determinada por las particularidades de los sujetos de estudio, por tal razón se considera que un enfoque mixto proporcionará una perspectiva más amplia del fenómeno y visualizar relaciones encubiertas, las cuales no han sido detectadas por el uso de un solo método. (Creswell et al., 2008, como se citó en Pereira, 2011).

Los datos cuantitativos y cualitativos se recabaron de manera simultánea, a fin de obtener distintas visiones del problema. Posteriormente se compararon los datos de ambos métodos y se mezclaron en el análisis.

A continuación, se detalla la metodología a seguir en cada componente.

Componente Cuantitativo

Tipo de Estudio

El estudio está sustentado en el paradigma postpositivista, correlacional, a fin de describir las características socio demográficas y de conducta sexual de los estudiantes de V año de enfermería, explorar sus saberes en torno a la salud sexual y reproductiva y analizar los factores influyentes en el inicio de las relaciones sexuales y la reproducción según género para determinar si existen diferencias de género significativas en los factores relacionados con el inicio de relaciones sexuales entre hombres y mujeres participantes en el estudio.

Es una investigación transeccional o transversal porque los datos se recolectaron y se describieron las variables en un solo momento. (Hernández et al. 2010).

Área de Estudio

El área de estudio fue la UNAN Managua, Departamento de Enfermería perteneciente actualmente al Área de Conocimiento Ciencias de la Salud.

Universo y Muestra

El universo del estudio estuvo integrado por los 94 estudiantes de quinto año de las carreras de Enfermería en sus cuatro menciones (Salud Pública, Materno Infantil, Cuidados Críticos y Obstétrica–Perinatal), pertenecientes a la modalidad regular. Dado que el tamaño de la población era reducido y accesible, se optó por realizar un censo poblacional, lo que hizo innecesario el cálculo de una muestra. Sin embargo, la aplicación del instrumento mediante un enlace digital generó limitaciones asociadas a la conectividad y al acceso tecnológico, lo que impidió la participación del total de estudiantes. Finalmente, se obtuvo una muestra efectiva de 75 participantes, la cual se clasifica como muestra no probabilística por disponibilidad, reconociendo que esta modalidad responde a las condiciones reales de acceso y participación del grupo estudiado.

Unidad de Análisis

Estudiantes de V año de las carreras de Enfermería modalidad regular.

Criterios de Inclusión

Participación voluntaria

Que lleven Modalidad regular.

Universitarios de ambos sexos.

Variables de Estudio según Objetivos

Operacionalización de variables				
Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala
Características	Datos socio	Edad	¿Qué edad tiene? a) < 16 años	

sociodemográficas y de conducta sexual	demográficos		b) 16-19 años c) 20-22 años d) ≥ 23 años	
		Orientación sexual	a) Heterosexual b) Otro_____	
		Condición económica	¿Cuál es su condición económica? a) Dependo de mis padres b) Trabajo formal c) Trabajo informal d) Becado	
		Estado Civil	¿Cuál es su estado civil? a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Unión estable	
		Religión	¿Qué religión practica? a) Católica b) Evangélica c) Testigo de Jehová d) Otra _____	
	Perfil académico	Carrera que estudia	¿Cuál es el perfil de su carrera a) Enfermería en Salud Pública b) Enfermería Obstétrica y Perinatal c) Enfermería en Cuidados Críticos d) Enfermería Materno Infantil	

	Inserción en la sociedad	Participación en programas sociales o religiosos	¿En qué programas sociales y/o religiosos participa? a) Practica algún deporte b) Asiste a la iglesia c) Participación comunitaria d) Participa con ONG e) Obras sociales f) Club de jóvenes g) Ninguno	
	Inicio de actividad sexual	Edad de inicio de actividad sexual	A qué edad tuvo su primera relación sexual a) < 15 años b) 16-19 años c) 20-22 años d) ≥ 23 años	
		Motivo de iniciación sexual	¿Cuál fue el motivo de inicio de actividad sexual? a) Presión del grupo b) Presión de la pareja c) Curiosidad d) Bajo efectos del alcohol e) Por amor f) Por placer g) Por dinero h) Por interés	

		Persona con quien experimentó su primera relación sexual	¿Con quién experimentó su primera relación sexual? a) No ha iniciado actividad sexual b) Con su novio(a) c) Con su esposo(a) d) Con un amigo(a) e) Con un familiar_____	
		Prácticas sexuales que ha experimentado	a) Sexo oral b) Sexo anal c) Sexo vaginal d) Sexo múltiple e) Pornografía f) Masturbación	a) Nunca b) Casi nunca c) Ocasionalmente d) Frecuentemente
		Uso de método anticonceptivo durante la primera relación sexual.	¿Que método anticonceptivo uso en su primera relación sexual? a) Barrera b) Hormonal c) Anticonceptivo de emergencia d) Otro _____	
		Uso de método anticonceptivo que usas actualmente.	¿Que método anticonceptivo usa actualmente? a) Barrera b) Hormonal c) Anticonceptivo de emergencia d) Otro _____	

		Tiempo transcurrido entre el inicio del noviazgo y el inicio de actividad sexual	Si procede ¿cuánto tiempo transcurrió entre el inicio del noviazgo y el inicio de la actividad sexual?	
		Efectos posteriores al inicio sexual	¿Tuvo algún efecto no esperado después del inicio de actividad sexual? a) ETS b) Embarazo c) Rechazo por parte de la pareja d) Rechazo de la familia e) Ninguno	
		Embarazos	Si procede ¿Cuántas veces ha estado embarazada? a) Ninguna b) Una vez c) Dos veces d) Tres o mas	
		Preparación preconcepcional	Si procede ¿en qué condiciones se dio el o los embarazos? a) Embarazo planeado b) Fallo del método c) Embarazo no deseado pero aceptado.	

		N° de hijos	¿Cuántos hijos tiene? a) Ninguno b) Uno c) Dos d) Tres o más	
		Abortos	¿Alguna vez has elegido como método de planificación el aborto? (Si eres varón responde si has consentido). a) Si b) No	
			Si procede ¿Consideras que el aborto se dio en condiciones seguras? a) Si b) No c) No sé	
		N° de parejas sexuales	¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? a) Ninguna b) Una pareja c) Dos parejas d) Tres o más parejas	
		Personas con quienes conversa sobre sexualidad y reproducción	¿Con quienes conversa sobre sexualidad? a) Con mis padres b) Con mis amigos c) Con familiares d) Con mis docentes e) Con mi pareja f) Con nadie	

		Frecuencia en la que conversa sobre sexualidad y reproducción	¿Con que frecuencias conversas sobre sexualidad y reproducción con tus padres?	a) Nunca b) Casi nunca c) Ocasionalmente d) frecuentemente
Factores influyentes en la iniciación sexual en universitarios	Factores que inducen a la iniciación sexual	Fuentes de información sobre salud sexual y reproductiva	Padres Docentes Internet Libros Amigos	a) Nunca b) Casi nunca c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Siempre
			Contexto cultural Presión de pares Consumo de alcohol y drogas Curiosidad Influencias de otros Pobreza Violencia intrafamiliar	1.Totalmente en desacuerdo 2.En desacuerdo 3.Indeciso 4.Deacuerdo 5.Totalmente de acuerdo
	Factores protectores ante la iniciación sexual		Comunicación abierta y afectiva con los padres Prácticas religiosas Integración en programas sociales Atracción física Plan de vida Control de los padres hacia los hijos Practicar deportes	1.Totalmente en desacuerdo 2.En desacuerdo 3.Indeciso 4.Deacuerdo 5.Totalmente deacuerdo

Saberes sobre salud sexual y reproductiva. Encierre en un círculo la respuesta correcta		Definición de salud sexual	¿Cómo define la salud sexual? a) La salud sexual es un término que se usa indistintamente de la salud reproductiva porque se trata del mismo asunto. b) Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social. c) Es el estado general de bienestar físico, mental y social -y no solo la ausencia de enfermedad o malestar- en todos aquellos aspectos relacionados con	
--	--	-----------------------------------	--	--

			el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.	
		Definición de salud reproductiva	¿Cómo define la salud reproductiva? a) La salud reproductiva es el estado de bienestar completo durante el embarazo, el parto y el puerperio y es sinónimo de la salud sexual. b) Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, d) Es el estado general de bienestar físico, mental y social -y no solo la ausencia de enfermedad o malestar- en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus	

			funciones y procesos.	
		Definición de sexo y género	¿Cómo define sexo y género? a) Sexo y género son conceptos semejantes que hacen referencia a la característica biológica sexual de las personas. b) El sexo se refiere a la característica biológica de órganos sexuales, mientras que el género hace alusión a constructos sociales del ser hombre o mujer. c) Sexo y género son términos que usan indistintamente porque son sinónimos.	
		Edad apropiada de inicio de vida sexual	¿A qué edad es apropiado iniciar las relaciones sexuales? a) Antes de los 20 años b) Después de los 20 años c) No existe una edad determinada.	

		Asesoría sobre métodos anticonceptivos	¿Cómo asesorar sobre los métodos anticonceptivos para la elección de los mismos? a) Según criterios de elegibilidad médica b) Según preferencia de los usuarios c) Según habilidad del recurso	
		Preparación académica	¿Cómo valoras tu preparación académica en materia de salud sexual y reproductiva que te permita brindar atención de calidad?	a) Regular b) Bueno c) Muy bueno d) Excelente
		Autovaloración de los conocimientos	¿Cómo valoras tus conocimientos sobre los métodos anticonceptivos?	a) Regular b) Bueno c) Muy bueno d) Excelente

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

La técnica de recolección de la información empleada fue una encuesta auto administrada. Se creó un instrumento de tipo encuesta, estructurado con preguntas de opción múltiple, preguntas cerradas y preguntas de escala Likert, el cual estuvo dirigido a los estudiantes de quinto año de las carreras de Enfermería, modalidad regular, a fin de describir características sociodemográficas y de conducta sexual reproductiva de estos, explorar sus saberes en torno a la salud sexual y reproductiva y analizar los factores influyentes para el inicio de las relaciones sexuales y la reproducción. Para operativizar la recolección de la información, el instrumento fue transportado a la plataforma Kobotoolbox (Kobo, 2005)

Para evaluar la consistencia interna del instrumento se aplicó el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach (0.886) indicando una elevada confiabilidad interna.

Tabla 1

Estadístico del Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,886	,876	21

Nota: En la tabla se muestra el estadístico para conocer la fiabilidad del instrumento.

El estadístico de fiabilidad del Alpha de Cronbach dio un resultado de 0.886 lo que se considera alto, por tanto, el instrumento tiene una elevada confiabilidad interna. Esto significa que los ítems del instrumento son consistentes entre sí y miden el mismo constructo de forma precisa.

Validación de Instrumentos

La validez de contenido del instrumento fue evaluada mediante juicio de expertos, contando con la participación de tres especialistas con Maestría en Salud Sexual y Reproductiva, un especialista en Epidemiología y una especialista en Metodología Científica. Sus aportes se enfocaron en la claridad, pertinencia y coherencia de los ítems, permitiendo ajustar la redacción, reducir reactivos y reorganizar la estructura del instrumento.

Posteriormente, el cuestionario se transportó a la plataforma Kobotoolbox para facilitar su aplicación ya que los estudiantes ya no asistían a clases presenciales, pues se encontraban realizando prácticas profesionales y finalizando su modalidad de graduación en distintas unidades de salud. Una vez cargado a la plataforma mencionada se realizó prueba de la misma a través de los mismos jueces a fin de identificar oportunidades de mejora y una vez mejorado, se procedió a su aplicación.

Trabajo de campo

El trabajo de campo se desarrolló durante un periodo de tres semanas. La encuesta fue aplicada en línea a través un enlace compartido a los estudiantes por WhatsApp. Sin embargo, las condiciones heterogéneas de conectividad y la disponibilidad limitada de dispositivos móviles o acceso a internet en algunos estudiantes dificultaron que el enlace pudiera ser abierto por toda la población. Como consecuencia, de los 94 estudiantes que conformaban el universo, 75 lograron completar el instrumento, constituyendo la muestra efectiva del estudio.

Procesamiento de la Información

Los datos cuantitativos fueron exportados desde la plataforma Kobotoolbox a una base en Excel y posteriormente procesados en el software estadístico SPSS versión 21. El análisis se desarrolló en tres niveles: descriptivo, inferencial y multivariado. (IBM Corp., 2021)

En el nivel descriptivo, se elaboraron tablas de distribución de frecuencias, tablas cruzadas y diversos tipos de gráficos incluyendo gráficos de barras, diagramas de dispersión y representaciones gráficas derivadas de métodos multivariados con el propósito de caracterizar el comportamiento de las variables

sociodemográficas, conductuales y académicas incluidas en el estudio.

Para determinar el tipo de procedimientos inferenciales a emplear, se aplicó inicialmente la prueba de Kolmogórov – Smirnov con el fin de examinar la normalidad en aquellas variables susceptibles de medición numérica continua. No obstante, se constató que las variables centrales del estudio correspondían mayoritariamente a escalas categóricas nominales u ordinales, por lo que no era pertinente asumir normalidad ni utilizar técnicas paramétricas. En consecuencia, el análisis inferencial se realizó mediante pruebas no paramétricas, empleándose la prueba de Chi cuadrado para evaluar la existencia de asociaciones significativas entre categorías de variables.

En el nivel multivariado, se aplicó un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) con el objetivo de explorar patrones relacionales y la proximidad entre categorías de variables tales como la atracción física, la práctica religiosa y el sexo del encuestado. Esta técnica permitió representar las asociaciones en un espacio bidimensional, facilitando la interpretación conjunta de las categorías y el reconocimiento de tendencias emergentes en las interacciones entre los factores estudiados.

Prueba de Hipótesis

En la prueba de hipótesis se empleó dos pruebas estadísticas, primeramente, la prueba de Kolmogórov-Smirnov o prueba de bondad de ajuste, para verificar las puntuaciones de las muestras de los encuestados que si estos siguen o no una distribución normal. (Millones, R. & Castillo, 2018).

La segunda prueba estadística aplicada a las variables del estudio fue la prueba de Chi-Cuadrada a fin de determinar si existe asociación o independencia significativa entre dos variables categóricas, permitiendo evaluar si la frecuencia observada de una categoría en la muestra de estudiantes difiere significativamente de la frecuencia esperada. (Millones & Castillo, 2018).

Componente Cualitativo

Perspectiva de la Investigación

Para comprender las experiencias en torno a sexualidad de estudiantes del V año de Enfermería, desde el enfoque epistemológico, se aplicó un diseño fenomenológico, en el que se buscó la relación entre la objetividad y subjetividad que se presenta en cada instante de la experiencia humana. (Husserl, 1962 como se citó en Rubio y Arias, 2013). La función fundamental de la fenomenología es la reflexión interpretativa de las experiencias vividas, intentando explicar la "vivencia" y clarificar las "cosas mismas" partiendo de la

conciencia.

Álvarez y Jurgenson (2003) describen la fenomenología en base a cuatro conceptos claves: la temporalidad, la espacialidad, la corporalidad y la relacionalidad o la comunidad todo basado en lo vivido por los individuos (i.e., El tiempo vivido, el espacio vivido, el cuerpo vivido y la relación humana vivida). En la fenomenología se considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone énfasis en las experiencias vividas, esto es las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones (p.85-86).

Escenario de Estudio

El escenario de estudio fue la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Managua, institución pública creada por decreto 1036, Arto. 6 de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional de la República de Nicaragua, del 29 de abril de 1982. Es la Universidad más grande de Nicaragua, de referencia a nacional e internacional; brinda una educación gratuita, de calidad, inclusiva e intercultural al servicio de las familias del campo y la ciudad. De forma permanente, aporta al desarrollo del país desde la docencia e investigación con carácter multidisciplinario, la proyección social y la extensión cultural, en un marco de equidad, compromiso social y en armonía con el medioambiente.

El Área de Conocimiento de Ciencias de la Salud a la que pertenece el Departamento de Enfermería y Anestesia que se caracteriza por formar recursos humanos en salud, entre estos, profesionales de Enfermería en sus cuatro

menciones, Materno Infantil, Cuidados Críticos, Salud Pública y Obstétrica y Perinatal del plan terminal 2016, Licenciatura en Enfermería, Técnico Superior en Enfermería, Técnico Superior en Podología y la Licenciatura en Anestesia y Reanimación.

Selección de Sujetos de Estudio

La selección de los participantes del estudio se llevó a cabo con el apoyo de los coordinadores de las carreras que conocen a los estudiantes, a fin de obtener una muestra representativa y variada de los estudiantes de V año en sus diferentes menciones.

Criterios de Inclusión

Estudiantes de enfermería de V año modalidad regular.

Estudiantes de cada perfil, Materno Infantil, Cuidados Críticos, Salud Pública y Obstétrica y Perinatal.

Estudiantes de ambos sexos

Tipo de Muestreo

Se empleó el muestreo intencional basado en la disponibilidad de los participantes, considerando la oportunidad de trabajar con muestras diversas o de máxima variación, seleccionando 3 participantes de cada carrera, para un total de 12 participantes para el grupo focal, considerando el género, la procedencia,

estado civil y la paternidad o maternidad durante su formación universitaria, a fin de mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, identificando diferencias y coincidencias, patrones y particularidades en los participantes (Hernández et al., 2010).

Criterios de Calidad

A fin de garantizar la credibilidad y rigor científico de esta investigación se han considerado 8 criterios regulativos universales de una investigación cualitativa propuestos por Braker (2002), que a continuación se mencionan:

Franqueza. Se refiere a las situaciones del proyecto, los métodos usados. Para no imponer la perspectiva del investigador (mediante la formulación de hipótesis y estandarización de los instrumentos) y así seleccionar sólo ciertas informaciones, la investigación cualitativa está abierta para todos los datos, inclusive los no esperados, para lograr informaciones instructivas.

Flexibilidad. Este criterio posibilita la adaptación del investigador al objeto / sujeto y el uso del progreso de los conocimientos en los próximos pasos.

Comunicación. La interacción entre investigador e investigado es una comunicación verbal y/o no verbal, elemento constitutivo del proceso de investigación. El sujeto no sólo interpreta la realidad que es accesible para él, sino también la constituye.

Carácter Procesal de la Investigación. Todos los fenómenos sociales tienen características dinámicas, no sólo la comunicación, sino también el objeto de la investigación tiene carácter procesal. El objetivo central de la investigación social cualitativa es la documentación de dicho proceso de constituir la realidad, su reconstrucción analítica y su explicación.

Reflexividad de Objeto y Análisis . En la etapa del análisis, la reflexividad no es un hecho, sino una exigencia. La reflexividad del objeto (los fenómenos y procesos investigados) es evidente, ya que todos los significados de los productos de acciones humanas lo son según el paradigma interpretativo: Cada significado es parte de un contexto, cada signo es índice de una obra compleja de reglas. Se habla de la indexicalidad de signo y significado.

Explicación. El científico debe revelar lo máximo posible cada uno de sus pasos en el proceso de investigación. También se exige la explicación de las reglas aplicadas en el análisis e interpretación de los datos (p.e. textos transcritos de entrevistas) o basado en cuáles reglas el investigador transforma la experiencia comunicativa en datos.

Intersubjetividad . Para entender el concepto de “intersubjetividad” hay que tener primero clara la noción de “subjetividad”, comprendida como la conciencia que se tiene de todas las cosas desde el punto de vista propio, que se comparte colectivamente en la vida cotidiana. La intersubjetividad sería, por tanto, el proceso en el que compartimos nuestros conocimientos con otros en el

mundo de la vida. El mundo de la vida es intersubjetivo. Y lo es porque en él viven sujetos entre sujetos, vinculados entre ellos, con valores comunes y procesos de interpretación conjunta. Por tanto, el mundo de la vida no es un mundo privado, sino intersubjetivo y, por ende, el conocimiento de él no es privado, sino intersubjetivo y socializado desde el principio. (Rizo, 2005)

Triangulación de Métodos de Recolección de Datos. La triangulación es considerada como una meta principal para lograr rigor en la investigación. “La triangulación puede ser definida como el uso de dos o más métodos de recogida de datos, en el estudio de algún aspecto del comportamiento humano. El uso de métodos múltiples, el *multimethod approach* o enfoque multimetódico, contrasta con el método de enfoque sencillo que es más vulnerable (Braker, 2002).

Al hecho de utilizar diferentes fuentes y métodos de recolección, se le denomina triangulación de datos. En la indagación cualitativa poseemos mayor riqueza y profundidad en los datos si estos provienen de diferentes actores del proceso, de distintas fuentes y al utilizar una mayor variedad de formas de recolección de datos. (Hernández et al., 2006)

En el presente estudio se realizó triangulación de información obtenida de ambos componentes cuantitativo y cualitativo, a través de tres instrumentos tales como encuesta, entrevista y grupo focal, contrastándolo con teoría existente y resultados de estudios previos.

Aspectos éticos

El protocolo del estudio fue examinado en junio de 2021 por el Comité de Ética del Instituto Politécnico de la Salud Luis Felipe Moncada, POLISAL UNAN Managua.

Se efectuó consentimiento informado institucional que autorizara la realización del estudio. Además, se efectuó consentimiento informado a los participantes del estudio de forma verbal y escrita, explicando los objetivos del estudio y aclaración de dudas, respetando la voluntariedad y el anonimato, el cual fue firmado por cada estudiante.

En el registro e interpretación de datos se respetaron las expresiones textuales, emociones y gestos, de los estudiantes y los significados que estos le atribuyen a los mismos, de acuerdo al tipo de estudio.

Se considera que los riesgos que representa esta investigación para los participantes son mínimos, puesto que, no implica ningún procedimiento invasivo ni de experimentación. En cuanto a los riesgos potenciales de invasión a la privacidad o violación de confidencialidad, se tomaron las siguientes medidas

preventivas:

- a) Las transcripciones de las entrevistas fueron presentadas a los informantes claves dando oportunidad de validar la información brindada por si consideraran necesario omitir alguna declaración emitida.
- b) Las grabaciones y encuestas fueron guardadas por la investigadora y una vez finalizado el estudio, serán eliminadas.
- c) Los resultados del estudio han sido divulgados mediante artículos científicos y podrán ser presentados en congresos, respetando el anonimato.

Estrategias para recolección de la información

Las estrategias de recolección de la información empleadas en el estudio fueron la entrevista en profundidad y el grupo focal con participantes de las diferentes menciones de Enfermería; mediante grabación y toma de notas de campo a fin de facilitar el procesamiento de la información obtenida. Según Ruiz (2013), las entrevistas representan una gran información cuando se obtiene de personas identificadas con el fenómeno de estudio al obtener de ellos sus puntos

de vista como emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos mediante preguntas abiertas que tienen que ver con los objetivos de la investigación. Con el fin de guardar el principio de confidencialidad de la información y el anonimato, se asignó un seudónimo haciendo alusión a 12 flores (Nardo, Crisantemo, Flor de Cerezo, Dalia, Orquídea, Clavel, Hortensia, Campanilla, Corazón Sangrante, Tulipán, Lirio y Gardenia a fin de distinguir cada participación.

El grupo Focal. Se llevó a cabo en la sala de maestría de enfermería, previo consentimiento informado institucional e individual, con la participación de 12 estudiantes de las diferentes menciones de enfermería a los que se les aplicó una entrevista grupal, con la duración de 1 hora, con la técnica de grabación y toma de notas de la investigadora para no pasar desapercibido el lenguaje gestual.

La Entrevista en Profundidad. Se realizó la entrevista en profundidad a los mismos estudiantes del grupo focal de manera individual, a fin de brindar privacidad a los participantes y poder obtener más información confidencial, respetando el anonimato para lo cual se citó a tres estudiantes por día con una duración máxima de 40 minutos por participante en la sala de maestría de enfermería.

Preparación y Organización de los Datos

Para el tratamiento y análisis de los datos cualitativos se retomó la

propuesta de seis fases de (Braun y Clarke, 2006, como se citó en Miele et al., 2012). (pp 219- 220)

Fase 1 Familiarización Con los Datos. En esta fase se transcribieron los audios de las entrevistas en profundidad aplicadas a los 12 estudiantes de enfermería, se efectuó lectura y relectura del material y anotación de ideas generales, en busca de estructuras y significados.

Fase 2 Generación de Códigos Iniciales. Se organizó la información en grupos de un mismo significado; a través de codificación: inductiva y teórica. Se asignó etiquetas significativas a fragmentos específicos de la información obtenida a través de los instrumentos aplicados comparando los datos e identificando conexión entre ellos para agrupar y asignar un nombre que los englobara, diferenciándolos por colores para luego facilitar la definición de temas, obteniendo un total de 37 códigos iniciales que se mencionan a continuación:

Generación de Códigos Iniciales

1. Repetición de patrones	22. Influencia de amistades
2. Participación masculina en la educación sexual	23. Influencia de la crianza y cultura
3. Influencia religiosa	24. Plan de vida
4. Sentimientos de culpa	25. Adaptación después del IVSA
5. Percepciones de género	26. Consecuencias de la iniciación sexual
6. Comunicación con los padres	27. Pérdida de control de los padres
7. Brechas	28. Temor al rechazo de los padres
8. Fuentes de información	29. Vivencias positivas con la iniciación sexual
9. Mitos y tabú	30. Comunicación con la pareja
10. Violencia intrafamiliar	31. Cambio de paradigmas
11. Curiosidad	32. Percepción de la formación académica en el tema de salud sexual y reproductiva
12. Presión de la pareja	33. Influencia de la carrera en el uso de MAC
13. Amor a la pareja	34. Desconstrucción de saberes
14. Presión social	35. Implicancia de la iniciación sexual
15. Influencia de redes sociales.	36. Maternidad y paternidad responsable
16. Desconocimiento de la anatomía humana	37. Valoración del currículo
17. El entorno.	
18. Sexo casual	
19. Fijación de metas	
20. Temor y respeto hacia los padres	
21. Influencia de la carrera en el cambio de paradigmas	

Fase 3 Búsqueda de Temas. Se realizó la búsqueda de temas con información relevante relacionada con las preguntas de investigación. Se considera un tema aquel que “captura” algo importante de la información en relación con la pregunta de investigación, representando un nivel de respuesta estructurada o significado. También como una parte encontrada en la información que como mínimo describe y organiza información, y como máximo interpreta aspectos de un fenómeno (Boyatzys, 1998; como citó Mieles et al, 2012).

Fase 4 Revisión de Temas. Se realizó la re-codificación y el descubrimiento de nuevos temas, estableciendo una delimitación de los temas para no excederse.

Fase 5 Definición y Denominación de Temas. Habiendo logrado la saturación de los datos. Se identificaron de manera definitiva los temas, se estableció “lo esencial” del tema y se elaboraron las jerarquías (temas/sub-temas). Clasificando los datos que corresponden a los saberes de los estudiantes y los datos que corresponden a las vivencias de estos, quedando un total de 22 temas.

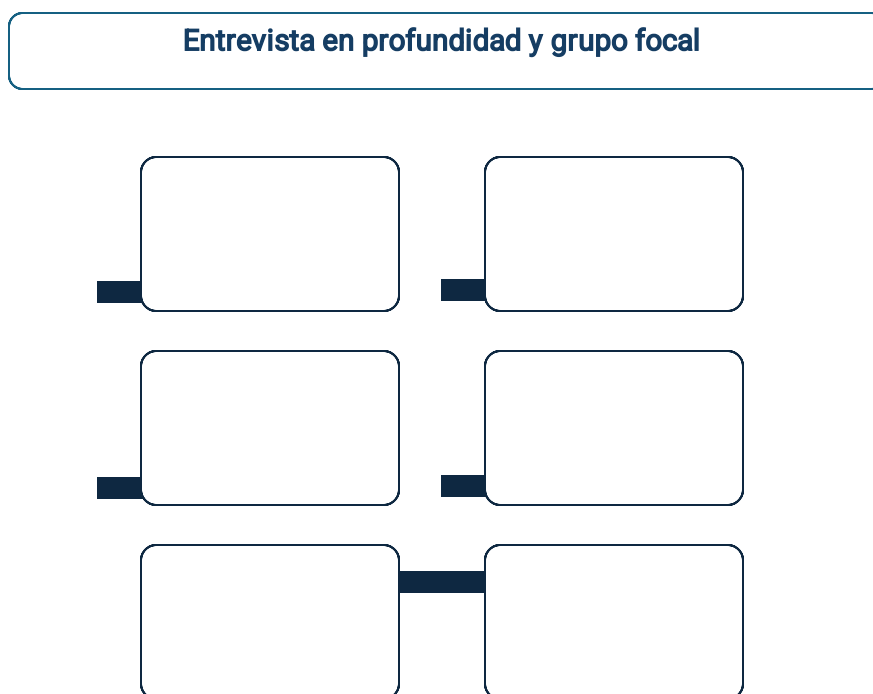
Temas definidos en entrevista en profundidad y en grupo focal	
Saberes	Vivencias
1. Desconocimiento de la anatomía humana 2. Cambios de paradigmas 3. Maternidad responsable. 4. Construcción y desconstrucción de	8. Repetición de patrones culturales 9. Participación masculina en la educación sexual 10. Influencia religiosa 11. Fuentes de información 12. Comunicación con los padres

saberres. 5. Valoración del currículo. 6. Influencia de la carrera en el uso de MAC 7. Percepción de la formación académica en el tema de SSR	13. Percepciones de género 14. Brechas, Mitos y Tabú, 15. Violencia intrafamiliar, 16. Curiosidad, sexo casual 17. Influencia de amistades, presión social, entorno. 18. Presión de la pareja/amor a la pareja, Influencia de redes sociales. 19. Temor y respeto hacia los padres, 20. Plan de vida 21. Consecuencias de la iniciación sexual 22. Vivencias positivas con la iniciación sexual
--	--

Fase 6 Redacción del Informe Final. Se construyó una narrativa sustentada en la argumentación que se deriva de la comprensión e interpretación de la información recogida y los objetivos de la investigación complementando los resultados del componente cuantitativo con los resultados del componente cualitativo.

Figura 1

Fases para el Tratamiento y Análisis de los Datos Cualitativos

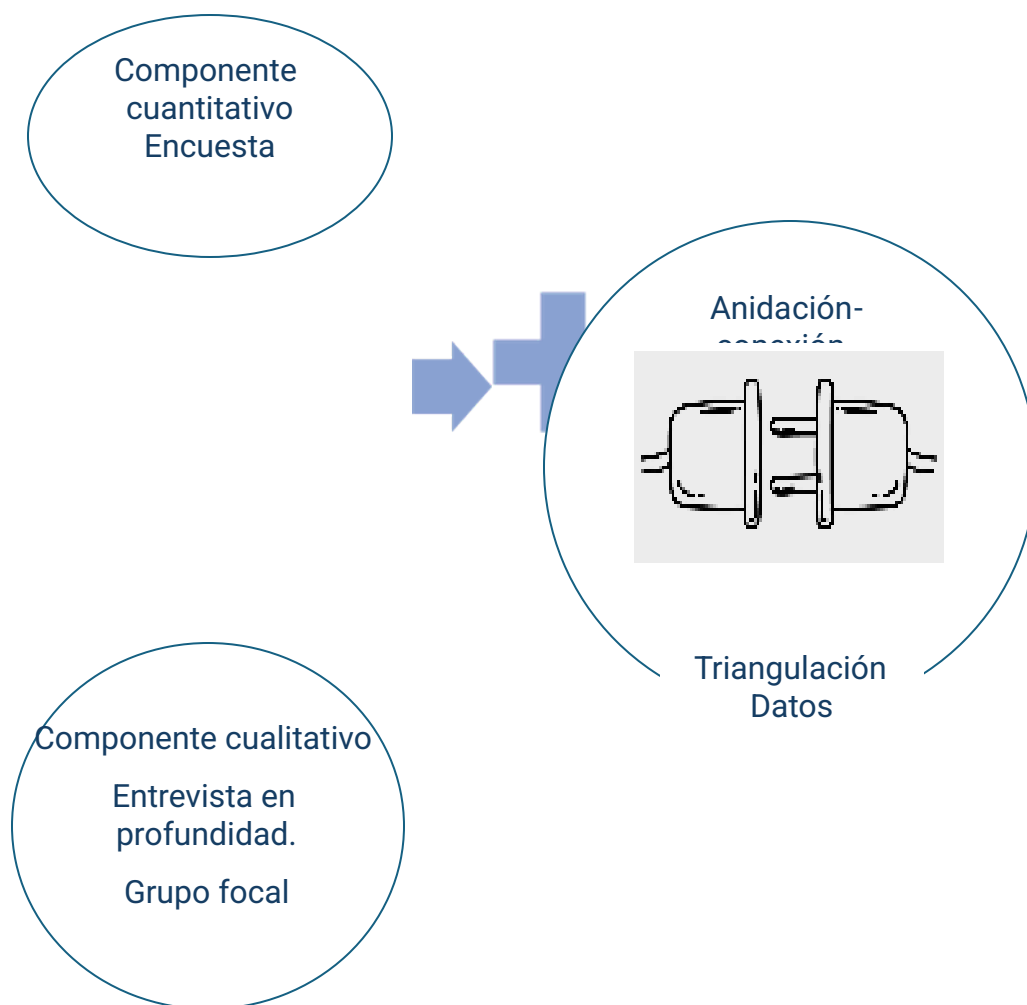


Nota: Preparación y organización de los datos en seis fases. Adaptado de (Braun y Clarke, 2006, como se citó en Mieles et al., 2012). (pp 219- 220)

Plan de Análisis Integrado de Componentes CUAN-CUAL

El análisis se llevó a cabo bajo el diseño transformativo concurrente, en el que la recolección de información de ambos componentes se realizó simultáneamente, a fin de que los resultados de ambos métodos se complementen en el análisis, presentando primero los resultados cuantitativos y seguidamente los resultados cualitativos para auxiliar en la interpretación y

explicación de los descubrimientos cuantitativos iniciales, así como profundizar en estos. Los resultados del componente cuantitativo se presentan en figuras diversas y tablas y los resultados del componente cualitativo se presentan en matrices que incluyen algunas expresiones de los participantes en la entrevista en profundidad y grupo focal.

Figura 2***Complementariedad de Métodos a través de Triangulación de Datos***

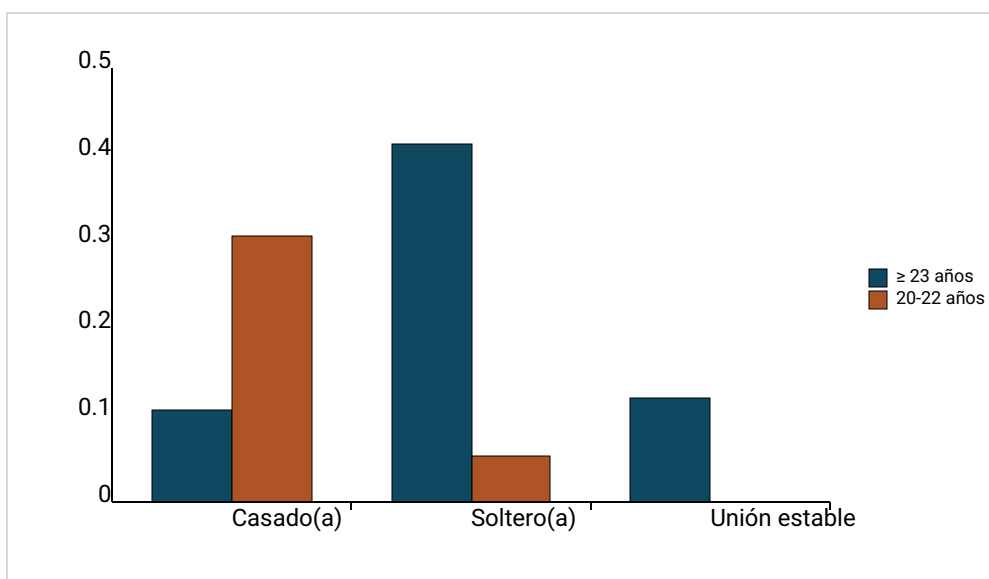
Nota: Triangulación de los componentes. Adaptado de (Creswell, 2009).

Análisis de los Resultados

Características Sociodemográficas y de Conducta Sexual Reproductiva

Figura 3

Edad y estado civil de los estudiantes de las carreras de Enfermería



Nota: Se presenta la relación entre edad y estado civil de los estudiantes.

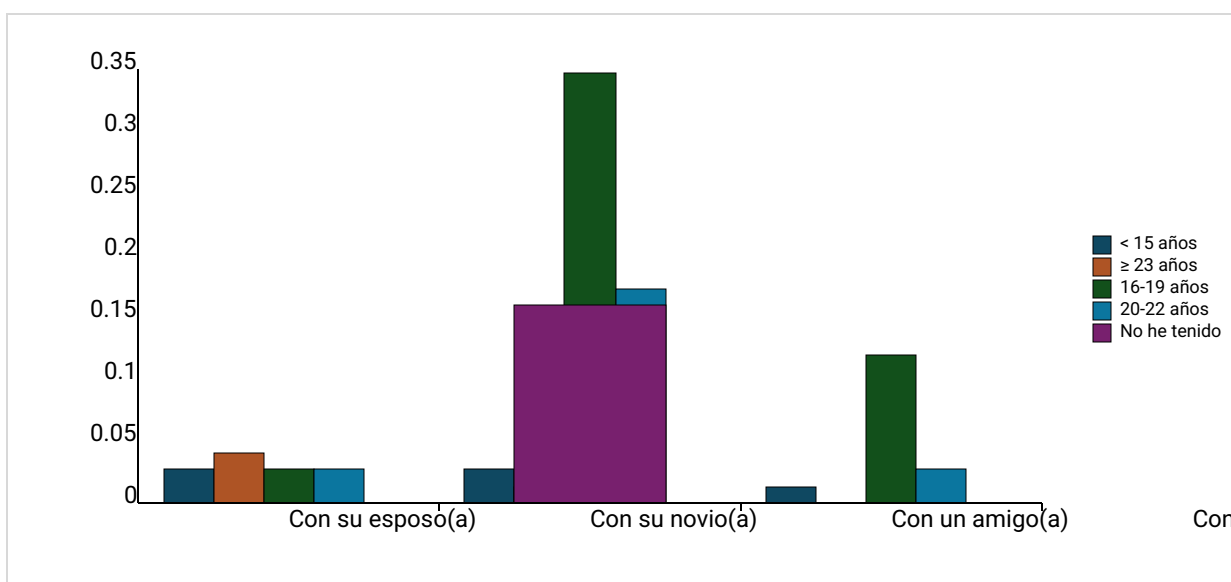
La figura muestra el predominio de las edades de menor o igual a 23 años (64%) y en estado civil soltero (72%), esto no garantiza que no sean sexualmente activos o que no hayan tenido alguna experiencia sexual, ya que según datos estadísticos los jóvenes presentan iniciación sexual cada vez más temprana y según lo referido por Welti (2005) los adolescentes consideran que el

tener una relación sexual constituye prácticamente una obligación y muchos lo hacen para sentirse parte del grupo y no ser considerado un “caso raro”

Por otra parte, Chávez et al. (2009) consideran que actualmente, la juventud ha cambiado sus posturas en cuanto a la sexualidad y la reproducción debido a los avances tecnológicos, a la influencia de los medios de comunicación y de la presión social.

Figura 4

Persona con quien tuvo su primera relación sexual y edad de iniciación sexual



para la salud sexual reproductiva ante embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y VIH. De igual forma se aprecia la práctica sexual sin compromiso, ya que un 12% tuvo su primera relación sexual con un amigo. Existe una diferencia entre las prácticas sexuales que pueden tener dos personas que mantienen una relación formal de noviazgo y las que establecen dos personas que

no mantienen ningún lazo afectivo, pues muchas veces ni siquiera se conocen. (Ramírez et al., 2013).

El inicio de la actividad sexual en un contexto de sexo casual expone a los adolescentes a mayores riesgos en sus comportamientos en su salud sexual y reproductiva cuando se comparan con aquellos que inician actividad sexual en un contexto más romántico. (González y Molina, 2019).

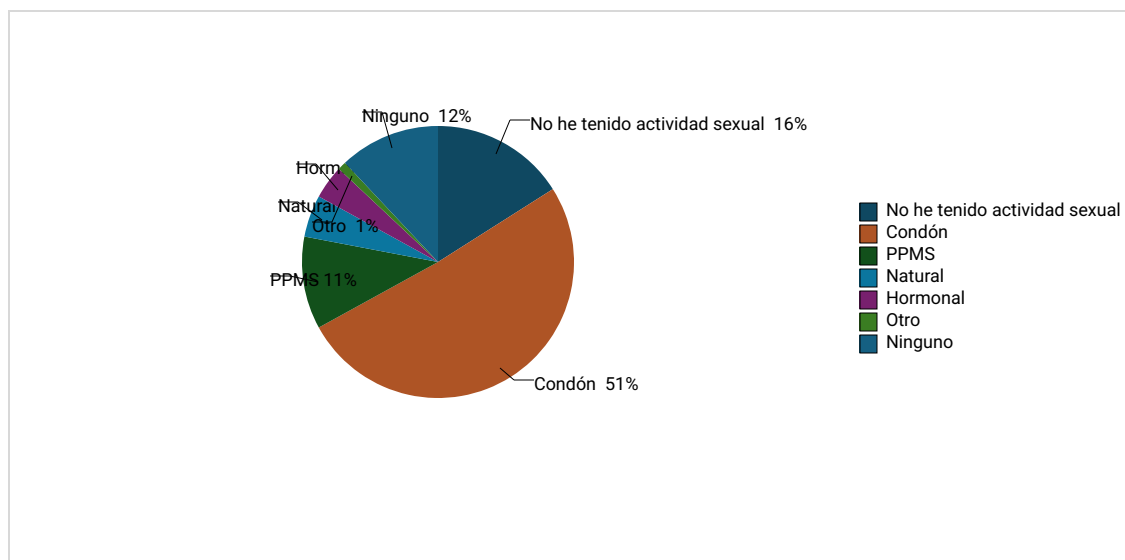
En relación con las vivencias de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de Enfermería no se indagó directamente el dato sobre la edad en que iniciaron relaciones sexuales y con quién. Sin embargo, al indagar sobre experiencias en educación sobre salud sexual y reproductiva se obtuvo información relevante durante la entrevista en profundidad por parte de una de las participantes que converge con el resultado de la encuesta:

Hortensia: “como de 16 años conocí al que era mi pareja, el papá de mi hija y primeramente recuerdo que una vez mi mama me dijo, pues pensaba que andaba haciendo cosas malas porque así eran las mamás de antes, hace creo como 10 años, y entonces recuerdo que ella me dijo vas a ver voy a hablar con vos chavala jodida y me dijo un montón de cosas que me dio miedo y se lo dije esa vez a mi novio” porque mi novio era de Matagalpa y todo era como una aventura a esa edad de los 16 años me fui, no regresé continúe mi vida.

Se puede apreciar que la edad de inicio y la persona con la que inició sus relaciones sexuales convergen con la media encontrada en el componente cuantitativo.

Figura 5

Método anticonceptivo usado en la primera relación sexual de los estudiantes de las carreras de enfermería



Nota: Métodos anticonceptivos que más predominaron en los estudiantes durante su primera relación sexual.

De los encuestados que han iniciado vida sexual, la mayoría empleó un método anticonceptivo durante la primera relación sexual, sin embargo, solo el 51 % usó condón, siendo este el único método que previene las ETS y el VIH. Lo que indica que casi el 50% se preocupó más por impedir un embarazo, exponiéndose al contagio de ETS y VIH, puesto que usaron otros métodos anticonceptivos. Esta situación indica que aún existen grandes brechas para alcanzar una sexualidad responsable en los jóvenes y en la conciencia de las consecuencias de la iniciación sexual sin protección.

De las vivencias sobre salud sexual y reproductiva abordada en el

componente cualitativo se rescató la siguiente narrativa:

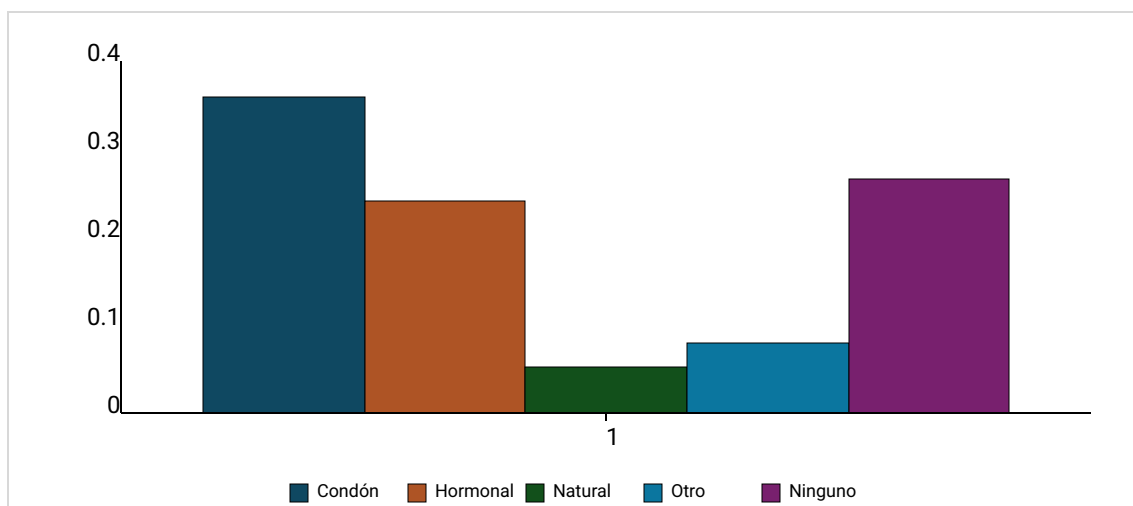
Hortensia: “primeramente, pues... yo empecé a planificar a los 16 años porque un día fui al centro y me dijo la enfermera: usted se va a poner la inyección del mes aquí va a tener que venir cada mes si no va a salir embarazada, pero los efectos adversos que me dio fueron normalmente dolor de cabeza. Cuando yo entré a la universidad en primer año dejé de planificar y fue que quedé embarazada teniendo mi pareja. De ahí lo que resta de la universidad e... ya no tuve más pareja, entonces ya no tuve más métodos de planificación, pero para mí el mejor método es el condón”.

Según MINSA (2015) Los condones masculinos ayudan a proteger contra las ETS, incluido el VIH. Los condones masculinos y femeninos son el único método anticonceptivo que puede proteger tanto contra embarazo no deseado como infecciones de transmisión sexual, estos son recomendados como protección dual.

Los resultados del estudio indican que los participantes conocen las bondades del método de barrera, sin embargo, no todos lo emplean, lo que podría estar influenciado por creencias erradas instauradas por la sociedad.

Figura 6

Métodos anticonceptivos que actualmente usan los estudiantes de las carreras de Enfermería

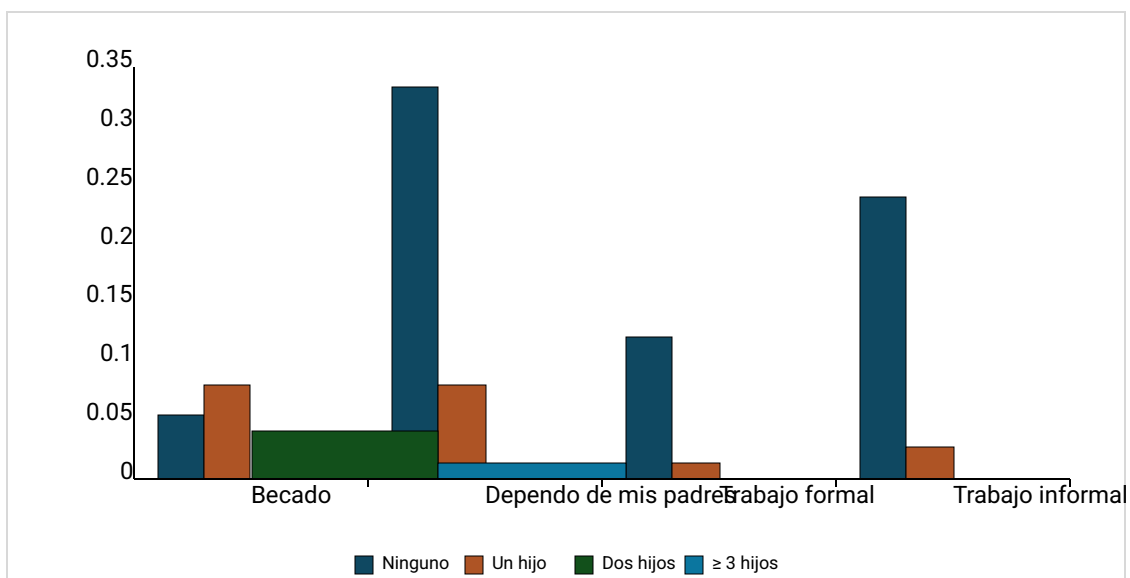


Nota: Predominio de métodos usados por los estudiantes.

El método anticonceptivo más usado por los estudiantes es el condón, sin embargo, no representa ni el 50% de la población en estudio. Asimismo, durante la entrevista se reconoce que el condón es el método más seguro, según la expresión de Flor de cerezo *“Si, por lo que le estaba diciendo anteriormente el usar preservativo el que también tener conciencia que si una persona no sabe ese método no es 100% seguro”* ... Estos resultados indican que los estudiantes no se están protegiendo ante las ETS y el VIH, solamente evitan el embarazo y el 26.7 % no se protegen ni del embarazo, lo que representa una conducta de riesgo, partiendo desde el dato que el 72% de estos son solteros.

Figura 7

Condición económica y número de hijos de los estudiantes de las carreras de Enfermería

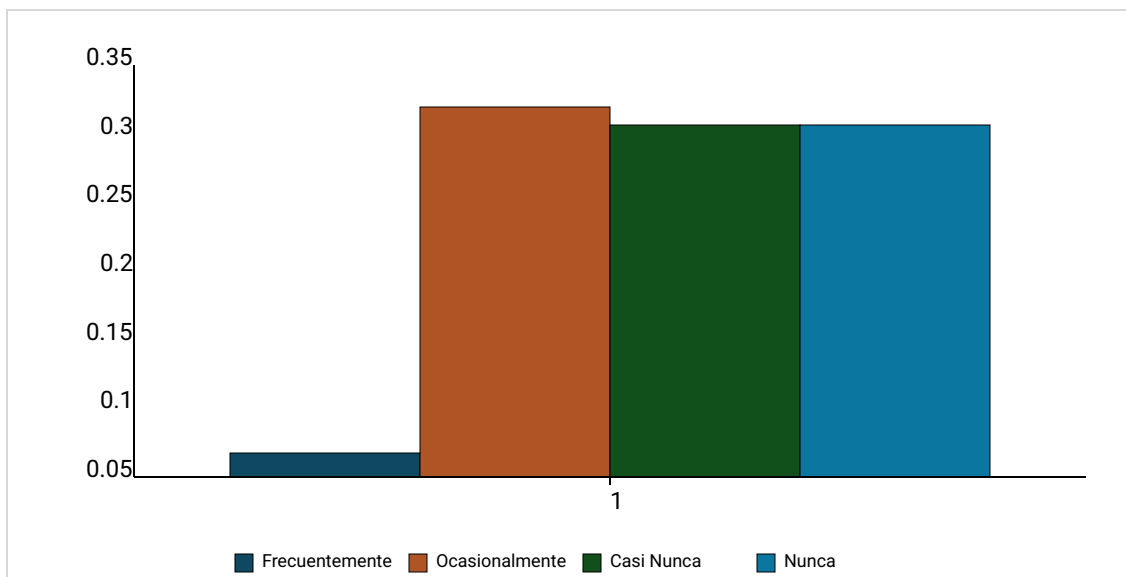


Nota: Se presenta el predominio de la condición económica en los estudiantes.

La figura representa la condición económica y el número de hijos que tienen los estudiantes de enfermería, indicando que los estudiantes han postergado la reproducción y priorizado su formación académica; sin embargo, un 8% ya tiene un hijo y siguen dependiendo de los padres, lo que puede estar asociado a la falta de compromiso en las relaciones de pareja o la práctica de encuentros casuales, al no uso de métodos anticonceptivos y por consiguiente embarazo en adolescentes.

Figura 8

Frecuencia de conversación sobre sexualidad y reproducción de los estudiantes de enfermería con sus padres



Nota: Se presentan los niveles de comunicación de los estudiantes con sus padres.

La figura refleja una escasa comunicación con los padres sobre el tema de sexualidad y reproducción, lo que fomenta en los jóvenes mitos y tabúes alrededor de la temática y por consiguiente despierta curiosidad en ellos por lo desconocido. Barbón Pérez, O. G (2011), resalta sobre la frecuencia de la comunicación con los padres sobre temas de sexualidad que tradicionalmente los adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo, pero desinformado, o mal informado, respecto al tema sexual, fenómeno altamente contradictorio, ya que la educación sexual se inserta en el contexto de la formación integral del adolescente.

Durante la entrevista en profundidad y el grupo focal se indagó sobre con quién, y con qué frecuencia conversan sobre el tema de sexualidad y

reproducción, encontrando convergencia en las respuestas de varios participantes y muy pocos refieren tener este tipo de conversación con sus padres:

Matriz cualitativa 1

Personas con quienes conversan sobre sexualidad los estudiantes de enfermería

<i>¿Normalmente con quien conversa sobre el tema y con qué frecuencia?</i>

Corazón Sangrante: *"Ahora con mi mamá, todo es con mi mamá abiertamente, tenemos mucha confianza, es la primera realmente, todo ella es conmigo, me brinda confianza, actúa de manera positiva, claro cuando no está de acuerdo me lo hace saber".*

Con la expresión anterior surgió la siguiente interrogante: ¿Qué cree usted que haya ocurrido ahí si durante la infancia no se dio esa relación abierta para tocar el tema y ahora sí?

"Creo que era mi papá porque mi papá era bien cerrado, bien machista, y también a veces se disfraza de que ah somos cristianos y hay que mantener porque mi papá era pastor, entonces creo que por ahí está, porque a raíz de que mi papá pues ya se separó de mi mamá yo una confianza total con mi mamá. Entonces yo creo que era eso y ahora, si es con mi papá yo converso, pero igual hay una barrera, una pena, ya. Y él era de los que, cuando yo estaba pequeña yo lo abrazaba, le daba beso en la mejía y a veces se zafaban en la boca y el no, no, no y entonces un miedo que me daba a mí, entonces ahora ya grande siento que hay una barrera, me da miedo expresarme con él. En cuestión de que no que me va a regañar si no que me va a poner un montón de peros, él era como bien duro.

Crisantemo

Actualmente ahorita diría que con nadie tal vez solo con mis amistades, pero solo como, así como... no de experiencias.

Tulipán: *"Con mis amigas o mi novio y pues que ahorita lo llegue a platicar con mi mama. Con mi mama personalmente porque ya le dije, porque no tiene mucho tiempo que le dije e, con mis amigas este, no es muy frecuente, o sea ... no sé cuántas veces (ríe apenada) y con la pareja pues creo que siempre".*

_ ¿Cómo fue la reacción de su mamá cuando le contó que había iniciado vida sexual?

"Fue negativa porque a como le digo nosotros tenemos una confianza grande o sea nos consideramos amigas, pero ya al momento de decirle, lo tomo de mala manera o sea ella tiene un como tabú y también unas ideas erradas sobre eso, porque lo que me dijo fue tal vez si yo me llegó a dejar con mi novio y luego a tener otro novio, esa persona como que no me va a valorar solo porque ya inicié relaciones sexuales con este que estoy. Y que uno pierde su dignidad como mujer que la mujer pierde más que el hombre".

Lirio: *Bueno yo empecé a abrirme más a hablar sobre sexualidad con los compañeros universitarios, pero de aquí de la carrera de enfermería donde nos hacíamos preguntas, por ejemplo, ¿una compañera que me preguntó porque te sentás con las piernas cerradas no te duele? Porque como ahí tenés tu órgano entonces ella tenía esa duda. O sea, hablábamos sobre cómo se limpiaban después*

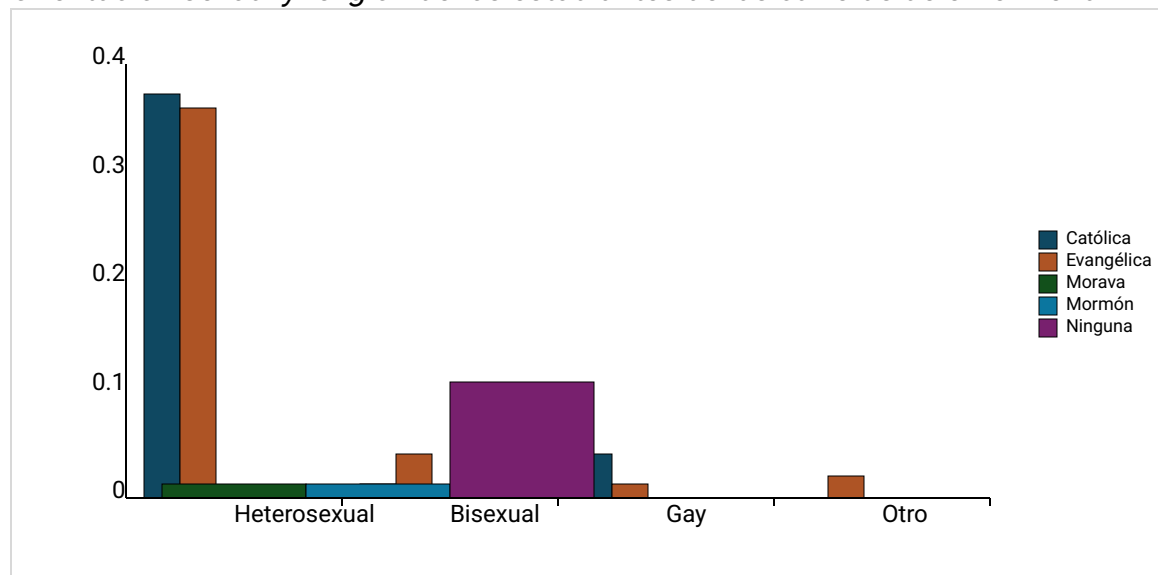
de ir a orinar entonces todo eso lo hablaba más con ella.

De las expresiones brindadas por los participantes durante el grupo focal sobre con quien conversan sobre salud sexual se puede identificar temas emergentes como la comunicación con los padres, la participación masculina en la educación sexual y la confianza entre pares para abordar el tema, lo cual complementa el resultado del componente cuantitativo, que evidencia la escasez del hábito de conversar con los padres sobre este tema y el componente cualitativo recabó que los estudiantes conversan más con sus amistades y con su pareja sobre el tema. Esto puede representar un factor predisponente a los embarazos en adolescentes, ETS, abortos inseguros y otras condiciones de riesgo. Asimismo, se aprecia la participación masculina escasa o nula, lo que afecta la salud mental de los jóvenes, porque se llenan de temor y falta de confianza.

Caricote (2008), afirma que los padres son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y aunque la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las madres, esta no es asumida adecuada y efectivamente dejando al azar la educación sexual de sus hijos, delegando en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad.

Figura 9

Orientación sexual y religión de los estudiantes de las carreras de enfermería



Nota: Se presenta el predominio de la orientación sexual en los estudiantes.

En la figura se aprecia la religión a la orientación sexual de los participantes, donde la mayoría son heterosexuales pertenecientes a la religión católica y evangélica.

Por otra parte, durante la entrevista en profundidad, al indagar en los participantes sobre las razones que impulsan a los jóvenes a iniciar o postergar su iniciación sexual se rescataron algunas expresiones que involucran la religión como factor influyente en la sexualidad desde el abordaje del tema con sus padres o tutores como las prácticas sexuales según las creencias religiosas, las que se representan en el siguiente esquema:

Influencia de la religión sobre la conducta sexual

Matriz cualitativa 2

Corazón Sangrante: *"Creo que era mi papá porque mi papá era bien cerrado, bien machista, y también a veces se disfraza de que ah somos cristianos y hay que mantener porque mi papa era pastor".*

ual en estudiantes de

Nardo: *"E.... bueno, en mi familia en realidad como le puedo decir lo experimenté más cuando iba llegando a una edad más como de adolescente ya como a los 13, 14 o 15 años porque mi familia valga la redundancia mi familia es religiosa, yo me crié con mi abuelita, mi abuelita era de una familia religiosa y de una religión que pues sus principios religiosos mitan pues a hablar unos temas" ...*

Flor de Cerezo: *... "yo soy muy religioso entonces yo me incliné más hacia la religión y prácticamente iba aplicar para el seminario para ser sacerdote pues y todo eso, pero sucedieron cosas y no pude entonces por eso inicié mi vida sexual activa hasta como a los 24 años entonces no tuve esa facilidad y de hecho yo evitaba tener más allá de una amistad con personas porque aparte que no apliqué para el seminario yo tenía mi idea de.. es raro, pero es por lo mismo por la crianza quedarse puro hasta el matrimonio es raro en un varón, pero este si era un celibato nero. No se cumplió al fin y al cabo, pero esa era la visión que*

Uno de los temas emergentes en el análisis de datos obtenidos en la

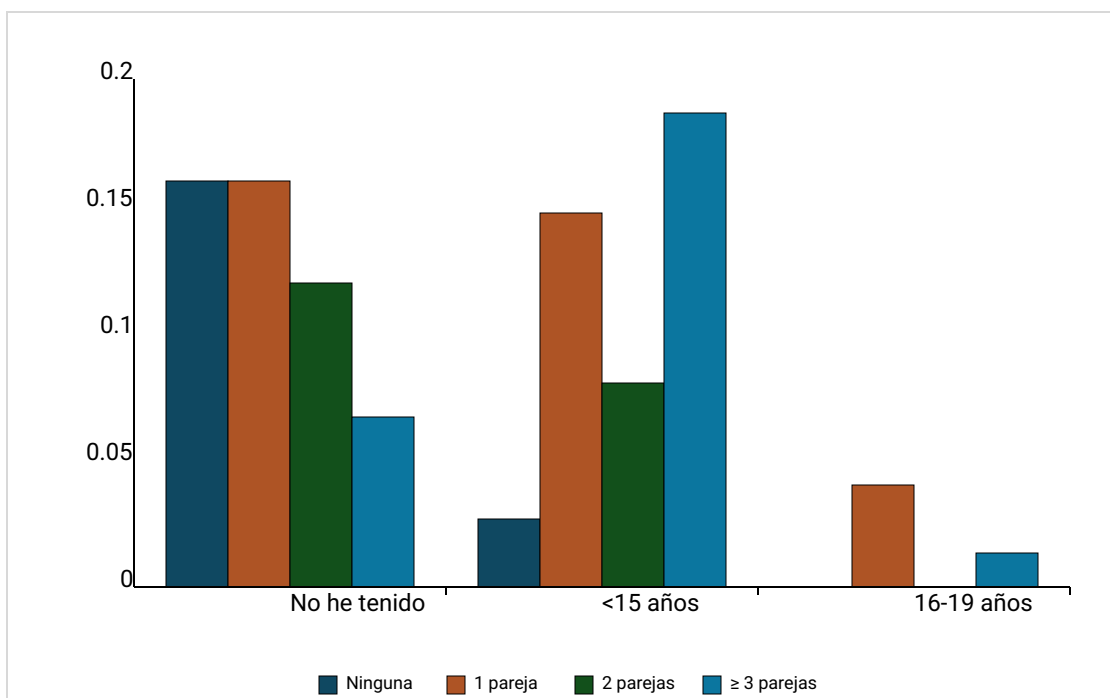
entrevista en profundidad y el grupo focal es la influencia religiosa sobre el

comportamiento sexual, como factor protector ante el inicio de las relaciones sexuales por el temor a faltar a los principios aprendidos en el seno de la familia y como factor predisponente a la escasa comunicación con los padres sobre el tema de sexualidad por percibirse como algo pecaminoso.

Históricamente se ha documentado que la religión es considerada como un factor influyente sobre la conducta sexual de los jóvenes, ya que estos procuran permanecer en lo que han aprendido, guardando los principios bíblicos que los rigen. “La religión es un factor determinante en el aspecto de las preferencias sexuales en la sociedad, debido a que la religión tiene su punto de vista desde una perspectiva divina “la Biblia”, por ello, la homosexualidad es un tema que se debe tratar con mucha cautela desde el enfoque religioso” (Guaman et al., 2019).

Figura 10

Edad de iniciación sexual y número de parejas sexuales de los estudiantes de enfermería



Nota: Predominio de adolescentes en la iniciación sexual

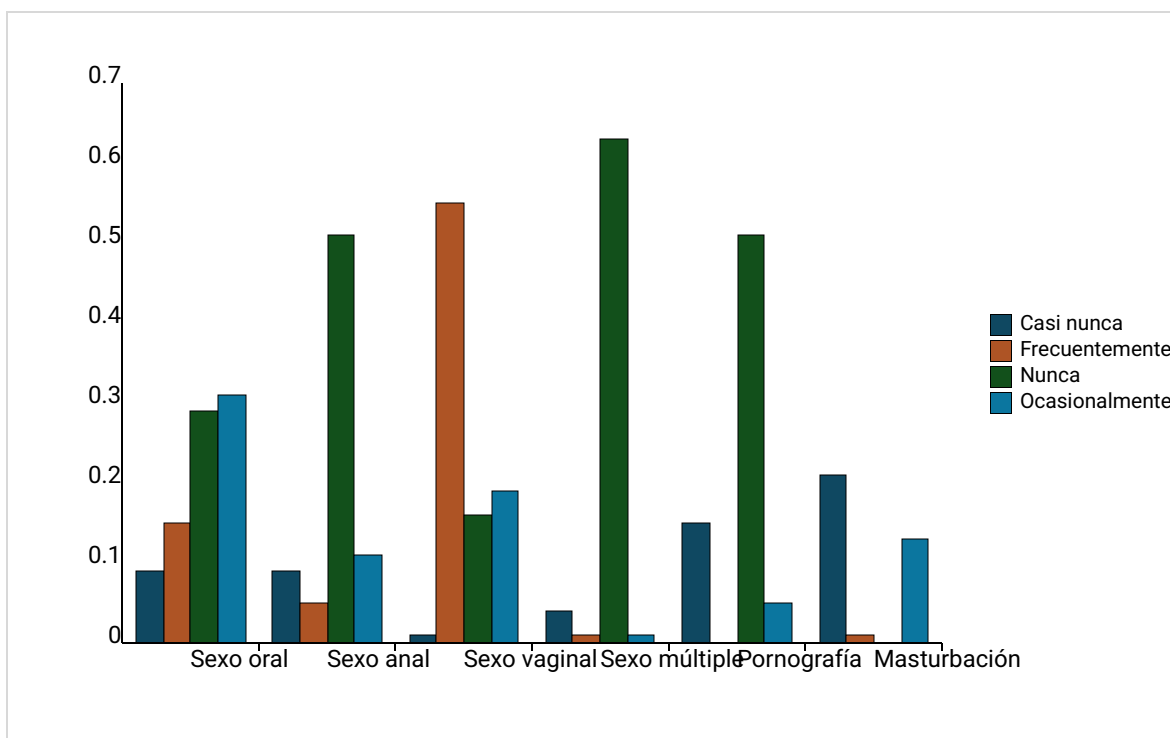
En la figura se refleja que la mayoría de los estudiantes iniciaron su vida sexual de manera precoz, durante la adolescencia, lo que predispone al aumento en el número de parejas sexuales, por la vulnerabilidad emocional e inconstancia en los sentimientos.

Leal et al. (2018) identificaron que los adolescentes varones con inicio sexual temprano, presentan más riesgo de tener un mayor número de parejas sexuales en el último año que los hombres con inicio sexual no temprano, diferencia que no fue observada en las adolescentes mujeres y a la vez contraponen estos resultados con los de una revisión sistemática que refiere que las adolescentes con inicio sexual temprano presentan más comportamientos sexuales de riesgo, tales como mayor cantidad de parejas sexuales e infecciones

de transmisión sexual, el no uso de anticoncepción, tener o repetir un embarazo a temprana edad. En este caso la mayoría de la población es femenina por la característica particular de la feminización de las carreras de enfermería. (Lara & Abdo 2016).

Figura 11

Prácticas sexuales de los estudiantes de las carreras de enfermería



Nota: La figura 11 representa la frecuencia y diversidad de prácticas sexuales de los estudiantes.

En cuanto a las prácticas sexuales se puede apreciar que un 55% de los encuestados practican sexo oral de manera frecuente y en ocasiones; 25% practican sexo anal; 75% practican sexo vaginal; 6% practican sexo múltiple; 20%

consume pornografía ocasionalmente y un 35% practica masturbación.

En algunas declaraciones de los participantes en grupo focal y entrevista en profundidad, se reafirma esta perspectiva tanto en hombres como en mujeres.

Hay personas hasta aquí mismo hacen las fiestas se comienza a relacionar con distintas personas entonces por ahí uno se va desviando y se va perdiendo y va experimentando cosas y prácticamente no es necesario tener un noviazgo para tener relaciones sexuales con una persona, pueden ser también encuentros porque en la fiesta sucede de todo
(Flor de Cerezo)

Porque muchos jóvenes porque en la escolaridad e de la secundaria e no tenían las mismas libertades como en la universidad porque no estamos cerca de casa porque estamos con personas de diferentes departamentos, con diferentes tipos de ideologías acerca de la vida sexual o experiencias que ellos han tenido y pues nos cuentan y eso este bueno incurre a que hay curiosidad acerca de este tema la inexperiencia muchas veces pues nos dejamos llevar por los comentarios de los amigos o simplemente por e las vivencias de otros y pueden este motivarnos cuando iniciamos un noviazgo este a también este poder tener esas experiencias que tal vez tuvieron muchas de nuestras amigas o amigos en tal caso y pues e pueden ser más las razones por las cuales porque muchas veces nos sentimos intimidados porque estamos cerca de casa porque dentro del centro de estudio tenemos personas familiares entonces pueden hablar pues acerca de lo que nosotros estamos haciendo y esa libertad pues hace que nosotros sigamos en iniciar la vida sexual (Dalia)

Estos resultados reafirman que el contexto universitario es un espacio en el

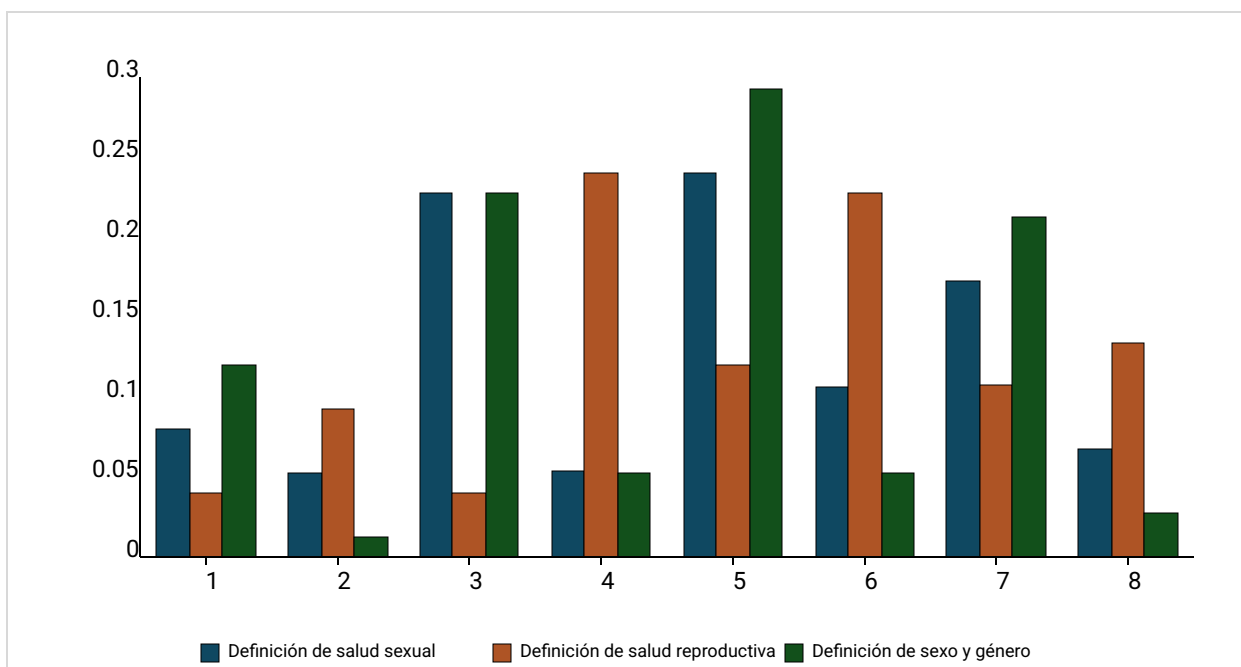
que los jóvenes enfrentan diferentes situaciones de presión social en la experimentación de lo que socialmente es considerado prohibido, inmoral.

Nascimento et al. (2018) afirma que el sexo está constituido por diversas influencias y factores que determinan cómo el deseo humano es expresado, lo que se relaciona con el contexto cultural en que se vive que valoriza algunas prácticas y maneras de vivir el sexo y rechaza otras. Aunque en la vida real esos deseos sean múltiples y asuman diferentes formas, en la sociedad, algunos de ellos pueden ser expresados libremente mientras que otros son aún vistos como desvío o enfermedad.

Saberes en torno a la salud sexual y reproductiva en los estudiantes de Enfermería.

Figura 12

Conceptos claves en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de Enfermería



Nota: Conceptos claves que conocen los estudiantes de Enfermería según Carrera.

La figura muestra los resultados de la encuesta en relación con los saberes sobre definición de salud sexual evidenciando que los estudiantes que desconocen más son los de Cuidados Críticos y se destacan los estudiantes de Materno Infantil, seguido de los de Salud Pública. Además de las brechas identificadas a nivel familiar y escolar, sobre el abordaje del tema de salud sexual y reproductiva se puede mencionar otro aspecto que suma peso a estos resultados como es el asunto del enfoque del perfil de carrera a partir del cuarto año. En el es el caso de los estudiantes en Cuidados Críticos el resultado es aceptable en cierta medida, ya que estos después del tercer año no vuelven a estar en contacto con las áreas de salud sexual y reproductiva, por las particularidades de su perfil profesional, sin embargo el resultado con Enfermería Obstétrica y Perinatal es contradictorio ya

que estos se especializan en temas de salud sexual y reproductiva (UNAN-Managua 2016).

Matriz cualitativa 3

Saberes en torno a la salud sexual y reproductiva

Salud Pública (Hombre)	Salud Pública (Mujer)
Lirio <i>“Para mí la salud sexual solo significaba tener relaciones, pero este... la salud sexual es más que eso solo tener relaciones, es la manera en que te relacionas con los demás, por ejemplo con tu pareja, con tu intimidad, como son los mecanismos para que vos podás ejercer tu derecho sin afectar a nadie, eso es lo que me ha cambiado”.</i>	Orquídea: <i>“La salud sexual reproductiva también entendí que es un bienestar físico y emocional de la persona entonces no puedo tener una buena salud sexual y reproductiva contrayendo una enfermedad de transmisión sexual de esa manera yo siento que se trunca la buena salud sexual porque uno no está protegiéndose, la salud sexual y reproductiva también es saber protegerse de ese tipo de cosas y saber que estamos expuestas a todas estas cosas entonces claro que si yo siento que de muchas maneras cambio mi forma de ver la salud sexual reproductiva”</i>

Nota: saberes en cuanto a salud sexual y reproductiva según sexo.

Agüero (2011) define los saberes como “el conjunto de conocimientos que se posee de algún tema”, considerado sinónimo de conocimiento y sabiduría cuya base filosófica se centra en la evidencia lógica y razonada el saber sistemático y

riguroso que se orienta a explicar las causas y efectos de los fenómenos.

La matriz refleja la definición de estos conceptos básicos desde una perspectiva de género de dos estudiantes de la Licenciatura Enfermería en Salud Pública donde se aprecia la transformación de los saberes en el trayecto de su formación y una visión más amplia del significado de la sexualidad y mayor conciencia de lo que implica la salud sexual y reproductiva.

Matriz cualitativa 4

Vivencias de la infancia y adolescencia en educación sexual y reproductiva en la familia

Enfermería en	Enfermería en	Enfermería en Materno	Enfermería
---------------	---------------	-----------------------	------------

Cuidados Críticos	Salud Pública	Infantil	Obstétrica y Perinatal
Flor de Cerezo: Pues, yo fui criado solo por mujeres yo nunca tuve una figura paterna normalmente los consejos que yo escuchaba eran referidos hacia mis hermanas. Yo prácticamente no tenía juguetes de varones, jugaba con los juguetes de ella, vestíamos a las muñecas y todo eso, pero yo sabía que era hombre. De hecho, mi familia era bastante a la antigüita, el trato era parejo desde cocinar hasta lavar y todo me enseñaron igual que a mi hermana desde muy pequeño y teníamos horario para cada cosa. Tulipán: “Bueno, yo siempre he tenido una confianza con mi mama, este me platicó un poco, no a profundidad, pero si me tocó el tema, pero hasta ahí, pero ya en mi adolescencia y adultez no me ha platicado nada, y pues se reserva mucho ella. Por	Lirio: E... generalmente cuando yo estaba en la familia casi no se hablaba de eso no. Lo que recibí fueron de amigos, pero no de la forma correcta porque usted sabe que la dan de la manera morbosa, imágenes sin censura que la pasan directo, En secundaria cuando mirábamos la clase de ciencias naturales ahí nos explicaban más o menos las enfermedades que existían. Fíjese que sobre abuso casi no... no se hablaba porque como digamos esos temas generalmente los toca un poquito más las escuelas por ejemplo a mí de pequeño si me dijeron como son los nombres de cada parte, pero de ahí hablar sobre lo que es el abuso, este., los toques indebidos, casi no.	Hortensia: Bueno, primeramente, pues con mi mama siempre ella nos estuvo diciendo como nos íbamos a cuidar y que iba pasar si tenía una relación que podíamos quedar embarazadas, recuerdo que desde los 8 años me dijo lo que era la primera menstruación, pero a su manera porque como ella no estudió más que todo por sus experiencias. Recuerdo que a los 5 años yo entré con mi abuelita a un baño y le quedé viendo sus partes y ella me sacó corriendo del baño “jodida birrionda” eso es lo que recuerdo, entonces siempre mi abuelita fue reservada y eso es lo que decía mi mama yo no voy a ser como fue mi mama ella nunca me explicó de la regla ni de quedar embarazada ni de los métodos. Nos dijo que si llegábamos a cometer algo era porque ya lo sabíamos, pero en la secundaria no hubo mucha profundización en lo que es el tema siempre me quedé con lo que me decía mi mama, mi abuela y pues, aunque mi mama me decía todas esas cosas yo nunca tuve la confianza de contarle cosas a ella sobre mí. Es que ella era muy enojada, ella podía decírtelo así tranquila, pero de repente ella vivía muy enojada y pues hasta el día de hoy comprendo porque	Corazón Sangrante: Bueno, pues en la infancia, pequeña pues en lo que respecta a mi papá era cerrado, en cuestiones de lo que tiene que ver la sexualidad. Mi mama igual, supongo que influía mi papá en eso y no me explicaban, nunca fueron abiertos, lo que corresponde a la edad de niña. Ya adolescente fue mi mamá, pero creo que no fueron con las mejores palabras quizá, por ejemplo, tenés que cuidarte o cuidado cometés un error. En sí nunca fue de que se iba a sentar y me iba a explicar cómo eran las cosas, entonces creo que esas vivencias dentro de mi casa fueron deficientes en ese aspecto. En lo que corresponde a los roles yo como mujer o mi hermano como varón porque tengo un hermano pues entonces en la casa la mujer va a barrer va a hacer esto y mi hermano igual por igual, no había distinción ahí.

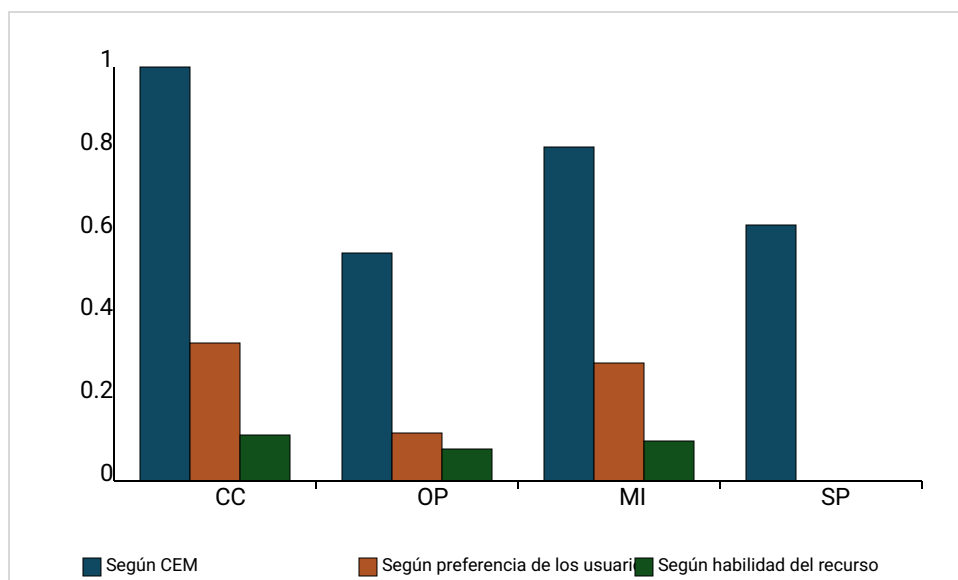
Nota: Narrativas de vivencias en educación sexual y reproductiva durante la infancia y adolescencia de los participantes según su perfil académico.

La matriz refleja algunas vivencias en educación sexual y reproductiva durante la infancia y adolescencia de los estudiantes de los participantes, en ella se pueden apreciar vivencias convergentes en relación con la comunicación entre padres e hijos sobre el tema, siendo esta limitada y evidentemente influenciada por el entorno y cultura de crianza. Además, se identifican algunos temas como repetición de patrones, participación masculina en la educación sexual, influencia de la escuela, fuentes de información, perspectiva de género, influencia de pares, mitos y tabúes de la sexualidad, violencia intrafamiliar, violencia sexual, brechas en la comunicación con los padres.

Saeteros et al. (2013) afirman que, en la actualidad, son muy pocas las personas jóvenes que reciben una adecuada preparación para la vida sexual. Este hecho los hace potencialmente vulnerables frente a la coerción, el abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las ETS, incluyendo el VIH. Es importante reflexionar en pervivencia de esta problemática y revisar las estrategias implementadas para superar las brechas en la materia de educación sexual reproductiva desde el hogar, la escuela y la universidad.

Figura 13

Saberes sobre asesoramiento de los métodos anticonceptivos en estudiantes de Enfermería



Nota: La figura 13 representa los saberes de los estudiantes en relación al asesoramiento para el uso de métodos anticonceptivos, diferenciados por sus perfiles académicos: SP: Enfermería en Salud Pública, MI: Enfermería en Materno Infantil, OP: Enfermería Obstétrica y Perinatal, CC: Enfermería en Cuidados Críticos.

Los resultados muestran que los estudiantes de Enfermería en Cuidados Críticos tienen mayor fijación del aprendizaje acerca del asesoramiento de los métodos anticonceptivos ya que el 100% respondió correctamente, seguido por los de Enfermería en Materno Infantil en un 80.70%. Según la normativa 002, el Disco para determinar Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos es un instrumento que resume los criterios médicos que hay que tener en cuenta a la hora de elegir el método anticonceptivo inicial, y está basado en la publicación Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos, 3ª ed. (2005) y la actualización llevada a cabo en 2008, una de las directrices de la

OMS basada en pruebas científicas. El instrumento indica a los profesionales de la planificación familiar si una mujer con una determinada afección puede utilizar un método anticonceptivo de forma segura y eficaz. MINSA (2015).

En el componente cualitativo se indagó sobre la influencia de la carrera en la construcción y desconstrucción de saberes en materia de Salud Sexual reproductiva, obteniendo respuestas de satisfacción sobre lo aprendido en la universidad:

Matriz cualitativa 5

Influencia de la carrera en la construcción y desconstrucción de saberes

Tulipán: *“Fue positiva porque aprendí bastante, incluso cosas que no espere que iba a prender, lo que va, el parto, el proceso de embarazo, lo que son planificación familiar lo que es planificar un bebe, todo fue positivo, si enriqueció a pesar de nuestra carrera según la especialidad fue enriquecedora”.*

Nardo: *“Bueno en lo personal creo que fue una influencia muy positiva porque al final a la universidad vine a afianzar todo los temas o la curiosidad que tenía ejemplo los más sencillo desde como abrir o como colocar un preservativo de lo más sencillo aquí en la universidad vine a recibir todos los conocimientos teóricos y prácticos y fue algo que vinimos a reconstruir, todo ese conocimiento que traía empírico que me enseñaron talvez en la educación primaria o en la educación secundaria y aquí lo vine a afianzar con toda la teoría que nos brindó la universidad y pues en lo personal fue una experiencia muy positiva porque vine adquirí todos los conocimiento y de igual manera ponerlo en práctica, tener una vida sexual reproductiva e muy segura. De igual manera educar a las personas que tal vez no saben de estos temas o que tienen un mito sobre estos temas al final pues nos ayudó para aplicarlo a nosotros mismos y ayudar a las demás personas que no saben de estos temas”.*

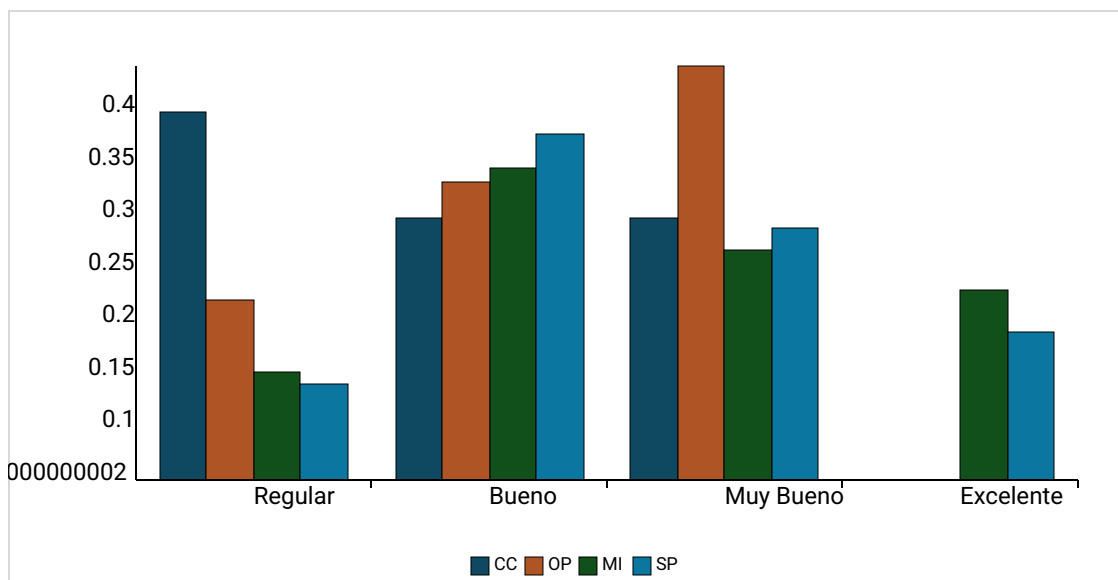
Nota: Se muestran algunas respuestas obtenidas de la interrogante ¿Cómo

ha sido la educación sexual y reproductiva durante su formación universitaria?

Partiendo de ello, se retoma que “Las instituciones de educación superior desempeñan un papel protagónico inserto, orientado al liderazgo y al desarrollo del conocimiento, son escenarios de formación integral: técnica, profesional y humanística de los miembros de la comunidad, además, de satisfacer y cubrir el reto de formar profesionales y ciudadanos capaces de configurar sociedades solidarias y de progreso.”. (Saeteros et al., 2013)

Figura 14

Autovaloración de la preparación académica en materia de salud sexual y reproductiva en estudiantes de Enfermería.



Nota: Comparación cualitativa en la preparación académica en SSR según perfil

de carrera.

La figura muestra que los estudiantes de Enfermería Obstétrica y Perinatal auto valoran su preparación académica como excelente, muy buena y buena al igual que Cuidados Críticos, mientras que Enfermería en salud Pública y Materno Infantil existe un porcentaje que se auto valora con una preparación académica regular, lo cual es preocupante ya que estos estarán de cara a la atención en este ámbito y tendrán limitaciones y deficiencias en su desempeño.

Al indagar con los estudiantes sobre la influencia de la carrera en la construcción y desconstrucción de saberes sobre salud sexual y reproductiva se encontró que estos consideran que la carrera les ha transformado sus pensamientos, han aclarado mitos y se sienten capaces de brindar educación en materia.

Matriz cualitativa 6

Influencias de la carrera en construcción y desconstrucción de saberes

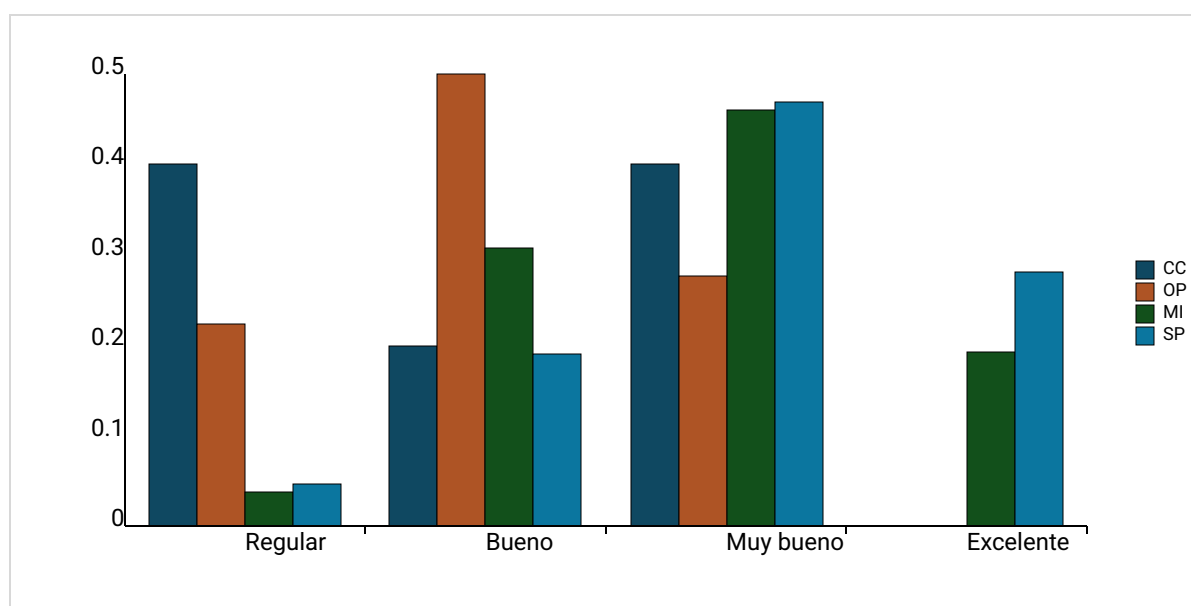
¿Puede poner un ejemplo de algo que usted creía antes de estudiar enfermería y que lo aclaró o que ahora lo piensa diferente o lo entiende diferente?			
Tulipán: Si, Por que a como le decía anteriormente pues conocí muchas cosas aprendí de muchas cosas, incluso como decía anteriormente no solo en los jóvenes también cambié mis perspectivas porque no solo los jóvenes tienen relaciones si no también los adultos incluso los adultos mayores entonces si cambió bastante mi perspectiva.	Nardo: La carrera me abrió más la mente más me amplio más lo que es la teoría y lo que es la educación sexual reproductiva, en tu familia te enseñan lo poco lo que te permite, pero aquí venís a afianzar y más sobre este tema que es muy interesante.	Dalia: Si ha cambiado mi modo de pensar acerca de lo que es la vida sexual y me ha ayudado a tomar las decisiones acerca de mi planificación familiar si porque el conocimiento que he adquirido durante los cinco años que he estado en la universidad pues han sido de mucho provecho, hay cosas de que en mis inicios de mi vida sexual pues no tenía bien definidos acerca de los métodos acerca de las infecciones vaginales e o mitos.	Flor de cerezo: No porque yo ya tenía un concepto y a pesar de que he estudiado esto no me ha cambiado sigue siendo el mismo más bien como que lo fortaleció o solidificó por así decirlo porque yo tenía sabia cuando íbamos a tener un encuentro sexual con una persona, aunque fuera su novia o la conociendo o no la conociera usted tenía que protegerse y que hay una frase pues que usamos los chavalos que dice “sin globito no hay fiesta” entonces así es.

Nota: Narrativas de los estudiantes sobre aprendizajes que le ha proporcionado la carrera como respuesta a la interrogante

El plan de estudios 2016 de la carrera de Enfermería en sus diferentes menciones incluye una asignatura llamada Enfermería de la Mujer la cual contempla contenidos de anatomía y fisiología de la mujer en la etapa fértil, durante el embarazo, el parto y puerperio. Así como la asistencia de Enfermería en cada una de estas etapas, sustentadas en las normativas vigentes del Ministerio de Salud. Durante el desarrollo de esta asignatura el estudio aprende aspectos teóricos y prácticos a través de estrategias de entrevista y simulación, empleando los instrumentos de la documentación clínica de las usuarias. (UNAN-Managua, 2016)

Figura 1 5

Autovaloración del conocimiento sobre los métodos anticonceptivos de estudiantes de Enfermería



Nota: Se muestra el predominio de conocimiento sobre métodos

anticonceptivos.

La figura muestra que la mayoría de los informantes consideran que poseen entre bueno, muy bueno y excelente conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, lo cual es un buen pronóstico para su desempeño en la asistencia de enfermería en planificación familiar. Desde el componente cualitativo se indagó sobre cómo ha sido la educación sexual y reproductiva durante su formación universitaria y se rescataron las siguientes expresiones:

Muy bueno, al inicio, pues creo que es algo básico en las carreras las clases, pero en lo que respecta nosotros con la especialidad que tenemos que es obstétrica y Perinatal, yo aprendí mucho, ¡qué no aprendí de los métodos anticonceptivos!, bastante, de todo, incluso algunos que quizá no hay aquí, todo nos dieron todos los métodos anticonceptivos que había. **(Corazón Sangrante)**

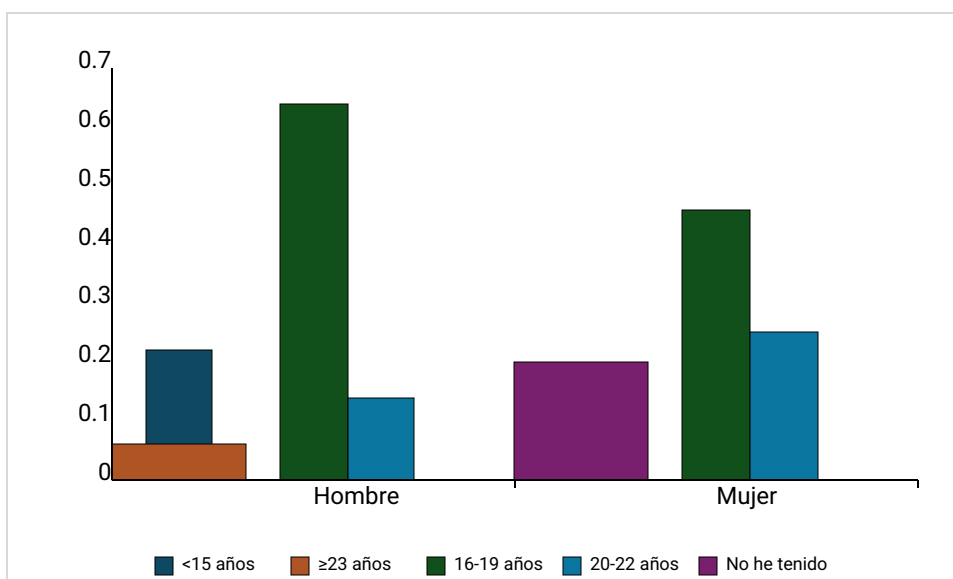
Bueno desde antes de la carrera diría que traía no un conocimiento al 100%, le daría tal vez un 20% porque a como había dicho anteriormente recuerdo que en secundaria me dieron una clase acerca de la salud sexual reproductiva y este no lo profundizaron a como ahora lo profundizamos a aquí en la universidad pero si traía un poquito de conocimiento , no mucho pero ya entrando a la universidad, pues ya uno diría que cambia mucho el pensamiento acerca del tema porque ya comienza a profundizarlo y comienza a en sí. **(Crisantemo)**

Los participantes afirman con entusiasmo que los aprendizajes adquiridos en la carrera han sido muy importantes y significativos en el cambio de pensamiento y se sienten capacitados para ayudar a otros. Esto indica un alto nivel de satisfacción de los estudiantes sobre la formación académica en estos temas y resaltan la relevancia práctica para el ejercicio de la profesión.

Factores influyentes en el inicio de las relaciones sexuales y la reproducción desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería según género

Figura 16

Edad de iniciación sexual en hombres y mujeres



Nota: Se presenta el predominio de la edad en que inician las relaciones sexuales hombres y mujeres.

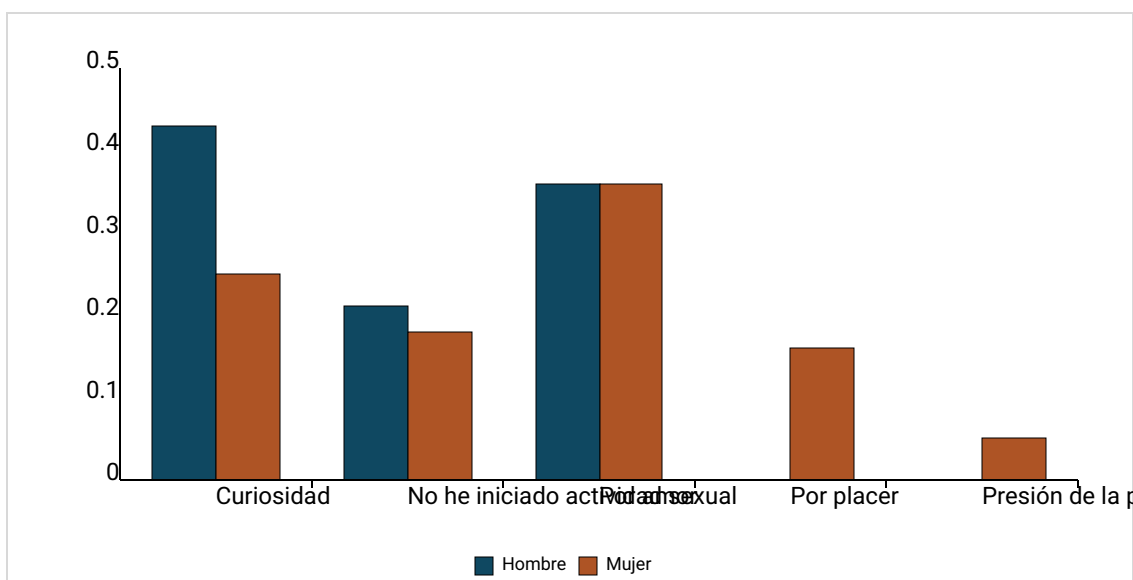
En la figura se aprecia la edad de iniciación sexual por sexo, donde los hombres obtuvieron el mayor porcentaje (64%) con su primera relación sexual entre los 16 y 19 años, y un 46% en las mujeres. Estos resultados resaltan el patrón cultural perpetuado en algunas sociedades, tal como lo mencionan Singh et al. (sf) sobre las diferencias de las expectativas y valores que existen para la conducta sexual del hombre y de la mujer; ya que, en muchas sociedades, se

justifica que el hombre sea sexualmente activo a una edad significativamente más temprana que la mujer, e incluso se espera que así ocurra. Por lo tanto, se espera que la mujer no tenga experiencia sexual antes de contraer matrimonio, pero nunca se espera este comportamiento en el hombre.

En la prueba Chi-cuadrado, analizamos la independencia entre el sexo del estudiante y el comienzo de su vida sexual, dando como resultado en la prueba de significancia (0.031) lo cual es mayor que el alfa de 0.05, según el contraste de hipótesis aceptamos la hipótesis nula lo que refleja que: El inicio de las relaciones sexuales según el sexo, son independientes según las edades.

Figura 17

Motivo de inicio de actividad sexual en hombres y mujeres



Nota: Presenta los motivos de inicio de actividad sexual en ambos sexos.

En cuanto al motivo por el que iniciaron vida sexual los universitarios predominó la respuesta por amor con un 36% en las mujeres, a diferencia de los hombres cuyo principal motivo fue la curiosidad con un 43%, seguido por placer

Razones que impulsan la iniciación sexual según sexo

En los hombres por la actitud machista y el atributo a la mujer como sexo débil. El comportamiento sexual de hombres y mujeres está determinado, en gran medida, por estereotipos

distintivos que permean en nuestra sociedad

MUJERES

HOMBRES

Curiosidad

Presión

Presión de pares

Influencia de
redes sociales

Amor a la

El entorno

Presión de la

Enamorado son los principales motivos de iniciación sexual en jóvenes sin mucha diferenciación entre género.

Figura 18

Razones que impulsan a los jóvenes a iniciar o postergar su iniciación sexual

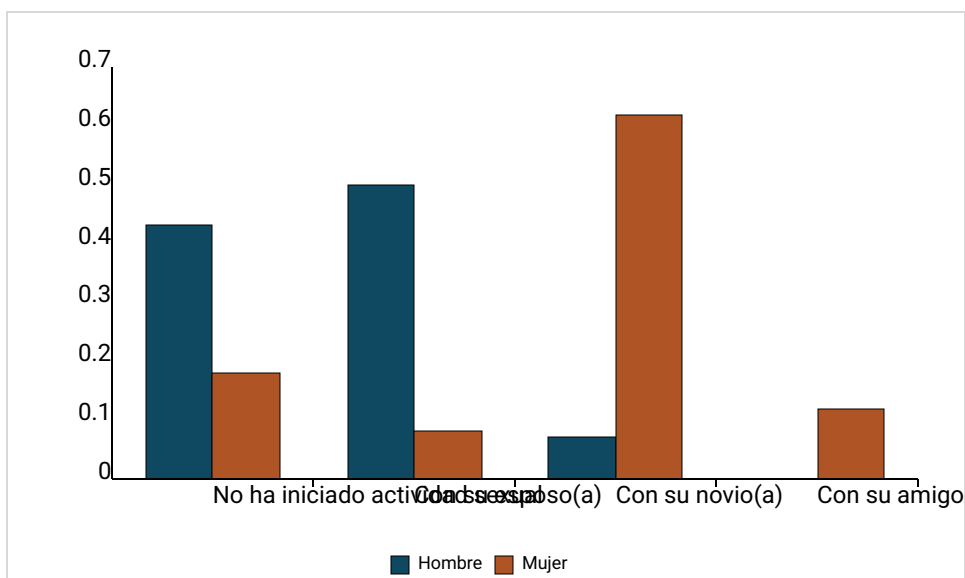


Nota: Se presentan las principales razones de iniciación sexual según hombres y mujeres.

En el componente cuantitativo predominó que el motivo de iniciación en las mujeres es por amor, en cambio en los varones predominó la curiosidad, sin embargo, en el componente cualitativo los hombres no mencionaron la curiosidad como razón que impulsa la iniciación sexual, pero si mencionan la presión social, influencia de las redes sociales y el entorno. En cuanto a las razones que refieren las mujeres el amor a la pareja persiste y se les suma curiosidad, influencia de las amistades y presión de la pareja.

Figura 19

Persona con quién tuvo la primera relación sexual



Nota: Se presentan las personas con las que tuvieron su primera relación sexual.

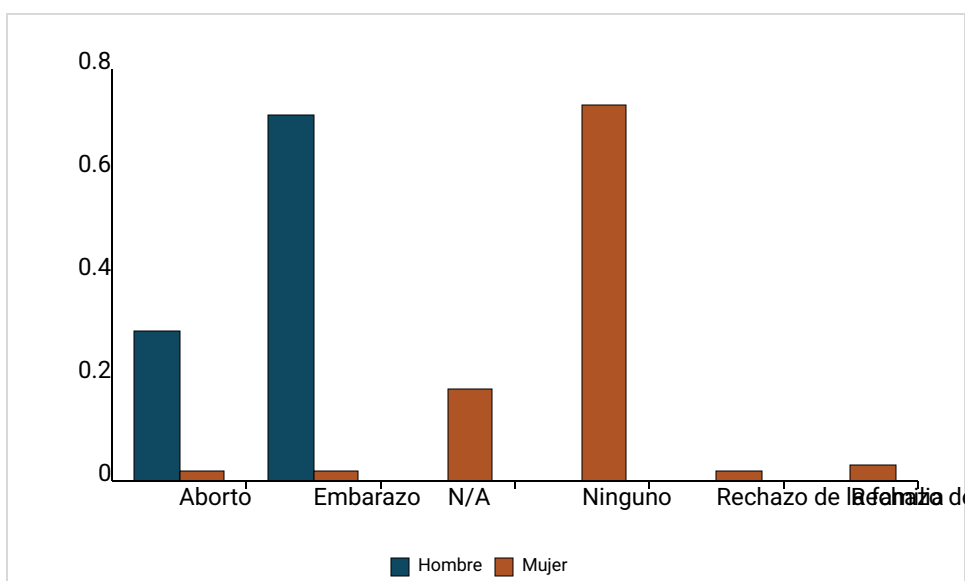
La figura 19 muestra con quién iniciaron actividad sexual los universitarios, predominando el inicio sexual con su novio en el caso de las mujeres para un 62%, lo cual se corresponde con lo referido en el motivo de inicio que la mayoría lo hizo por amor.

González et al. (2007), refieren que, para las mujeres, el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual, por lo tanto, no se las alienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales, para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual, para que se protejan de un embarazo no deseado y de infecciones de transmisión sexual. En segundo lugar, están las que aún no han iniciado actividad sexual 18% lo que reafirma el constructo social acerca de la virginidad del que Linares y Sologuren (2011) han referido "Se habla de la virginidad en voz baja, lo hacen hombres y

mujeres; pero son las mujeres las que deben asumir la carga de este estereotipo de género". En el caso de los hombres, se aprecia que todos ya iniciaron vida sexual, la mayoría inició con una amiga para un 50%, seguido por 43% que inició con su novia. Lo cual evidencia el predominio del constructo social en el que, para los hombres, el rol histórico es la conquista sexual, como una forma de probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar en primer lugar en su desempeño sexual, por lo que el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño masculino, de lo contrario pueden ser identificados como «homosexuales». (González et al., 2007).

Figura 20

Efecto no esperado después del inicio de actividad sexual según género



Nota: Principales efectos no esperados después de iniciada la actividad sexual.

En general, la falta de información y el desconcierto en materia de sexualidad puede generar en problemas relacionados con la salud, como el inicio temprano de las relaciones sexuales coitales sin protección, embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual, VIH, sida, infección por el Virus del Papiloma Humano. No obstante, los resultados del presente estudio salen de la generalidad ya que la mayoría (71% de los hombres y el 73% de las mujeres) no experimentó efectos no esperados después del inicio de actividad sexual, lo cual indica que esta población planeó esta experiencia, previendo las consecuencias,

usando alguna medida de protección. (UNFPA, 2013)

Un dato muy importante que mencionar es el hecho que 9% de las mujeres sufrieron efectos inesperados como abortos, el rechazo de la familia o de la pareja.

Por otra parte, al indagar a través de la entrevista en profundidad y el grupo focal, si consideran que la iniciación sexual afecta de alguna manera los planes de vida de los universitarios se obtuvo diferentes perspectivas según género.

Matriz cualitativa 7

Efectos de la iniciación sexual sobre los planes de vida

¿Considera que la iniciación sexual afecta de alguna manera los planes de vida en los universitarios?	
Mujeres	Hombres
Hortensia: <i>Va dependiendo del estudiante porque (se ríe) dependiendo pues mi vida está en varias etapas digamos pues la adolescencia, cuando me metí en una relación seria que duramos aproximadamente 5 años del 2014 al 2019, del 2020 en adelante mi vida fue diferente pues yo nunca había hecho cosas que no hice en la adolescencia y quería hacerlo pues ya estando acá en Managua que toda la cosa era diferente que no era igual que en Matagalpa ni era igual que estar viviendo allá en mi pueblito.</i> Hortensia: <i>“Pues no necesariamente afecta los estudios a menos que el estudiante decida irse con el novio o con la</i>	Flor de cerezo: <i>Eso va en dependencia de la mente de cada persona porque si usted tiene el conocimiento se puede proteger y andar experimentando por donde usted quiere.</i> Flor de cerezo: <i>Eso yo digo que depende de cada persona, porque si uno tiene una visión de lo que quiere hacer, lo va a hacer, por ejemplo, yo entré aquí y mi visión era concluir mi carrera y gracias a Dios lo logré. Entonces a pesar de que yo inicié mi vida sexual activa yo era cuidadoso, con qué persona y hasta qué punto podía llegar, pero mi prioridad siempre fue mi carrera, podían venir eso era como un anexo en el transcurso de los años pero no era algo que me iba afectar porque si poníamos en balance siempre iba a tener más peso mi carrera</i>

novia en horarios de clases ahí si se vería involucrado lo que son las notas”.

Nardo: *Creo que no porque, uno, somos jóvenes porque uno experimenta tarde o temprano su vida sexual activa. Si sabes lo que estás haciendo creo que no te va a retrasar en un proceso porque no vas a salir con un embarazo en la universidad no vas a salir con una enfermedad de transmisión sexual si tenés una educación verdaderamente, una sexualidad activa pero segura, saber las medidas de protección que vas a utilizar para no optar a un embarazo no deseado, que, si te atrasa, si te puede atrasar en prolongar tu carrera, pero si uno tiene sus objetivos, su meta y sus sueños lo cumple*

Nardo: *Creo que dependiendo de cada persona porque igual los conocimientos que tenemos obviamente los tenemos que utilizar a nuestro beneficio, verdad uno y si no truncan tu futuro tu carrera universitaria por un niño, es cierto un niño no quiere decir que te va a quitar la oportunidad de estudiar, uno tiene como dice el nicaragüense bien parado e va a echarla toda aunque tenga un niño es cierto te va a causar un sinnúmero de retraso pero si uno tiene sus objetivos bien planteados lo puede hacer...”*

Nota: respuestas obtenidas de la entrevista individual y grupal sobre la interrogante ¿Considera que la iniciación sexual afecta de alguna manera los planes de vida en los universitarios?

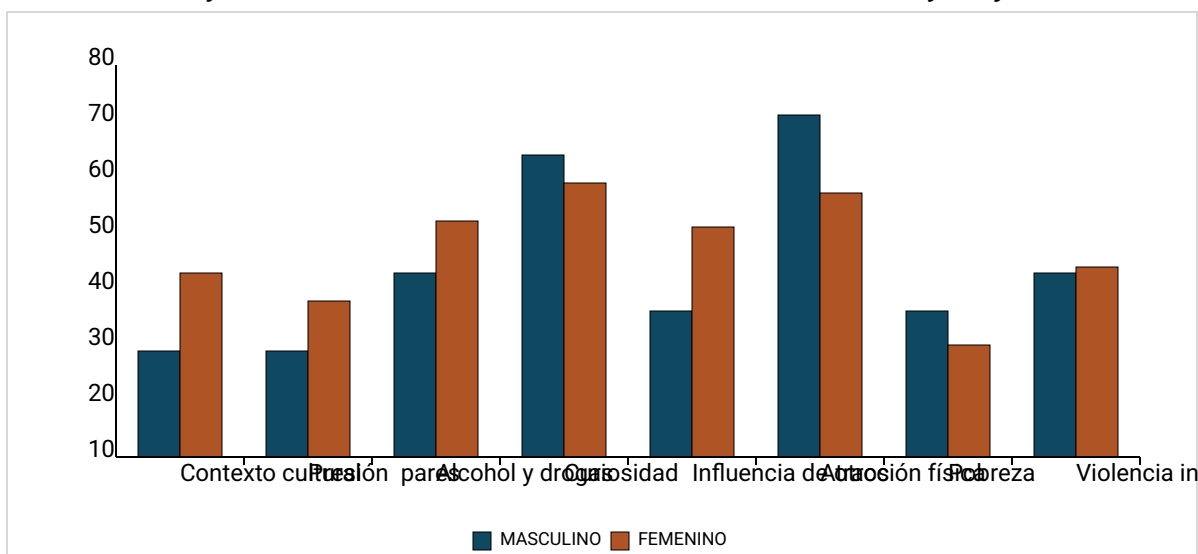
Estas vivencias complementan los resultados obtenidos en el componente cuantitativo, ampliando la visión del problema desde la misma voz de los participantes, sus expresiones permiten inferir que el entorno influye mucho en la

práctica sexual de los universitarios, asimismo que la fijación de metas es un factor protector antes y después de la iniciación sexual y que en general las vivencias son más positivas que negativas.

Las afirmaciones de los participantes evidencian claramente su percepción de los efectos de la iniciación sexual sobre los planes de vida, considerando el fenómeno como una etapa natural del ciclo de vida que no interfiere en el rendimiento académico ni el cumplimiento de metas propuestas si se practica de una forma segura, considerando la protección ante un embarazo no deseado o una ETS.

Figura 21

Factores influyentes en el inicio de la relación sexual en varones y mujeres.



Nota: Predominio de factores influyentes en el inicio de relaciones sexuales.

Entre los factores más influyentes en el inicio de la vida sexual en los

universitarios se encuentra la atracción física con un 71% para los hombres seguido de la curiosidad con un 64%, el consumo de alcohol y la violencia intrafamiliar con un 43% respectivamente. En el caso de las mujeres predominan estos mismos factores, pero en diferentes escalas, la curiosidad alcanza el 59%, seguido por la atracción física con un 57%, el consumo de alcohol y drogas 52% y la influencia de otros con un 51%, la violencia intrafamiliar y el contexto cultural ocupan un lugar relevante desde la perspectiva de las mujeres con un 43 y 44 %.

Entre los factores que se relacionan con las prácticas sexuales de los adolescentes se encuentran problemas económicos en el hogar, problemas psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo ausencia del padre, problemas socioculturales, creencias y conocimientos sobre planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual entre otros, problemas psicológicos o de personalidad tales como, inestabilidad emocional y baja autoestima (Díaz, 2010).

La adolescencia está caracterizada fundamentalmente por ser un periodo de transición entre la pubertad y el estadio adulto del desarrollo y que en las diferentes sociedades este periodo puede variar como varía el reconocimiento de la condición adulta que se le da al individuo. Sin embargo, existe, como base de todo este proceso, una circunstancia especial, que es la característica propia del proceso adolescente en sí, es decir, una situación que obliga al individuo a

reformular los conceptos que tiene acerca de sí mismo y que lo lleva a abandonar su autoimagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez.

El problema de la adolescencia debe ser tomado como un proceso universal de cambio, de discernimiento, pero que tiene connotaciones externas peculiares de cada cultura que lo favorecerán o dificultarán según las circunstancias (Knobel, 1981).

En el componente cualitativo los participantes manifestaron su perspectiva acerca de las razones que impulsan a los jóvenes a iniciar o postergar su iniciación sexual encontrando la curiosidad, presión de pares, presión de la pareja, amor a la pareja, influencia religiosa, influencia de redes sociales, desconocimiento de la Anatomía Humana, la fijación de metas, temor y respeto a los padres, crianza y cultura, comunicación con los padres, plan de vida.

Matriz cualitativa 8

Razones que impulsan la iniciación sexual

Razones que impulsan la iniciación sexual según género	
Mujeres	Hombres
Crisantemo: “Bueno en lo personal, muy personal a mí lo que me dio por tener fue la curiosidad más que todo la curiosidad porque tenía amistades y que hablaban mucho de eso y que hablaban de sus experiencias” “puede ser la curiosidad este..., también la falta de comunicación con los padres,	Lirio: “Bueno podríamos decir en la parte de adelantar ahí es una presión social, últimamente se ha visto a veces niños adolescentes los impulsa a que ya empiecen a tener relaciones sexuales”. Flor de cerezo En lo general lo que he visto en compañeros y personas cercanas mías es por la disponibilidad y tal vez personas

en que aspectos cuando tenés unos padres que exigen que no tengas entonces vos haces lo contrario es cuando más te da la curiosidad para hacerlo y también cuando te cuentan tus amigos sus experiencias si vos querés vivir eso, entonces creo que eso tiene que ver mucho, la curiosidad y las amistades”.

Corazón sangrante: “Bueno, hablando de impulsar en los jóvenes a veces los comentarios, de los amigos, mira yo ya probé esto, creo que más que todo se da en los hombres”.

Hortensia: “Pienso que, adelantarla principalmente presión por la pareja, creo que mi vida sexual activa comenzó, bueno no activa, mi primer novio lo tuve a los 13, pero con el nunca tuve relaciones. A los 15 conocí otra persona que era súper mayor (me llevaba 10 años), yo estaba creo en tercer o cuarto año por ahí, y él siempre me decía vamos a un motel, vamos a un motel y yo le decía no me da miedo”

mayores, personas que tienen otra crianza, son más abiertas en algunos temas, entonces uno se va por ahí. también las amistades porque normalmente a veces uno cuando viene de una familia así como yo no tiene muchas libertades de salir ni nada a fiesta entonces cuando comienzan a venir aquí, hay personas hasta aquí mismo hacen las fiestas se comienza a relacionar con distintas personas entonces por ahí uno se va desviando y se va perdiendo y va experimentando cosas y prácticamente no es necesario tener un noviazgo para tener relaciones sexuales con una persona, pueden ser también encuentros porque en las fiesta sucede de todo.

Clavel: De acuerdo a lo que te impulsa verdaderamente nosotros somos del año 1999 en adelante entonces y creo que ya la mayoría de nosotros convivimos con lo que es la tecnología y comenzamos a escuchar información falsa o experiencias en internet que te hacían o que te hacen todavía lo que es incitar a las conductas sexuales a temprana edad y comúnmente muchos jóvenes como es mi caso mi vida sexual activa, mi experiencia sexual fue basada por la tecnología por la mala educación que recibí en la tecnología”

Nota: Se presentan las razones que impulsan la iniciación sexual en jóvenes según género.

En la matriz se puede apreciar la pervivencia de patrones culturales como el machismo y violencia de género y diferentes perspectivas de género en relación con la iniciación sexual, esto se complementa con lo referido por Ministério da

Saúde (2011, como se citó en Nascimento et al., 2018), que el sexo está constituido por diversas influencias y factores que determinan cómo el deseo humano es expresado, lo cual, está relacionado con el contexto cultural en que se vive, donde se valoriza algunas prácticas y maneras de vivir el sexo y rechaza otras. Aunque en la vida real esos deseos sean múltiples y asuman diferentes formas, en la sociedad, algunos de ellos pueden ser expresados libremente mientras que otros son aún vistos, por una buena parte de la población, como desvío o enfermedad.

Matriz cualitativa 9

Razones que postergan la iniciación sexual en jóvenes según estudiantes de Enfermería

Razones que postergan la iniciación sexual según género	
Mujeres	Hombres
Orquídea: una de las razones por para retrasar la vida sexual, las relaciones sexuales, por el temor a quedar embarazada y truncar nuestros planes y nuestras metas otra cosa es por miedo de engañar a nuestros padres Gardenia: Algunos lo retrasan por la educación que le brindan los papas que hablan los hechos con las cosas verdaderas que tienen que tener cuidado e en ese sentido yo opino pues que si un papa una mama hablan desde pequeño van instruyendo hasta llegar a la adolescencia explicarle adecuadamente lo que va a usar	Clavel: la limitación puede ser que, por temor, por religión” Nardo: otro pues que tienen planeado, sus principios, educación, religioso también eso que hasta su matrimonio ese otro punto de vista y el otro pues que uno se está preparando para sacar su carrera, no obstante que si sale con iniciar su vida sexual te atrasar tu carrera siempre y cuando tenga una vida sexual activa, pero segura verdad, pero digo yo que talvez su principio, educación de la familia le inculcaron a ellos que primero su educación sacar

si llega a tener esa curiosidad e lo de las consecuencias que puede tener entonces yo digo que a uno le despierta pues la madurez y tener ese, ese.. Como le dijera en un momento pues que todavía no y llega hasta cuando uno pues quiera. Tulipán: También uno de los que impide tener relaciones sexuales es la religión porque este... muchas veces a las personas se les viene criando diciéndoles o sea que uno tiene que tener relaciones sexuales hasta que se case e o si no es pecado.	primero tu carrea y hasta después tu matrimonio e iniciar tu vida sexual.
---	--

Nota: Se presentan las razones que postergan la iniciación sexual en jóvenes según género, basado en experiencias propias o de otros.

La matriz muestra que los factores protectores ante el inicio sexual en los universitarios son la fijación de metas, el respeto a los padres, la educación desde el seno familiar y las creencias religiosas. Estas declaraciones coinciden con lo referido por Caricote (2008), que los padres son los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos y que la educación sexual es parte importante de las funciones de los padres y las madres.

Asimismo, se ha identificado que uno de los factores que se asocia fuertemente a la postergación de la actividad sexual, es la religiosidad o afiliación a religiones judeo-cristianas, con códigos estrictos de conductas.

(González y Molina 2017).

Prueba de Hipótesis

Ho: La proporción de hombres inicia su vida sexual antes que la proporción de mujeres.

Ha: La proporción de hombres no inician su vida sexual antes que la proporción de mujeres.

Prueba de Normalidad

Hipótesis de la prueba Kolmogórov-Smirnov: La prueba de Kolmogórov-Smirnov o prueba de bondad de ajuste, es una prueba para determinar si dos probabilidades provienen de una distribución normal. Kolmogórov-Smirnov se utiliza para verificar las puntuaciones de las muestras de los encuestados que si estos siguen o no

una distribución normal. (Millones, R. & Castillo, 2018).

Prueba Chi-Cuadrado

H0: las variables siguen una distribución normal

H1: las variables no siguen una distribución normal

Tabla 1

Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov

		Prueba de Kolmogorov-Smirnov			
		Edad primera vez que tuvo relaciones	Sexo múltiple	Atracción física	Práctica religiosa
N		75	52	75	75
Parámetros normales ^{a,b}	Media	1,97	1,15	3,40	2,79
	Desv. Desviación	1,219	,538	1,405	1,328
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,281	,516	,179	,176
	Positivo	,281	,516	,132	,176
	Negativo	-,212	-,387	-,179	-,113

Estadístico de prueba		Sig.			,281	,516	,179	,176
Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior		,000	,000	,000	,000		
	Límite superior		,000	,000	,000	,000		

Nota: Esta tabla muestra los resultados de la prueba de normalidad si existe o no diferencia.

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. El método de Lilliefors basado en las muestras 10000 Monte Carlo con la semilla de inicio 1314643744.

Como observamos en la tabla de la prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov para probar el supuesto de normalidad de las variables de interés del instrumento, se obtuvo que para las variables la significancia es menor que el alfa de 0.05 lo que nos indica que se **rechaza la hipótesis nula, lo que refleja que ninguna de las variables estudiadas sigue una distribución normal.**

Hipótesis prueba Chi-Cuadrada

La prueba de Chi-Cuadrada es una prueba estadística utilizada para determinar si existe asociación o independencia significativa entre dos variables categóricas. Nos permite evaluar si la frecuencia observada de una categoría en la muestra de estudiantes difiere significativamente de la frecuencia esperada. (Millones & Castillo, 2018).

1) Hipótesis No 1

H0: El inicio de las relaciones sexuales según el sexo, son independientes a las edades.

H1: El inicio de las relaciones sexuales según el sexo, no son independientes a las edades.

Tabla 2

Prueba de independencia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,612 ^a	4	,031
Razón de verosimilitud	12,103	4	,017
N de casos válidos	75		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

Nota: La tabla muestra el nivel de independencia o dependencia entre el sexo y el comienzo de su vida sexual.

La Tabla 2 presenta los resultados de la prueba de Chi-cuadrado para determinar la existencia de asociación entre el sexo del estudiante y la edad de inicio de su actividad sexual. El valor de significancia obtenido fue $p = 0.031$, el cual es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

Dado que $0.031 < 0.05$, **se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1)**. Esto indica que **sí existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo del estudiante y la edad a la que inicia su vida sexual**.

En otras palabras, el inicio de las relaciones sexuales no es independiente del sexo del encuestado; por el contrario, ambos factores presentan una relación estadísticamente observable en la muestra estudiada.

2) Hipótesis No 2

H_0 : Las conductas sexuales según el sexo, son independientes al tipo de relaciones que practican.

H_1 : Las conductas sexuales según el sexo, no son independientes al tipo de relaciones que practican.

Tabla 3

Prueba de independencia

Pruebas de chi-cuadrado		
		Significaci ón asintótica (bilateral)
Valor	df	

Chi-cuadrado de Pearson	4,970 ^a	3	,174
-------------------------	--------------------	---	------

- a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,19.

Nota: La tabla muestra el nivel de independencia o dependencia según las conductas sexuales según el sexo y tipo de relaciones que practican.

La Tabla presenta los resultados del análisis de independencia entre el sexo del estudiante y los tipos de prácticas sexuales experimentadas. El valor de significancia obtenido fue $p = 0.174$, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

Dado que $0.174 > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se concluye que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo del estudiante y el tipo de prácticas sexuales que realiza.

En otras palabras, los tipos de prácticas sexuales reportadas por los participantes son independientes del sexo, lo que indica que hombres y mujeres no presentan diferencias estadísticamente significativas en el tipo de relaciones sexuales que practican dentro de la muestra estudiada.

1) Hipótesis No 3

H0: Los factores que inducen a la iniciación sexual según el sexo, son independientes a la atracción física.

H1: Los factores que inducen a la iniciación sexual según el sexo, no son independientes a la atracción física.

Tabla 4

Prueba de independencia

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,391 ^a	4	,249
Razón de verosimilitud	7,361	4	,118
N de casos válidos	75		

a. 6 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,93.

Nota: La tabla muestra el nivel de independencia o dependencia según los factores que inducen a la iniciación sexual según el sexo y la atracción física.

La Tabla 4 presenta los resultados de la prueba de Chi-cuadrado aplicada para evaluar la independencia entre los factores que inducen a la iniciación sexual según el sexo y la atracción física. El valor de significancia obtenido fue $p = 0.249$, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$).

Dado que $0.249 > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0) , lo cual indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores que inducen a la iniciación sexual según el sexo y la atracción física .

En otras palabras, los factores que motivan o influyen en la iniciación sexual de los estudiantes son independientes de su nivel de atracción física, por lo que hombres y mujeres no presentan diferencias estadísticamente significativas en la relación entre estos dos aspectos dentro de la muestra analizada.

2) Hipótesis No 4

H₀: Los factores protectores de la iniciación sexual según el sexo, son independientes a la práctica religiosa.

H1: Los factores protectores de la iniciación sexual según el sexo, no son independientes a la práctica religiosa.

Tabla 5

Prueba de independencia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significaci ón asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,843 ^a	4	,933
	,795	4	,939
Razón de verosimilitud			
N de casos válidos	75		

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,05.

Nota: La tabla muestra el nivel de independencia o dependencia según los factores protectores a la iniciación sexual según el sexo y la práctica religiosa.

La Tabla 5 presenta los resultados de la prueba de Chi-cuadrado aplicada para evaluar la independencia entre los factores protectores de la iniciación sexual según el sexo y la práctica religiosa. El valor de significancia obtenido fue $p = 0.933$, el cual es mayor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$). Debido a que $0.933 > 0.05$, **se acepta la hipótesis nula (H_0)**, lo que indica que **no existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores protectores de la iniciación sexual según el sexo y la práctica religiosa.**

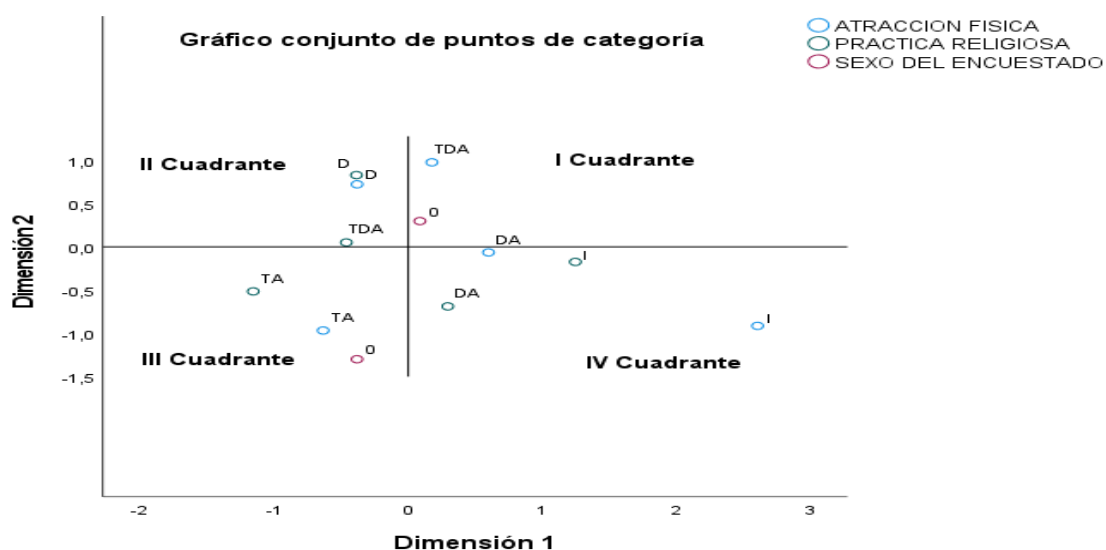
En otras palabras, los factores protectores frente a la iniciación sexual son independientes de la práctica religiosa, lo cual sugiere que hombres y mujeres con diferentes niveles de práctica religiosa no presentan diferencias estadísticamente

significativas en relación con los factores que actúan como protectores ante el inicio sexual.

La siguiente figura presenta el análisis multivariado realizado mediante el Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM), técnica que permite explorar de manera conjunta las relaciones entre variables categóricas. En este caso, el ACM evidencia la forma en que se asocian las categorías de atracción física, práctica religiosa y sexo del encuestado, distribuyéndolas en un espacio bidimensional que facilita la visualización de patrones de proximidad y correspondencia entre ellas.

Figura 22

Asociación entre la atracción física, práctica religiosa y el sexo entre hombres y mujeres.



Nota: Nivel de asociación entre la atracción física, práctica religiosa y el sexo del encuestado.

En el gráfico se observa que ambas dimensiones del ACM generan asociaciones entre la atracción física, la práctica religiosa y el sexo de los encuestados. En términos generales, la mayoría de las opiniones de hombres y

mujeres se agrupan principalmente en los cuadrantes I y III, lo que permite identificar tendencias comunes entre ambos sexos.

Primer cuadrante (I): Se agrupan las respuestas asociadas a categorías como “Totalmente en desacuerdo” respecto a que la atracción física influya en la iniciación sexual. Esta concentración indica que tanto hombres como mujeres comparten percepciones similares en este cuadrante.

Segundo cuadrante (II): Se observan categorías relacionadas con el desacuerdo hacia la influencia de la práctica religiosa en la iniciación sexual, junto con una categoría que expresa acuerdo en que la atracción física sí influye según el género.

Tercer cuadrante (III): La presencia simultánea de categorías de ambos sexos refleja respuestas de total acuerdo en que la práctica religiosa y la atracción física influyen en la iniciación sexual. Este cuadrante muestra un patrón claro de coincidencia entre hombres y mujeres.

Cuarto cuadrante (IV): Predominan respuestas en categorías intermedias como “En desacuerdo” e “Indeciso” respecto a la práctica religiosa y atracción física, lo cual indica posiciones menos definidas sobre la influencia de estos factores.

En conjunto, el ACM permite identificar correspondencias visuales entre las percepciones estudiantiles sobre atracción física, práctica religiosa y sexo del encuestado, revelando patrones comunes y diferencias leves entre ambos sexos en los diferentes cuadrantes.

Conclusiones

La edad predominante en los estudiantes de V año de Enfermería es menor o igual a 23 años, predomina el sexo femenino, estado civil soltero, religión católica, la mayoría dependientes de los padres. El inicio sexual oscila entre los 16 y 19 años con su novio o novia, el método anticonceptivo más usado es el condón, la mayoría no tienen hijos, conversan muy poco con los padres sobre salud sexual y reproducción, son heterosexuales, la mayoría ha tenido más de una pareja sexual, predomina el sexo vaginal.

Los que más conocen de salud sexual y reproductiva son los de Enfermería en Materno Infantil y los que más desconocen son los de Enfermería en Cuidados Críticos. Sobre el asesoramiento de los métodos anticonceptivos los estudiantes de Enfermería en Cuidados Críticos tienen mayor fijación del aprendizaje. En cuanto a la autovaloración de la preparación académica los estudiantes que se auto valoran en su mayoría excelente son los de Enfermería Obstétrica y Perinatal. En la autovaloración del conocimiento sobre métodos anticonceptivos la mayoría de los informantes consideran que poseen entre bueno, muy bueno y excelente.

Los factores influyentes en el inicio de las relaciones sexuales y la reproducción

son la edad, la curiosidad y amor hacia la pareja, , presión de pares, presión social, influencia de redes y el entorno. La primera relación las mujeres en su mayoría la tuvo con su novio y los hombres con una amiga. En los motivos que postergan las relaciones sexuales predomina la religión y el respeto a los padres.

La educación sexual y reproductiva es escasa o nula en la familia y las fuentes de información que se mencionan son la escuela, los amigos y las redes sociales. La carrera universitaria les ha cambiado paradigmas y aclarado mitos y creencias en cuanto a la sexualidad y reproducción.

Existe relación entre los saberes y vivencias de salud sexual y reproductiva ya que los conocimientos adquiridos en la carrera sobre salud sexual reproductiva, asesoramiento para selección del método anticonceptivo y la definición de sexo y género les han permitido cuidar mejor de su salud sexual reproductiva y educar a otros.

Recomendaciones

Que la UNAN-Managua, implemente estrategias educativas a través de pares para fomentar en los jóvenes de primer ingreso la práctica de una sexualidad responsable.

Impulsar campañas de promoción de la protección ante los embarazos no deseados e ITS en los adolescentes, a través del uso del preservativo.

Promover la comunicación con los padres sobre temas de salud sexual y reproductiva y la búsqueda de información confiable.

Reforzar los contenidos sobre asesoramiento en el uso de métodos anticonceptivos en las siguientes generaciones.

Realizar campañas de promoción sobre “Mi proyecto de vida” en todos los grupos de primer ingreso.

Fomentar en los jóvenes universitarios la participación en programas de deportes y cultura dentro de la universidad.

Referencias

- Agüero, S. (2011). *Conceptualización de los saberes y el conocimiento* [archivo PFD] https://www.crefal.org/decisio/images/pdf/decisio_30/decisio30_saber3.pdf
- Aguirre Rivera, J. C., & Restrepo Soto, J. A. (2022). Conducta sexual en jóvenes universitarios: estudio de revisión: Sexual behavior in Ibero-American youth: review study. *Psicogente*, 25(48), 1–25. <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5500>
- Álvarez J.L & Jurgenson G (2003) *Cómo hacer investigación cualitativa Fundamentos y metodología* recuperado de <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/como-hacer-investigacion-cualitativa.pdf>
- Arias López, Liseth Lourdes. (2022). Factores que influyen en la sexualidad de adolescentes que estudian medicina en una universidad privada, Cochabamba. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 9(2), 29-37. Epub 30 de diciembre de 2022. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v9i2.120>

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua (2008) "Ley General Del Sistema de Registro del Estado Civil De Las Personas De La República De Nicaragua"

Asamblea Nacional de la República de Nicaragua (2014) Código De Familia. Ley 870 de 24 de junio de 2014(Nicaragua)

Barbón Pérez, O. G (2011). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, (2), 238-246.

Braker , M(2002) Metodología de la investigación social cualitativa :/2020/DOCTOCIES/DOCTOTADCIES/CIES24MARZ/DOCTO2020/DoctoJulio%202016/DoctoABRIL/ Metodología%20de%20la%20Investigación%20Cualitativa/ Teoría%20basasda%20en%20datos/Bracker%202002%20-%20Metodologia%20de%20ISC.pdf

Calero Yera, Esmeralda. (2019). Sexualidad en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral, 35(2), . Epub 01 de junio de 2019. Recuperado en 21 de enero de 2026, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000200003&lng=es&tlng=es.

Cano Ibarra SM, Guerra Ramírez M, Montenegro Rivera C. (2015) conocimientos de salud sexual y reproductiva de estudiantes de Enfermería de una universidad de Barranquilla.

Caricote Agreda, Esther A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. Educere, 12(40), 79-87. Recuperado en 08 de agosto de 2025, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&tlng=es.

Caricote E. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. Educere, (45), 415-425. Recuperado en 30 de marzo de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102009000200016&lng=es&tlng=es.

Chávez, M., Petzelová, J., & Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Enseñanza e Investigación en Psicología, 14 (1), 137-151.

Chocarro L. (2013). La intersubjetividad y su relevancia en los cuidados de

Enfermería. *Index de Enfermería*, 22(4), 219-221. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000300006>

Coleman J. & Hendry Leo. (2003) Ediciones Morata S.L. Madrid, España

Díaz T. Factores que inciden en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. (2010). *Ciencia Y Salud Virtual*, 2(1), 152-160.
<https://doi.org/10.22519/21455333.73>

Duarte-Anselmi, Giuliano et al. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 03 [Accedido 22 Diciembre 2022], pp. 909-920. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.05372021>>. Epub 11 Mar 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.05372021>.

Fernández Vidal, Ana, Geroy Fernández, Anabel, Pérez Rumbaut, Galia, Naranjo Hernández, Laura, & Villafuerte Reinante, Yanet. (2018). Comportamiento sexual de estudiantes de primer año de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de

riesgo. *MediSur*, 16(2), 280-288. Recuperado en 21 de agosto de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200011&lng=es&tlng=es.

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (s.f) Perspectiva de género https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (s.f.) Perfil del matrimonio infantil y las uniones tempranas en América Latina y el Caribe. <https://www.unicef.org/lac/media/9381/file/PDF%20Perfil%20del%20matrimonio%20infantil%20y%20las%20uniones%20tempranas%20en%20ALC.pdf>

Firestone, R. W., Firestone, L. A., & Catlett, J. (2006). *Sex and love in intimate relationships*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11260-000>

Fuster D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

González A, Electra, Molina G, Temístocles, Montero, Adela, Martínez N, Vania, & Leyton M, Carolina. (2007). Comportamientos sexuales y diferencias de

género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario.

Revista médica de Chile, 135(10), 1261-1269. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007001000005>

González A., Electra, & Molina G, Temistocles. (2019). Inicio sexual en contexto de sexo casual y su asociación a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva en adolescents. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 84(1), 7-17. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000100007>

González A., Electra, & Molina G., Temistocles. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 82(4), 396-407. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>

Guaman B., Mecías A, y Gamboa R, (2009) Creencias religiosas y su incidencia en la diversidad sexual: enfoque del trabajo social, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Hernández Pérez, K., & Orozco Romero, E. (2011). Embarazo en estudiantes de carreras universitarias. *Dictamen Libre*, (8), 68–72. Recuperado a

partir de

[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dictamenlibre/article/
view/3053](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dictamenlibre/article/view/3053)

Hernández Quirama, A., Cáceres Manrique, F. D., & Rivero-Rubio, C. (2020).

Estudio y embarazo en la universidad. Un reto difícil de superar.

Diversitas: Perspectivas en Psicología, 16(2), 353-363.

<https://doi.org/10.15332/22563067.6318>

Hernández R. Fernández C. & Baptista, P. (2006) Metodología de la Investigación

Cuarta edición Mc Graw Hill.

Hernández R. Fernández C. & Baptista, P. (2010) Metodología de la Investigación

Cuarta edición Mc Graw Hill. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200010&lng=es&tlng=es)

[script=sci_arttext&pid=S1561-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200010&lng=es&tlng=es) 30032011000200010&lng=es&tlng=es.

Hirnas, González, Aranda, y González (2008) Motivo de inicio de actividad sexual

en adolescentes desde una perspectiva de género: Cembra 2005 –

2006. Rev Chil Salud Pública 2008; Vol 12 (1): 5-11. [https://](https://www.researchgate.net/publication/269970165_Motivo_de_inicio_de_actividad_sexual_en_adolescentes_desde_una_perspectiva_de_genero_Cembra_2005_-_2006)

[www.researchgate.net/publication/](https://www.researchgate.net/publication/269970165_Motivo_de_inicio_de_actividad_sexual_en_adolescentes_desde_una_perspectiva_de_genero_Cembra_2005_-_2006)

269970165_Motivo_de_inicio_de_actividad_sexual_en_adolescentes_

desde_una_perspectiva_de_genero_Cembra_2005_-_2006

IBM Corp. (2021). IBM SPSS Statistics para Windows (Versión 27.0) [Software de computadora]. IBM. <https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>

Instituto de la juventud INJUVE (2019) Salud Sexual y Reproductiva Juvenil: en qué está y hacia dónde vamos. Chile. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/rt_29_web.pdf

Kobo. (2005). Kobo Toolbox. <https://kf.kobotoolbox.org/#/forms/a9iqs3cfgkSYCAXPTKAzZz>

Knobel, M. (1981). A síndrome da adolescência normal. *Adolescência normal*, 10.

Lara, L. A. S., & Abdo, C. H. N. (2016). Age at Time of Initial Sexual Intercourse and Health of Adolescent Girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 29, 417-423.

<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.11.012>

Leal F., Ingrid, Molina G., Temistocles, Luttges D, Carolina, González A., Electra, & Gonzalez A., Daniela. (2018). Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos.. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(2), 149-160.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200149>

Linares Torres, C., y Sologuren García, G. (2019). Significado de la Virginidad y sus Implicancias Sociales en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna 2010.

Mieles M., Tonon G. & Alvarado S. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74),195-225.[fecha de Consulta 12 de Mayo de 2021]. ISSN: 0120-4807. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79125420009>

Millones, R., Barreno, E., Vásquez, F., y Castillo, C. (2018). Estadística Descriptiva y probabilidades. Aplicaciones en la ingeniería y los negocios. Lima: Universidad de Lima. Fondo Editorial.

MINSA (2015) NORMA Y PROTOCOLO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR <https://>

www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2023-02/

NORMA%20Y%20PROTOCOLO%20DE%20PLANIFICACION%20FAMILIAR.pdf

Morales-Ortiz, K., Terán-Avendaño, K., Urrutia-Villanueva, N., Mardones-Leiva, K., & Vergara-Maldonado, C. (2021). Masculinidad hegemónica en la salud sexual y reproductiva: prácticas y creencias de hombres jóvenes en Chile. *Matronería Actual*, 1(3), 12. <https://doi.org/10.22370/revmat3.2021.2859>

Nascimento, Bruna da Silva, Spindola, Thelma, Pimentel, María Regina Araujo Reicherte, Ramos, Raquel Conceição de Almeida, Costa, Rosana Santos, & Teixeira, Rayanni Sampaio. (2018). El comportamiento sexual de jóvenes universitarios y el cuidado de la salud sexual y reproductiva. *Enfermería Global*, 17(49), 237-269. Epub 14 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411>.

Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.

Organización Mundial de la Salud (2018) La salud sexual y su relación con la salud

reproductiva: un enfoque operativo. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa>

OPS (2018) Indicadores Básicos Situación de Salud en las Américas. https://www.paho.org/sites/default/files/2019-09/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf

Peláez Mendoza, Jorge. (2016). El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(1)
Recuperado en 20 de agosto de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011&lng=es&tlng=es.

Pereira Pérez, Z., (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. Revista Electrónica Educare, XV(1), 15-29.

Pérez-Palacios, G., & Gálvez-Garza, R. (2003). El modelo universitario de salud sexual y reproductiva: ¿Quo Vadis México. Gaceta Médica de México, 139(4).

Ramírez García, Víctor Hugo, et al. (2013). Sexo casual entre jóvenes.

Percepciones sobre las prácticas sexuales entre universitarios/as. Debate Feminista; Vol. 48, 2013: Voces de jóvenes.

Recuperado de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/4000693>

Ramírez Durán, Giselle, & Barriento García, Maybel. (2015). Salud sexual

y reproductiva. Revista Cubana de Enfermería, 31(1) Recuperado

en 22 de agosto de 2025, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100001&lng=es&tlng=es)

[script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000100001&lng=es&tlng=es).

Real Academia Española. (s. f). Vivencia. *En diccionario de la lengua*

española. Recuperado en 2020, <https://dle.rae.es/vivencia>

Rizo, M., (2005). La Intersubjetividad como Eje Conceptual para pensar

la Relación entre Comunicación, Subjetividad y Ciudad. Razón y

Palabra, (47).

Romero de Castilla Gil, R. J., Lora Cerezo, M. N., & Cañete Estrada, R.

(2001). Adolescentes y fuentes de información de sexualidad:

preferencias y utilidad percibida [Adolescents and sources of sex

information: preferences and perceived usefulness]. *Atencion*

primaria, 27(1), 12–17.

[https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(01\)78766-5](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(01)78766-5)

Rubio, A. & Arias, B. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de

enfermería. *Rev Cuba Enf.* 2013;29(3):191-198. [https://](https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2013/cnf133e.pdf)

www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2013/cnf133e.pdf

Ruiz M., Borboa M. & Rodríguez J. (2013). "El Enfoque Mixto De Investigación En

Los Estudios Fiscales," Tlatemoani, Servicios Académicos

Intercontinentales SL, issue 13, August.

Ruiz Silva, C. M., & Noriega Cisneros, R. (2022). Actividad física para

fortalecer la salud mental de los adolescentes. *Milenaria, Ciencia Y*

Arte, (20), 28–30. <https://doi.org/10.35830/mcya.vi20.324>

Saeteros Hernández, R. D., Pérez Piñero, J., & Sanabria Ramos, G. (2013).

Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de*

Salud Pública, 39, 915-928.

Saeteros, R., Ortiz, E., & Barroso, M. (2020). Promoción de la Salud Sexual y

Reproductiva para Estudiantes Universitarios Ecuatorianos/Promotion of Sexual and Reproductive Health for Ecuadorian University Students. KnE Engineering, 5(2), 125–148.
<https://doi.org/10.18502/keg.v5i2.6229>

Samaniego Morales, Francisco Martín, y Gómez Barria, Luisa Isabel, y Salas Suárez Juan Carlos. "Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes." Revista Ciencias de la Salud, vol. 21, no. 1, 2023, pp.1-15. Redalyc,
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56276339004>

Sanabria Mazo, J. P., Jiménez Sierra, J., Parra Blandón, K., & Tordecilla Casallas, M. A. (2016). Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 12(2), 231-242.

Sandoval M.; Gutiérrez R. & Rizo D. (2015) Conocimiento y práctica sobre educación sexual que poseen los estudiantes de Quinto Año de las Carreras del Instituto Politécnico de la salud, POLISAL, UNAN-Managua. II Semestre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Susheela Singh, Deirdre Wulf, Renée Samara e Yvette P. Cuca (s.f)

Diferencias Según Sexo en el Momento De la Primera Relación

Sexual: Datos de 14 Países. [https://www.guttmacher.org/sites/](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2601400s.pdf)

[default/files/article_files/2601400s.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2601400s.pdf)

Torres, J. Parada, L. y Duarte, K(2014) Uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes entre 18 y 26 años de una universidad pública

Torruco, M., Domínguez- Sosa, G., & Aguilar Sibilla, C. A. (2000). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos durante la primera experiencia sexual. Salud en Tabasco, 6(1), 294-298.

UNAN-Managua (2024) Componente Curricular: Salud Sexual Reproductiva.

UNAN-Managua (2015) Reformas al Plan de Estudios 2013, Licenciatura en Enfermería en Materno Infantil.

UNAN-Managua (2015) Reformas al Plan de Estudios 2013, Licenciatura en Enfermería Obstétrica y Perinatal.

UNAN-Managua (2015) Reformas al Plan de Estudios 2013, Licenciatura Enfermería en Salud Pública.

UNAN-Managua (2015) Reformas al Plan de Estudios 2013, Licenciatura Enfermería en Cuidados Críticos.

UNESCO (2018) Porqué es importante la educación integral en sexualidad. <https://www.unesco.org>

UNFPA (2013) https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Autocuidado%20de%20la%20SSR_0.pdf

UNFPA (2013) Mi plan de vida, folleto # 3 serie de materiales complementarios

UNFPA, (2015) Situación de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes en 11 municipios de Nicaragua. <https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Linea-de-Base-MINJUVE.pdf>

UNICEF (sf) Cartilla de Género <https://territoriosamigosdelaninez.com.unicef.org.co/sites/default/files/2023-02/Cartilla%20G%C3%A9nero%20%281%29.pdf>

UNICEF (2014) Edades mínimas legales para la realización de los derechos de los y las adolescentes. <https://www.unicef.org/lac/media/2646/file/PDF%20Edad%20m%C3%ADnima%20para%20el%20consentimiento%20s>

Vargas E. (2013) Sexualidad... mucho más que sexo: una guía para

mantener una sexualidad saludable Bogotá, Colombia

Velásquez García, Norah, Rojas Delgadillo, Licet Gimena, Rojas Delgadillo,

Liz Guisela, Lozano Beltrán, Daniel Franz, & Torrico, Faustino. (2019).

Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los

estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón. Gaceta Médica

Boliviana, 42(2), 144-149. Recuperado en 18 de agosto de 2025, de

<http://www.scielo.org.bo/scielo.php?>

[script=sci_arttext&pid=S1012-29662019000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662019000200010&lng=es&tlng=es).

Welti Chanes, Carlos. (2005). Inicio de la vida sexual y

reproductiva. Papeles de población, 11(45), 143-176. Recuperado en

05 de agosto de 2025, de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?>

[script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007&lng=es&tlng=es)

.

Zambrano-Plata, G. E., Bautista-Rodríguez, L. M., & López-Zambrano, V. S.

(2018). Imaginarios de sexualidad en estudiantes universitarios.

Revista de Salud Pública, 20(4), 408-414.

<https://doi.org/10.15446/rsap.v20n4.52320>

Anexos

Cronograma 2018- 202 6

Fecha	Actividad Metodológica
I y II semestre 2018	Revisión bibliográfica general
I semestre 2019	Presentación del tema de investigación
	Adopción de objetivos
	Redacción del estado de la cuestión
II semestre 2019– 2020	Reformulación del tema
	Construcción del protocolo de investigación
I semestre 2021	Conclusión y aprobación del protocolo de investigación
	Redacción de primer artículo científico
	Defensa de protocolo de investigación
II semestre 2021- enero 2022	Aplicación de instrumentos cualitativos (entrevistas a profundidad y grupos de enfoque)
	Aplicación de instrumentos cuantitativos(encuesta)
	Transcripción de entrevistas y análisis
	Análisis cuantitativo
	Redacción de segundo artículo científico
28 de agosto 2025	Predefensa del informe de Tesis
2026	Finalización del segundo borrador de informe
	Revisión y redacción de Informe final
	Defensa de Tesis

Consentimiento Informado para Proyecto de Investigación con Fines Educativos

El propósito de este documento de consentimiento es evidenciar la voluntariedad de su participación en el estudio de los Saberes y vivencias sobre salud sexual y reproductiva en universitarios: una mirada fenomenológica, Enfermería-POLISAL UNAN Managua 2021. Así mismo confirmar su comprensión al tipo de información que se le solicitará y a sus derechos como colaborador del estudio y respeto a su decisión de retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Yo _____, estudiante de la carrera de Enfermería
_____del POLISAL UNAN-Managua acepto

voluntariamente participar en el estudio, habiendo comprendido su propósito y aportes, asimismo mis derechos como colaborador. Comprendiendo que en mi condición de estudiante la participación en el estudio no afectará mis actividades académicas ni evaluaciones en los programas de asignaturas.

No habrá ninguna sanción para mí si decido no participar, pudiendo retirarme del estudio en el momento que estime conveniente, informando por escrito tal decisión y solicitar que no se revelen resultados sobre mi participación.

Mi participación no implicara ningún gasto, ni recibiré pago por ella.

La información que brinde será confidencial asignándome un seudónimo que ocultará mi identidad.

La información que brinde será exclusivamente empleada para los fines del estudio, los resultados serán difundidos mediante artículos y congresos, protegiendo mi identidad.

Estoy consciente que toda la información será eliminada una vez concluida la investigación (Videos, grabaciones y encuestas)

Puedo solicitar información a la investigadora sobre los avances y resultados del estudio en el transcurso de su ejecución.

Recibiré ayuda y asesoramiento a través de una charla protectora para aquellas malas vivencias que haya tenido en mi vida sexual y reproductiva, y de ser necesario acompañamiento por un psicólogo.

Lugar y Fecha:

Nombre y firma del participante:

Nombre y firma de quien proporcionó la información para fines de consentimiento

No	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL C\$	COSTO TOTAL \$
I	RECURSOS HUMANOS					
1	Grabación de entrevista grupal.	Semana	C\$ 1000.00	4	C\$ 4,000.00	\$108
2	Transcripciones de entrevistas	HORA	C\$ 150.00	96	C\$ 14,400.00	\$389
	SUBTOTAL 1				C\$ 8,000.00	\$497
II	EQUIPAMIENTO					
1	Equipos y materiales de oficina.		C\$ 20,000.00		C\$ 20,000.00	540.48
	SUBTOTAL 2				C\$ 20,000.00	\$540.48
III	IMPRESIONES Y REPRODUCCIONES					
1	Encuestas	N° Estudiantes	C\$ 5 .00	112	C\$ 560.00	\$15.13
	Impresión de ejemplares	unidad	C\$ 700.00	3	C\$ 2,100.00	\$ 56.75
	SUBTOTAL 3				C\$ 2,060.00	\$ 71.88
IV	ALIMENTACIÓN					
1	Almuerzos.	UND	C\$ 120.00	40	C\$ 4,800.00	\$ 129.7
	SUBTOTAL 4				C\$ 2,400.00	\$ 129.07
V	TRANSPORTE					
1	T. Interurbano.	Días	C\$ 70.00	8	C\$ 560.00	\$ 15.13
2	T. Municipal.	Días	C\$ 70.00	8	C\$ 560.00	\$ 15.13
	SUBTOTAL 5				C\$ 1120.00	\$ 30.26
VI	OTROS					
1	Teléfono.	MES	C\$ 100.00	20	C\$ 2,000.00	\$ 54
2	Internet	MES	C\$ 200.00	20	C\$ 4,000.00	\$ 108
3	Imprevistos.	MES	C\$ 300.00	20	C\$ 6,000.00	\$ 162
	SUBTOTAL 6				C\$ 12,000.00	\$ 324
	Total general				C\$ 44,460	\$ 1052.21

Presupuesto





¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!