



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA**

Tesis Monográfica para optar al título de Máster en Salud Sexual y Reproductiva

Conocimientos, actitudes y prácticas del comportamiento sexual de los estudiantes de IV y V año del Instituto Nacional 21 de junio, Santo Tomás, Chontales, mayo 2020- agosto 2021.

Autor:

Lic. Giezeth Elizabeth Oporta Argüello.

Tutor:

Dr. Humberto Urroz Talavera
Especialista en Medicina de Emergencia
Master en Docencia Universitaria e Investigación
Postgrado en Farmacología Clínica e Investigación Farmacológica
Ejecutivo de Docencia de Grado UNAN Managua

Nicaragua, Managua, noviembre 2021

INDICE

AGRADECIMIENTO	1
DEDICATORIA	7
OPINIÓN DEL TUTOR	8
RESUMEN	9
I. INTRODUCCION	10
II. ANTECEDENTES	11
III. JUSTIFICACION	19
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
V. OBJETIVOS	21
GENERAL:	21
ESPECIFICOS:	21
VI. MARCO TEORICO	22
1. DEFINICIONES:	22
1.1. Adolescencia:	22
1.1.2. Clasificación de la adolescencia:	22
A) Adolescencia temprana:	22
B) Adolescencia media:	22
C) Adolescencia tardía:	23
2. Conocimiento	23
2.1. Conocimiento Bueno:	23
2.1.2. Conocimiento Malo:	23
2.2. Conocimientos sobre Salud Sexual	24
3. Actitud	24
3.2. Tipos de Actitudes	26
3.2.1. Actitud positiva	26
3.2.2. Actitud negativa	26
3.3. Modelo trirreferencial de Actitudes sexuales	26
4. Práctica sexual	28
4.1. Prácticas que potencian el riesgo en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes	29
4.3 Indicadores estadísticos relacionados con las prácticas de riesgo en adolescentes.	31

5.	Factores de Protección	34
6.	Situación actual de La Salud Sexual	36
6.1.	Salud Sexual	36
6.2.	Salud Sexual Y Reproductiva de los adolescentes	36
6.2.1.	Salud Sexual Responsable.....	37
7.	Embarazo en la adolescencia	38
8.	Infecciones de transmisión Sexual (ITS) en la adolescencia	40
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	45
VIII.	RESULTADOS	53
IX.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	57
X.	CONCLUSIONES	62
XI.	RECOMENDACIONES	63
XII.	BIBLIOGRAFIA	64

AGRADECIMIENTO

A Dios, Creador, dador de la vida y la sabiduría; por ser mi sostén y mi más grande amor.

A mis padres, los que jamás dicen un NO a mis proyectos; mi motor, soporte y guía en la vida.

A mis compañeros de maestría, por su grata compañía y apoyo en todo el trayecto.

Al Dr. Urroz, por su apoyo y orientación incondicional en todo el proceso.

A la Coordinación y personal administrativo de la maestría, por siempre alentarnos a continuar.

A la dirección del Instituto Nacional 21 de junio, por permitirme llevar a cabo la investigación.

Porque el Señor da la sabiduría;
conocimiento y ciencia brotan de sus labios.

Proverbios 2:6

Gieyeth Elizabeth Oporta Arquiello

DEDICATORIA

A Dios, Padre, amigo y fiel compañero por regalarme la vida, los anhelos, la fuerza y sabiduría para alcanzarlos; por cuidar de mí y darme una nueva oportunidad de vida.

A mis padres, por apoyarme de manera incondicional y por estimularme siempre a alcanzar mis sueños.

A mi familia, por confiar en mí, alentarme y acompañarme en el trayecto hacia el cumplimiento de mis sueños.

Porque todas las cosas proceden de él,
y existen por él y para él.

¡A él sea la gloria por siempre! Amén.

Romanos 11:36

Giezech Elizabeth Oporta Argüello

OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio monográfico sobre **Conocimientos Actitudes y Prácticas del comportamiento sexual de los adolescentes de IV y V año del Instituto Nacional 21 de junio, Santo Tomás, Chontales, mayo 2020- agosto 2021**, realizado por la **Lic. Giezeth Elizabeth Oporta Argüello**, es un tema de interés y de mucha importancia en el campo de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en Nicaragua, enfocándose en los niveles de conocimientos, actitudes y el desarrollo de prácticas alrededor de la sexualidad.

Enfocar la educación sexual a cambios como el retraso del inicio de relaciones sexuales, disminución número de compañeros sexuales, uso correcto y conocimiento del condón, adaptados a la idiosincrasia y características culturales de cada región, siendo uno de los retos a enfrentar a diario por los adolescentes, fuerza vital del país.

La información oportuna y un proceso continuo de evaluación del conocimiento objetivo sobre esta temática, fortalecerán las bases de los programas de salud dirigidos hacia los adolescentes, donde ellos mismos sean verdaderos impulsores, participando activamente en un enfoque más integral y objetivo.

Los resultados alcanzados en el estudio aportaran a la mejora de la educación sexual en la curricula estudiantil en temas de: Sexualidad, promoción de estilos de vida saludables, igualdad de Género y autoestima mediante trabajo conjunto con entidades de salud para asegurar el correcto desarrollo de los temas.

La finalización de este trabajo ha sido posible por la dedicación, interés, responsabilidad e iniciativa demostrada por la **Lic. Oporta Argüello**, durante todo el proceso de la Investigación, lo cual permitió haber logrado la aplicación de una metodología rigida en todo momento por un alto nivel científico. Por lo anterior expuesto felicito a **Lic. Oporta Argüello** por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúe profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

Dr. Humberto Urroz Talavera

Tutor Metodológico -Clínico
UNAN Managua

RESUMEN

La presente investigación tiene por **Objetivo** Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del comportamiento sexual de los estudiantes de IV y V año del Instituto Nacional 21 de junio, Santo Tomás, Chontales, Mayo- Agosto 2021.

Metodología es un Descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo de corte transversal, enfoque cuantitativo, tipo CAP. El universo estuvo constituido por 212 estudiantes de IV y V año del Instituto Nacional 21 de junio, en el periodo comprendido de Mayo-Agosto 2021 y la muestra estuvo conformada por 127 estudiantes que cumplieron criterios de inclusión, la fuente información fue primaria directa, a través de una encuesta previamente estructurada con preguntas cerradas dirigida a estudiantes dividida en cuatro apartados sobre características sociodemográficas, conocimientos , actitudes y prácticas, sobre comportamiento sexual, el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, el procesamiento de la información a través del programa de Word para la redacción del informe, además la aplicación Google drive form, de donde se obtuvo base de datos en Excel, gráficos y tablas dinámicas con frecuencias y porcentajes.

Resultados en relación a las características sociodemográficas predominó el grupo etario de 14-18 años, sexo femenino, pertenecientes en su mayoría a V año, de religión católica. Con respecto a los conocimientos sobre comportamiento sexual la mayoría expresó conocer al menos 1 método de planificación familiar, la fuente de información generalmente es la escuela, utilizaron preservativo al momento de tener relaciones sexuales, conocen sobre ciclo menstrual, eyaculación y orgasmo, conocen al menos 4 infecciones de transmisión sexual y creen que los métodos de planificación familiar los protegen de las infecciones de transmisión sexual, por lo que en general se considera tienen buenos conocimientos. Las actitudes de los estudiantes frente al comportamiento de las conductas sexuales fueron desfavorables. Las prácticas de los estudiantes en relación al comportamiento sexual en general son malas e inadecuadas.

Palabras claves: Comportamiento, sexualidad, estudiantes, prácticas.

I. INTRODUCCION

La adolescencia es un período de la vida ligado a cambios en el crecimiento y desarrollo. Se caracteriza principalmente por la autoformación como la búsqueda de independencia y formación de identidad. En esta etapa es importante una adecuada consejería, tanto en prevención de embarazo, infecciones de transmisión sexual como prevención de conductas de riesgo favoreciendo de esta forma, la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de su salud sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la adolescencia es el período de vida que transcurre entre los 10 y los 19 años, y se divide en 2 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años. Esta etapa y los primeros años de la juventud son cruciales, porque en ellas se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos. (García R, Cortes A, 2006)

Por otro lado, en el mundo se observa una tendencia ascendente en la ocurrencia de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VHI). (Gómez M, 2012)

Por ello, la sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental, debido al impacto social que han producido, que se manifiesta en el incremento de las ITS y los embarazos no deseados. Diversos estudios muestran que una proporción importante de adolescentes lleva a cabo prácticas sexuales sin protección con las que se expone a ITS y a embarazos no planeados.

Es oportuno considerar que los adolescentes obtienen información no adecuada y toman decisiones dentro del contexto de la cultura en que viven, confrontando problemas sociales. Es de vital importancia analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de los comportamientos sexuales de los adolescentes del Instituto Nacional 21 de junio, Santo Tomás, Chontales, debido a que, en esta etapa de la vida, las conductas de riesgo son en parte las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en oportunidades hasta la muerte en ambos sexos.

II. ANTECEDENTES

Internacionales

2016, Rodríguez Mármol & Muñoz Cruz M , llevaron a cabo un estudio acerca de: “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén, Murcia, España”, Los datos se recogieron a través de un cuestionario anónimo, voluntario y auto cumplimentado, el cual se aplicó a una muestra no probabilística por conveniencia de 151 sujetos estudiantes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. 118 manifiestan haber mantenido relaciones sexuales con penetración, siendo estas diferencias significativas entre chicas y chicos ($p=.034$), al igual que para la masturbación en cuanto al sexo (96% de los hombres frente a 19% de las mujeres). También son las mujeres las que practican más la felación ($p=.031$), pero estas prácticas sexuales las realizan con la pareja ($p=.01$), siendo los chicos los que presentan mayor consumo de alcohol previo al coito ($p=.021$) y mayor número de parejas sexuales ($p=.026$). Siguen siendo ellas las que identifican en mayor proporción el papiloma como ITS ($p=.02$). Y el 83% conocen al menos un método anticonceptivo y solo el 27,7% del total conocen el doble método anticonceptivo. Tres cuartas partes de la muestra han mantenido relaciones coitales haciendo uso de anticonceptivos para evitar el embarazo. Valorando esto junto con un escaso conocimiento del doble método (una cuarta parte del total) y de las infecciones de transmisión sexual, nos lleva a pensar como materia necesaria la educación sexual para estos adolescentes. (Rodríguez Mármol & Muñoz Cruz M, 2016)

2016, Guido Huapaya F & Pérez D (2016), realizaron un estudio que tenía como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima, Perú. El estudio es de tipo no experimental, descriptivo, exploratorio, transversal, correlacional, multivariado, en una población de 3,457 estudiantes, en una muestra de 300 estudiantes de todas las facultades, determinada por conveniencia y consentimiento. Entre los resultados se encontró que los conocimientos y prácticas no tienen relación significativa ($t\text{-kendall } 0,071$; $p = \text{sig } 0,15$); los conocimientos y actitudes sí tienen relación significativa en un grado débil ($t\text{-kendall } 0,125$; $p = \text{sig } 0,012$); las actitudes y las prácticas ($t\text{-kendall } 0,396$; $p = \text{sig } 0,000$) sí tienen relación significativa. En

conclusión: no solo los conocimientos en sexualidad saludable aseguran un buen comportamiento; el cambio de actitudes es la pieza clave para lograr cambios significativos en la salud sexual del joven adolescente. (Guido Huapaya & Pertez D, 2016)

2016, Gaviria Bolaños A, efectuó un estudio sobre “Factores que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sector er05, Mulliquindil, Ecuador, 2016.” cuyo objetivo era: Identificar los factores familiares e individuales que influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes del sector ER 05 de la parroquia de Mulliquindil, año 2016. Se pretendió comprobar que factores familiares individuales influyen en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes del sector ER 05 de la parroquia de Mulliquindil, año 2016. Se utilizó un estudio de modalidad de campo nivel relacional, observacional, descriptivo con un corte transversal, participaron 240 adolescentes con una muestra de 134. Los resultados demostraron tener deficientes o ausentes conocimientos en ambos sexos. Se evidencio que entre los factores familiares la agresión y sobreprotección afectan a los conocimientos y las prácticas de los adolescentes. Los adolescentes que tienen relaciones sexuales tuvieron más de una pareja que está en relación a los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva deficiente y a una actitud desfavorable sobre sexualidad. Se concluye diciendo que los factores tanto individuales y familiares influyen en los conocimientos y las prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Las prácticas sexuales son inadecuadas ya que muchos adolescentes que tienen vida sexual tuvieron más de una pareja y no utilizaron preservativos por lo tanto no tienen buena percepción de riesgo. (Gaviria Bolaños A, 2016)

2016, Dávalos Barzola C, completó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual Unidad Educativa Darío Guevara, Ecuador, 2016” donde se concluyó lo siguiente: El enfoque de investigación es cualicuantitativo y el método es descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 170 estudiantes de educación básica que cursan el noveno, decimo y primero de bachillerato respectivamente, se utilizó un cuestionario como instrumento. Del 100% (170) estudiantes; solo el 58.24% de estudiantes tienen conocimientos sobre las ITS, así como de las formas de contagio; han recibido información sobre sexualidad a través de la

escuela, medios de comunicación y con alguno de sus progenitores 53%, el 35,9% de los encuestados no previenen, mediante la utilización de preservativo. Si analizamos cada una de las variables por separado como son conocimientos; actitudes y prácticas sexuales decimos que solo existe una relación significativa según las tablas obtenidas de que el nivel de conocimiento según su nivel escolar son variables directas manifestándonos de que un mayor nivel escolar si influenciará en prevenir infecciones de transmisión sexual; además las personas de género femenino tienen mayor conocimiento que las personas de género masculino; mientras que en actitud todos sin excepción de género ni edad presentan una actitud desfavorable con respecto a medidas de prevención para ITS; no obstante el Curso de Noveno año de la Unidad Educativa en cuestión presenta una actitud favorable con respecto a estos temas sin embargo su porcentaje es mínimo siendo de 21.8% con respecto a los adolescentes que presentan actitudes desfavorables de 20.0%; en lo que respecta a prácticas sexuales todos sin excepción de género; edad o nivel escolar para este caso de las personas encuestadas de Noveno a Primer Año de Bachillerato de la Unidad Educativa Darío Guevara presentan riesgos en un valor alto en el tema de infecciones de transmisión sexual. (Dávalos Barboza C, 2016)

2017, Castaño Castrillón J, realizó un estudio sobre: Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes cuyo objetivo fue identificar los conocimientos y prácticas sexuales en la población de adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), se hizo un estudio de corte transversal; la población estuvo conformada por 170 adolescentes de 14 a 21 años, matriculados en los grados 8 a 11 de Secundaria Básica de una institución educativa de la ciudad de Manizales, de estratos medio y bajo. Se realizó por el método de encuesta. Se tomaron diferentes variables sobre conocimientos sexuales, prácticas sexuales y factores de riesgo para embarazo y enfermedades de transmisión sexual, los principales resultados fueron el promedio de edad fue de 16,31 años, de género masculino en un 56,5%. Presentaron un promedio de 2,9 (sobre 5) de conocimientos en educación sexual, 1,8 en métodos anticonceptivos, 2,4 en lo relacionado a que sí puede darse un embarazo en la primera relación sexual, 3,5 en enfermedades de transmisión sexual, para un promedio total de 2,7. Solo el 59% ha tenido experiencias sexuales, 43% usa preservativos en sus encuentros sexuales; 5% de las mujeres manifestó que habían tenido embarazos; 4,2% dijo que no ha tenido enfermedades de transmisión sexual. El bajo puntaje de conocimientos correlaciona significativamente con incomodidad en el empleo de métodos anticonceptivos

($p=0.018$), desconocimiento de para qué se emplean ($p=0.019$), no empleo de ellos ($p=0,007$). Concluyendo que debido al bajo conocimiento en temas de sexualidad y la intensa práctica sexual, esta población se convierte en población de alta riesgo para presencia de embarazos no deseados, de abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual. (Castaño Castrillón J, 2017)

2017, Ordoñez Sánchez y Colaboradores, realizaron un estudio sobre: Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios que proyectó los siguientes resultados: De acuerdo al estudio es no experimental, transversal, de tipo descriptivo comparativo, se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo de la Provincia de Los Ríos, Ecuador. Los participantes estaban conformados por 140 estudiantes de las escuelas de obstetricia y enfermería. Se utilizó entrevista directa cara a cara, utilizando un cuestionario validado del Proyecto “La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional de Costa Rica”. Para el análisis se empleó los indicadores descriptivos y analíticos entre las variables y de acuerdo a los resultados la mayoría de los estudiantes (92%) se declara como persona sexualmente activa, mientras que el 76% ha practicado sexo oral. En cuanto a la actitud el 50% de los estudiantes está en desacuerdo en que los hombres que se arreglan más sean afeminados mientras que el 81% desaprueba que las mujeres que no se preocupan por su apariencia sean marimachos, en relación a si las mujeres que caminan preservativos son percibidas como fáciles en las relaciones sexuales el 86% lo desaprueban. En conclusión, los estudiantes en su mayoría se declaran sexualmente activos y tres de cada cuatro estudiantes practican el sexo oral, presentando un nivel medio en conocimientos y comportamiento. (Ordoñez Sánchez & Colaboradores, 2017)

2018, Moncayo Saltos & Rodríguez Rosario, ejecutaron un estudio sobre: “Representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018” en el que se concluyó lo siguiente: Se utilizó un estudio transversal mixto cuantitativo-cualitativo, y su relación con variables clínico nutricionales y psicosociales. La muestra corresponde a 940 estudiantes regulares de las sedes de Quito, Santo Domingo, Ibarra, Portoviejo y Chone, matriculados en el período 2018. Se aplicó una encuesta de auto llenado con información sobre variables

sociodemográficas, así como de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual. Para la parte cualitativa se realizaron grupos focales de 8-10 estudiantes. Como resultado se indica que el hombre predomina en los roles y representaciones sociales de género, en la actualidad sigue existiendo una inadecuada educación sexual, el 16.1% determina tener desconocimiento sobre las acciones y medidas a tomar en caso de una enfermedad de transmisión sexual o embarazo. Se establece, además, que el 54.3% no responde sobre la pregunta si ha padecido usted o su pareja algún tipo de infección de transmisión sexual en el último año, el motivo de la primera relación sexual ha sido por presión de la pareja en un 72% y se concluye, que la salud sexual sigue siendo un tema tabú, donde las representaciones de género, los conocimientos, actitudes y prácticas sociales inciden en comportamientos que pueden perjudicar su salud tanto sexual como reproductiva. (Moncayo Saltos & Rodríguez Rosario, 2018)

2018, Fernández Rouco N, Fallas Vargas C & García Martínez J, Realizaron un estudio a cerca de: “Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses, 2018”. El objetivo de este estudio es identificar mitos en torno a la salud sexual (VIH y otras ITS), tipos de actitud (hacia la sexualidad, doble moral, hacia la orientación del deseo sexual y hacia la identidad de género) y conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de Educación costarricenses. En relación con las actitudes hacia la sexualidad, encontramos una posición conservadora en relación a diferentes aspectos. En este sentido, el 41,1% de varones y el 37,9% de mujeres está muy en desacuerdo con respecto a que el aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que es su mejor decisión; en la misma línea, el 43,8% de los varones y el 53,9% de las mujeres, está muy de acuerdo en que las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a. Por el contrario, es interesante destacar que plantean como necesaria la formación en este ámbito, indicando que es pertinente la educación afectiva y sexual tanto en la familia como en la escuela, estando muy de acuerdo el 75,3% de los varones y el 84,6% de las mujeres. En relación con las conductas sexuales, encontramos que el 4,1% de los varones y el 11,5% de las mujeres dice que siempre tiene relaciones desprotegidas, el 59% expresa que su primera relación sexual fue con su novio o novia. En este sentido, son los varones quienes manifiestan una doble moral más fuerte (con un tamaño del efecto mayor), con actitudes más sexistas y también quienes muestran mayores actitudes de rechazo hacia las personas por razones de identidad de género. Sin embargo, son

las mujeres quienes tienen más relaciones sexuales desprotegidas. (Fernández Rouco N, Fallas Vargas C & García Martínez J, 2018)

2019, Chumbe Llerena T, concretó el siguiente estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto año de secundaria del Colegio Simón Bolívar, Iquitos, Perú-2019” llevando a los resultados siguientes: La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, correlacional prospectivo, y se utilizó el diseño no experimental de corte transversal. La población está conformada por 92 estudiantes del 4to. año de secundaria, de ambos turnos (mañana y tarde), de la Institución Educativa Pública Secundaria de Menores “Simón Bolívar”, del distrito de Iquitos, Perú, matriculados en el año escolar 2019. La muestra estuvo representada por 92 estudiantes, seleccionados a través del muestreo estratificado por afijación proporcional y el muestreo aleatorio. En relación al sexo se notó un predominio del sexo masculino 81%. La religión predominante es la católica 75%. El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 4to año de secundaria del colegio Simón Bolívar es en mayor porcentaje de nivel alto con 62.0% (57) seguido de conocimiento medio con 21.7 % (20) y deficiente en un 16.3% (15). Las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva de los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar son Favorables en 78.3 (72) y Desfavorable en 21.7% (20). Las prácticas sexuales identificadas en los estudiantes del 4to de secundaria del colegio Simón Bolívar son: Edad de inicio de relaciones sexuales entre los 15 y 19 años el 54.6% ; referente al número de parejas sexuales, el 56.5% refieren solo tener relaciones sexuales con la misma pareja; el condón representa el método anticonceptivo más utilizado 38.0%, el tipo de relación sexual que predomina es la heterosexual con el 67.3%, presentándose también relaciones homosexuales y bisexuales, y el 84.8% nunca tuvo una infección de transmisión sexual, concluyendo que los adolescentes tienen prácticas sexuales favorables. (Chumbe Llerena T, 2019)

2021, Nakayo Tiznado R & Balabarca Cárdenas Y, realizaron el siguiente estudio sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del Colegio Adventista de Villa El Salvador, Perú”. La metodología se fundamentó en el enfoque cuantitativo de tipo: descriptivo, exploratorio, correlacional, multivariado. Con un diseño: No experimental, Transversal. La población objeto de estudio fueron 380 estudiantes con una muestra No Aleatoria, No Probabilística formada por 195 y ampliada a 286 a criterio del

investigador; adolescentes de los 5 grados de secundaria. Los resultados evidenciaron que, aunque sólo el 40% de encuestados conoce muy poco a nada de la sexualidad juvenil motivo por el cual su actitud es de riesgosa a crítica aun los que refieren que mantienen una actitud sexual precavida también potencialmente están en riesgo todos estos aspectos lo corrobora la correlación. En conclusión, no existe relación entre los conocimientos y las prácticas sexuales. (Nakayo Tiznado R & Balabarca Cárdenas Y, 2021)

Nacionales

2015, García Hernández L, realizo una investigación sobre Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes Colegio Público Miguel de Cervantes. Managua, septiembre - octubre 2015, obteniendo los siguientes resultados en cuanto a su entorno familiar se encontró que el 38% de los adolescentes refirió su padre no trabajaba y 34% que su madre tampoco no trabajaba lo que reflejaba el bajo nivel de ingreso de los padres y varios estudios han resaltado esto con conducta de riesgos. Al analizar el entorno familiar como factor protector o de riesgo se observó que los adolescentes con padres separados tienen dos veces el riesgo de iniciar relaciones a temprana edad. Cerca del 45% de los adolescentes referían estudiar y trabajar, al analizar esto con conducta de riesgo se observó que estos adolescentes tenían dos veces probabilidad de iniciar vida sexual y dos a tres veces fumar y uso de drogas. (García Hernández L, 2015)

2015, McLean S, efectuó un estudio sobre “Conocimientos, actitudes y práctica de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Casco urbano del Municipio de Kukra Hill, RACCS, Nicaragua, febrero-marzo, 2014” obteniendo los siguientes resultados con relación al conocimiento, los de mayor nivel educativo tienen mayor conocimiento y la iniciativa de buscar información. Con relación a las actitudes, los adolescentes refieren estar orgullosos de la vida que llevan, no se consideran una persona fracasada. Las prácticas entre los adolescentes, predominan aquellos que ya han iniciado vida sexual activa entre las edades 10-16 años los cuales han vivido con su mamá durante toda la vida y los que nunca han vivido con papá, iniciaron vida sexual entre los 14-16 años de edad, siendo el riesgo identificado, las múltiples parejas sexuales 78%, a pesar de utilizar, el condón como protección contra enfermedades de transmisión sexual y/o embarazo precoz. (McLean S, 2014)

2016, Rivas Pineda M, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes de IV y V año de un Colegio Privado y un Colegio Público. Managua-

Nicaragua febrero 2015 - abril 2016". Obteniendo los siguientes resultados fueron: uno de cada cuatro alumnos tiene un nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva muy bueno. Los varones tuvieron un mayor porcentaje de mejor dominio que las mujeres. El colegio público superó al colegio privado en nivel de conocimiento, ya que conocen las ITS y cómo prevenirla, conocen los métodos anticonceptivos y saben dónde encontrarlos, conocen como se transmite el VIH/SIDA, sin embargo, un poco menos de la mitad de los alumnos presentó un conocimiento deficiente en la prevención del mismo. En relación al aborto como alternativa para la adolescente embarazada, se obtuvo un 73.7% de actitud desfavorable. En relación al sexo las mujeres hicieron una valoración desfavorable hasta en un 79.5% (62) y los hombres en un 75.7% (56). Existe una actitud favorable al que, si los métodos de planificación familiar protegen contra las ITS, y el VIH/SIDA con un 59%. Las actitudes desfavorables se presentaron con relación a el abandono del estudio de los muchachos para prepararse para ser mejores padres 81%. Los adolescentes se ven envueltos en diferentes prácticas de riesgo que pueden llevarlos a consecuencias graves para la salud; entre estas se encuentran: alcoholismo, tabaquismo, relaciones sexuales prematuras y relaciones sexuales con personas poco conocidas, el no uso de condón en las relaciones sexuales. (Rivas Pineda M, 2016)

III. JUSTIFICACION

La Salud Sexual y Reproductiva es la integración de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano. Muchos de estos cambios son de origen sexual, manifestándose en conductas, afecto y pensamiento como el aumento de la curiosidad por temas sexuales y de las sensaciones especiales que los acompañan, resultando un reto significativo integrar estos cambios al estilo de vida, para que el adolescente mantenga una estabilidad emocional. (Larios D, 2019)

El comportamiento sexual en los adolescentes puede influir en muchos factores de riesgos que pueden deteriorar la salud sexual y reproductiva, como es el inicio de la vida sexual a edades tempranas, la falta de uso rutinario del preservativo, el no uso de anticonceptivo, uso inapropiado de la pastilla para la mañana siguiente (PPMS), la promiscuidad, asociado a otras conductas de riesgos como es el abuso de drogas o licor, prácticas sexuales inapropiadas y el ambiente que los rodea son las principales prácticas sexuales de riesgo que se observan en los adolescentes. (Valdez Bortesi & Col., 2017)

Nicaragua es el primer país con más embarazos adolescentes de América Latina, con una tasa de 109 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edades entre 15 a 19 años.

En Nicaragua la Mortalidad Materna sigue siendo un problema de salud pública el cual representa un gran reto dentro del sector salud. (MINSA, 2008-2015)

Por tal razón se decide realizar este estudio con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los adolescentes para contribuir en la elaboración de un programa educativo donde se trabaje en conjunto con las autoridades del Instituto, padres de familia y estudiantes, poniendo mayor énfasis en la promoción y prevención en la salud sexual y reproductiva de los estudiantes, mejorando los estilos de vida y promoviendo un plan de intervención para disminuir las elevadas tasas de embarazos en adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual que siguen cobrando vidas a este grupo etario vulnerable.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La proximidad de la adolescencia a la madurez biológica y la edad adulta puede conceder las últimas oportunidades de hacer ciertas actividades dirigidas a prevenir los conflictos de salud del adulto. Para la Organización Mundial de la Salud; la adolescencia es el ciclo comprendido entre los 10 y 19 años.

En varios países de América Latina el inicio de la vida sexual de los adolescentes se ha adelantado notablemente. Los adolescentes juegan un papel importante en la sociedad y forman 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe.

Los adolescentes son considerados como un subconjunto saludable de la población, y como resultado, generalmente no se les da importancia a sus necesidades de salud. Sin embargo, el fortalecimiento del desarrollo de salud de los jóvenes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para servir a sus comunidades de una forma productiva. (Hidalgo A & Caballero R, 2016)

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

La conducta sexual de riesgo está definida como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o la salud de otra persona. Las infecciones de Transmisión Sexual y los embarazos no deseados constituyen los dos principales problemas asociados con las conductas sexuales de riesgo. Estas conductas son diversas y abarcan los aspectos bio-psicosociales; al mismo tiempo agravadas por múltiples factores que muchas veces están relacionadas con la pobreza, el desempleo, la crisis financiera global, la migración, etc. Por tal razón se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas del comportamiento sexual de los adolescentes de I y II año del Instituto Nacional 21 de junio, Santo Tomás, Chontales, periodo mayo 2020- agosto 2021

V. OBJETIVOS

GENERAL:

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas del comportamiento sexual de los estudiantes de IV y V año del Instituto Nacional 21 de junio, Santo Tomás, Chontales, mayo 2020- agosto 2021

ESPECIFICOS:

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Determinar los conocimientos de los estudiantes sobre el comportamiento sexual de la población a investigar.
3. Indagar sobre las actitudes de los estudiantes frente al comportamiento de las conductas sexuales.
4. Detallar las prácticas del comportamiento sexual de los estudiantes.

VI. MARCO TEORICO

1. DEFINICIONES:

1.1. Adolescencia:

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio - económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. ((OMS), Organización Mundial de la Salud, 2015)

1.1.2. Clasificación de la adolescencia:

A) Adolescencia temprana:

Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde, pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

B) Adolescencia media:

Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más electiva y pasa de las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

C) Adolescencia tardía:

Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres. (Greydamus, 2016)

2. Conocimiento

El conocimiento es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

El término conocimiento indica un conjunto de datos o noticias que se tiene de una materia o ciencia.

El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, luego al entendimiento y finaliza en la razón. La metodología de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, etapa donde se observa la teoría y, la investigación aplicada, etapa donde se aplica la información.

El conocimiento se mide utilizando una calificación cuantitativa en términos vigesimales o la escala vigesimal, según el puntaje obtenido en base a la valoración de ítems o criterios, como: bueno y malo.

2.1. Conocimiento Bueno: existe una adecuada función cognoscitiva las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es fundamentada y acertada, además. Identifica, estructura y utiliza la información para obtener un resultado.

2.1.2. Conocimiento Malo: hay una idea desorganizada, deficiente e inadecuada distribución cognoscitiva en la expresión de conceptos básicos, los términos no son precisos ni adecuados, no identifica, no estructura, ni utiliza la información.

El conocimiento puede utilizarse y repetirse sin que este se consuma, permite entender los fenómenos que las personas perciben y también evaluarlos, en el sentido de juzgar la bondad o conveniencia de los mismos para cada una en cada momento; y sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos. (Valhondo D, 2017)

2.2. Conocimientos sobre Salud Sexual

El Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV), estableció un concepto amplio sobre salud sexual y reproductiva, integra a hombres y diversidades sexuales, y aborda otras problemáticas de salud como las infecciones de transmisión sexual, cáncer de mama y cérvico-uterino y el aborto. Evidenciando un compromiso del Estado en la implementación de políticas como la (ENIAP) con pilares basados en la promoción de prácticas de vida saludable y en la atención integral a las mujeres y a grupos de atención prioritaria, con enfoques de género, con una relación intergeneracional, familiar, comunitaria e intercultural. (ENIAP, 2014)

El acceso a la educación y a la información forma parte de los fundamentos del derecho a la salud, debido a que permite que los individuos tomen decisiones informadas que pueden impactar su vida a corto o largo plazo. Durante la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, se emitieron compromisos dentro de los cuales se estableció que todas las personas, sin distinción de su sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil, pueden y deben tener acceso a una buena salud sexual y reproductiva, valorando su contexto específico a lo largo de su ciclo de vida.

La importancia reflejada en datos estadísticos muestra la necesidad de creación de políticas públicas enfocadas no sólo para educar en salud sexual y reproductiva, sino en impartir conocimientos útiles para la vida cotidiana, forjándose una auténtica cultura sanitaria con enfoque integral e intercultural. (Naciones Unidas , 1995)

3. Actitud

Conocemos como actitud al efecto del conjunto de creencias y valores relativamente estables a lo largo del tiempo en la disposición o tendencia a actuar de determinada manera o acometer algún tipo de acción. Se trata de un aspecto determinante a la hora de llevar a cabo una acción

y el tipo de emoción que genera dicha actividad o manera de interactuar ante una situación o estímulo concretos.

Una actitud puede ser más o menos generalizada, pudiendo hacer referencia a un ámbito extenso o incluso a un tipo de estímulo concreto (es lo que ocurre por ejemplo con los prejuicios étnicos o raciales).

La actitud hacia el mundo surge de la interacción entre factores biológicos y hereditarios (al igual que las aptitudes o los rasgos de personalidad, parte de ellas son favorecidas por la genética de cada sujeto) y los factores ambientales tales como el aprendizaje a lo largo de la vida del sujeto.

Asimismo, pueden modificarse activamente mediante el entrenamiento o la mera exposición hacia el tema que genera la actitud, por ejemplo, asociándose la actividad en cuestión con refuerzos positivos o negativos en base a la experiencia.

3.1. Actitud del adolescente sobre sexualidad:

Es difícil que haya alguna actitud o grupo de actitudes que sea universalmente aplicables a la adolescencia, pues difieren de la misma forma que los individuos y los ambientes. Lo que si podemos afirmar es que la adolescencia es una época en la que surgen nuevas actitudes e ideas, que moldean la personalidad del individuo de esta edad, y su ajuste a la vida. De la misma forma, aunque la formación de valores abarca toda la vida del ser humano, los aspectos intelectuales y emocionales de éstos, atraviesan el momento más atractivo en este período.

Uno de los procesos del desarrollo del adolescente consiste en el aprendizaje de las normas sociales de su cultura, mediante el cual adquiere actitudes y necesidades psicológicas, En este sentido nos parece muy importante resaltar que una persona que trabaje con jóvenes debe conocer las formas y métodos para fomentar las actitudes buenas y desalentar las malas. El enfoque que se debe seguir debe ser individual a cada persona, pues en última instancia las actitudes y los ideales son un asunto individual más que de grupo. El adolescente considera

que el mundo desde una perspectiva temporal, por lo que necesita buscar un conjunto de valores y normas de conducta que le sirvan de guía en su vida, y sustenten en los momentos importantes de su vida. En este sentido, la adolescencia, La autonomía propia, la agudizada conciencia de sí mismo en una autoestima y autoconceptos explícitos, el desarrollo del razonamiento moral, todo ello se asocia con el hecho de que el adolescente interioriza y abraza valores. (Sarmiento M, J, 2016)

3.2. Tipos de Actitudes

Una de las posibles formas de clasificar las emociones es a través de su valencia afectiva, en el sentido de cómo permiten valorar el entorno y la situación. Podemos encontrar los siguientes tres tipos de actitudes.

3.2.1. Actitud positiva

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

3.2.2. Actitud negativa

Tipo de actitud que genera una visión negativa y pesimista de la realidad, generalmente maximizando la experiencia aversiva y dando poco valor o directamente no viendo los aspectos positivos de la situación. Suele generar una evitación de la actuación o una conducta quejumbrosa más allá de lo racional, haciendo difícil la consecución de metas. Al igual que la positiva suele ser contagiosa.

3.3. Modelo trirreferencial de Actitudes sexuales

Llamamos a este modelo trirreferencial puesto que propone tres categorías de referencia para las actitudes que las personas manifiestan hacia la sexualidad; estas son: **Normatividad, Combatividad y Comprensividad**

Este modelo es bipolar, puesto que propone dos subcategorías

(extremos de un mismo continuo) para cada una de las tres categorías.

1. Normatividad: Comprende todas aquellas actitudes hacia la sexualidad que refieren la existencia, presencia, obligatoriedad... de alguna suerte de norma (criterio) que regula y articula el hecho sexual humano.

La polaridad de esta norma la componen las actitudes prohibitivas (polaridad negativa) y las actitudes permisivas (polaridad positiva). Unas y otras serían los opuestos de un mismo continuo. Las actitudes prohibitivas están fundamentadas en diversas razones, por ejemplo:

Morales y religiosas: prohibiendo determinadas conductas en bases a unas creencias.

Políticas: fundamentadas en razones ideológicas, demográficas (control de natalidad) fomentando o restringiendo determinadas conductas sexuales.

Sanitarias: Los conceptos de normalidad y anormalidad dejan todo un mundo de la sexualidad fuera de lo "permisible".

Las actitudes permisivas están fundamentadas en razones similares, por ejemplo:

Reivindicación: por reacción a los valores establecidos.

Esnobismo, progresía, inercia, ansia de liberación, Hartos del peso que supone la prohibición se quiere acabar con ella.

Las actitudes normativas están profundamente arraigadas en nuestra cultura, y nosotros estamos influenciados por ello, seamos conscientes o no.

2. Combatividad: Este segundo referente comprende aquellas actitudes que tienen un contenido de intervención activa, por lo tanto, una emocionalidad más intensa, sobre los objetos sexuales sometidos a juicio. Estas actitudes se fundamentan en la existencia de una o varias normas. Se diferencia del primer referente en que existe cierta propensión a la intervención con intencionalidad de cambio.

Este referente aparece polarizado en dos extremos de un mismo continuo el ataque por un lado y la defensa por otro.

Las actitudes combativas están fundamentadas en diversas razones, por ejemplo:

Experiencia personal. Una vivencia determinada nos lleva a generalizar sobre un tema.

Ideología. Comulgar con una determinada ideología nos hace estar a favor o en contra de hechos concretos.

3. Comprensividad:

El tercer referente es cualitativamente distinto y los autores lo definen como multipolar. Vendría definido por la actitud empática, de acercamiento, aprehensión, comprensión...hacia el objeto sexual del juicio; Las referencias resultarían por tanto de índole "interna", y cuya posible referencia externa sería la contextualización en la naturaleza del propio objeto juzgado.

No se trata de que la sexualidad sea algo prohibido, ni siquiera permitido, sino cultivable. La sexualidad ha sido juzgada y condenada, patologizada y moralizada, sin haber sido estudiada y comprendida. (Silverio Sáez S & Santiago Frago, 2018)

4. Práctica sexual

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos con suficiente consistencia como para ser predecibles. Las prácticas sexuales son en línea general los actos o acciones, que una persona (hombre o mujer) realiza en busca de placer físico. Estos actos pueden realizarse con un compañero o más personas de cualquiera de los dos sexos. Esta práctica también está determinada por la masculinidad y la feminidad, según corresponda y por tanto por los roles asignados por la misma sociedad. Por otro lado, al estar estrechamente relacionado con la masculinidad y la feminidad, se puede encontrar un patrón de prácticas sexuales más comunes como las siguientes, los hombres suelen tener relaciones sexuales con mujeres diferentes al mismo tiempo sin necesidad de un vínculo estable, esto para demostrar su hombría, lo cual es contrario a lo que se espera para las mujeres. (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2013)

4.1. Prácticas que potencian el riesgo en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes

La concurrencia o actividad sexual con múltiples compañeros o parejas en un mismo período de tiempo, puede incrementar considerablemente la propagación de Infecciones de Transmisión Sexual, incluido el VIH/SIDA por lo que ocupa un papel central en el debate sobre la velocidad de propagación de la epidemia. El sexo femenino es el más expuesto a las ITS, incluido el VIH/SIDA.

La orientación sexual (tanto la identidad como el comportamiento sexual), también puede conducir a comportamientos sexuales de alto riesgo y a ITS (especialmente, mantener relaciones sexuales sin protección con parejas del mismo sexo, lo que está asociado a una mayor prevalencia de VIH/SIDA).

El abuso de sustancias también puede potenciar las prácticas sexuales de riesgo. En algunos contextos, es considerado un inhibidor social. El consumo de alcohol y drogas ilícitas antes de una relación sexual puede interferir en la toma de decisiones del adolescente (uso de preservativos u otro método anticonceptivo); puede restringir el poder de negociación de la mujer para usar preservativos, y aunque la pareja opte por usar uno, puede propiciar un uso incorrecto.

Las parejas sexuales que comparten hábitos de consumo de drogas o alcohol tienden a amplificar el riesgo de contraer VIH/SIDA y otras ITS (al aumentar la probabilidad de encontrar parejas con ITS). El consumo de sustancias como el alcohol, las drogas o el tabaco por parte de adolescentes se asocia con una serie de prácticas sexuales riesgosas que comprometen la salud.

El consumo de alcohol, además de estar asociado con la violencia y ser una de las principales causas de mortalidad entre adolescentes (por accidentes de tránsito), está vinculado con un pobre rendimiento académico, mayor probabilidad de contraer Infecciones de Transmisión Sexual, depresión, ansiedad, desórdenes de personalidad y participación en pandillas. Su uso, el de drogas, y la combinación de ambos afecta la regulación del autocontrol y contribuye directa e indirectamente a la transmisión del VIH y a la mortalidad y morbilidad infantil.

La heterogeneidad de los efectos del alcohol sobre las prácticas de riesgo pone de relieve la necesidad de evaluar múltiples prácticas de riesgo, así como de formular hipótesis diferentes con respecto a los vínculos entre el consumo y los comportamientos de riesgo individuales. (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2019)

4.2. Dimensiones de análisis de prácticas de riesgo

Se proponen 11 dimensiones de estudio para medir y monitorear prácticas de riesgo en Adolescentes:

1. Lesiones no intencionales y violencia.
2. Abuso de sustancias.
3. Comportamientos sexuales que contribuyen a embarazos no deseados a infecciones de transmisión sexual.
4. Educación.
5. Redes sociales.
6. Trabajo y mercado laboral.
7. Rasgos de personalidad.
8. Entorno familiar y cercano.
9. Salud mental.
10. Preferencias temporales.
11. Entretenimiento y uso del tiempo.

Las primeras tres permiten conceptualizar y medir prácticas de riesgo. En cuanto a los factores de riesgos, las dimensiones de educación y mercado laboral dan información socioeconómica del adolescente.

El uso del tiempo permite caracterizar su perfil psicosocial, las preferencias para medir la propensión al riesgo. Las redes sociales permiten conocer con quien comparte el tiempo y las actividades sociales en que participa. El entorno cercano recoge información desde si los padres supervisan las actividades del adolescente, si las actividades de los hermanos, amigos lo involucra en actividades de riesgo. La salud mental permite identificar tendencias agresivas y trastornos emocionales, violencia, síntomas de depresión.

Las estadísticas mundiales apuntan a riesgos elevados socio-conductuales de la salud del adolescente tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo, lo que está estrechamente vinculado con el desarrollo científico y tecnológico, y las condiciones socioeconómicas de cada nación.

4.3 Indicadores estadísticos relacionados con las prácticas de riesgo en adolescentes

1. Prevalencia de tabaquismo.
2. Prevalencia de alcoholismo.
3. Morbilidad por accidentes relacionados con el medio laboral.
4. Morbilidad por accidentes de tránsito y por intentos suicidas.
5. Tasa de abortos en menores de 20 años.
6. Proporción de embarazos en menores de 20 años.
7. Tasa de mortalidad general.
8. Tasa de mortalidad por accidentes.
9. Tasa de mortalidad por suicidio.
10. Proporción de adolescentes satisfechos con los servicios de salud.
11. Porcentaje de adolescentes que a los 18 años conservan todos sus dientes.
12. Tasa de incidencias de las infecciones de transmisión sexual.

Las prácticas sexuales de riesgo están definidas como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud y a la salud de otra persona. Las ITS y los embarazos no deseados constituyen los dos principales problemas asociados con la conducta sexual de riesgo. Ambas son frecuentes en la adolescencia llegando a ocupar el 50% de todas las consultas por ITS. (Gamarra P, Iannacone J, 2015)

Relaciones familiares, la familia no tan solo juega un factor protector si no también un factor de riesgo cuando hay una pobre comunicación entre padres e hijos, falta de apoyo familiar, actitudes de rechazo y el abuso físico, ausencia de los padres en el hogar, padres con problemas de adicción.

El entorno familiar es un factor de riesgo esencial cuando hay una pobre comunicación entre padres e hijos, falta de apoyo familiar, actitudes de rechazo, el abuso físico también se asocia con una mayor probabilidad de que el niño tenga comportamientos violentos.

Educación, la educación sexual recibida es deficiente lo que conlleva a una escasa información sobre anticoncepción y sexualidad. Su información suele ser superficial y estar basada, fundamentalmente, en conversaciones con amigos y compañeros y en lo que leen en revistas o ven en el internet.

Factores biológicos, como el adelanto de la menarquia.

Factores personales, como el coeficiente intelectual, el rendimiento académico o la capacidad cognitiva y conductual son igualmente factores de gran importancia en las prácticas sexuales de los adolescentes. Otro factor importante son las creencias erróneas. Entre los adolescentes existe la creencia de que la primera vez que lo hace una chica, hay menos riesgo de embarazo, e incluso no hay posibilidad de él.

Creencias religiosas

La progresiva menor presencia de los valores religiosos y de la autoridad religiosa entre nuestros jóvenes influye, en consecuencia, mucho en el inicio de la actividad coital.

Consumo de alcohol y otras drogas

Los factores de riesgo que se acentúan con la facilidad de acceso a estas sustancias, las actitudes permisivas en el entorno familiar y los hábitos de consumo en el círculo social del adolescente, que le inducen a compartirlos.

(García P, 2016)

Los medios de comunicación

En esta etapa del desarrollo ocupan un lugar importante los medios de comunicación. Los adolescentes son un colectivo muy influenciado por modelos que aparecen en la internet, televisión y en las revistas como "lo ideal". Estos modelos son muy exigentes y difíciles de

conseguir por lo que el hecho de no poder lograrlo hace que afecte a su autoestima y en consecuencia a la relación que el adolescente cree con los demás.

Generalmente estos medios ejercen una gran influencia y constituyen el principal dinamizador de la formación en sexualidad de los adolescentes. Al respecto, se considera que los adolescentes presentan prácticas precoces en su sexualidad, debido a la información recargada de erotismo sexual que les llega de los medios de comunicación y de su entorno.

La información que proviene de los medios de comunicación está cargada de estímulos sexuales, muchos valores surgen y otros desaparecen, y gran cantidad de adolescentes se encuentran sexualmente influidos o motivados por esta información incompleta. Además, constituyen una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes, pero esta función socializadora no es nada positiva, lo contrario, ocurre una difusión permanentemente con mensajes y modelos que los impulsan a asumir prácticas de riesgo. (Cabrera de Henríquez L, 2015)

La educación sexual en las escuelas, es necesario, que se cumplan los lineamientos de política según el eje temático de Salud Sexual y Reproductiva, establecidos entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación. Es necesario que en las escuelas se brinde el tema de sexualidad, ya que los adolescentes se encuentran en la etapa de las curiosidades, indecisiones, autoconocimiento, etc., que deben ser respondidas adecuadamente, porque de esa enseñanza, dependerán sus actitudes, y la forma de llevar su sexualidad, ya que en la adolescencia, se construye las bases para ser personas de bien y así llevar una vida sana llegando a cumplir sus metas sin situaciones que los comprometan o que retrasen la realización de estos.

La educación a los adolescentes sobre las ITS es trascendental, ya que orienta al adolescente a fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, fomentando su pensamiento crítico para la toma de decisiones en su salud. (Ministerio de Educación, 2018)

Salud sexual y reproductiva, una buena salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia.

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para auto protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.

La salud sexual y reproductiva es un derecho de hombres y mujeres, y un aspecto central de sus vidas que tiene un gran impacto en su desarrollo en todas las edades. La salud sexual y reproductiva abarca:

- Planificación Familiar
- Una exhaustiva educación sexual
- Servicios de salud materna y neonatal
- Diagnóstico y tratamiento de ITS (inclusive VIH/SIDA)
- Salud sexual y reproductiva adolescente
- Detección del cáncer cervical
- Asesoramiento en materia de infertilidad (UNFPA, 2017)

5. Factores de Protección

Es posible que los factores de riesgo no sean la causa directa de prácticas de riesgos, pero aumenta la probabilidad de que un adolescente los adopte. En las escuelas se pueden identificar los factores de riesgos de los estudiantes y satisfacer las necesidades más urgentes empleando la información para diseño de programas de apoyo.

Las prácticas de los adolescentes suelen tener factores de riesgos y factores de protección similares. Los padres y las escuelas pueden desempeñar un papel importante en los comportamientos y situaciones que ponen en peligro la salud, incluyendo las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de sustancias y la violencia.

Entre los factores protectores se encuentran:

- a. Una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo.
- b. Redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia: parientes, vecinos, profesores, religiosos, pares.
- c. Clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros.

- d. Modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, representados por los padres, hermanos, profesores o amigos;
- e. Balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro (por ejemplo, en el cuidado de parientes enfermos, de rendimiento escolar);
- f. Competencias cognitivas (nivel intelectual promedio, destrezas de comunicación, empatía, capacidades de planificación realista).
- g. Características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo (flexibilidad, orientación optimista a los problemas, capacidad de reflexionar y controlar los impulsos, capacidades verbales adecuadas para comunicarse).
- h. Experiencias de auto/eficacia, con locus de control interno, confianza en sí mismo, y auto concepto positivo;
- i. Actitud proactiva frente a situaciones estresantes;
- j. Experiencia de sentido y significado de la propia vida (fe, religión, ideología, coherencia valórica).

La familia, como elemento central es transmisora no solo de una buena calidad de vida, si no depositaria de una rica fuente de factores protectores inculcándole seguridad en sí mismo, alta autoestima, ocupación de su tiempo libre, normas claras y firmes sobre todo demostrándole amor, aceptación incondicional, que permiten enriquecer la vida de los hijos, siendo un modelo significativo los padres de las cuales los niños o adolescentes puedan aprender.

La familia juega un rol primordial en la prevención de prácticas de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador del desarrollo sano en el adolescente, en cuyo interior se educa y su grado de funcionalidad permitirá que éste se convierta en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida.

Los problemas conductuales, en la adolescencia, parecen variar proporcionalmente al grado de disponibilidad emocional de los padres en relación a las necesidades de sus hijos.

El nivel socioeconómico, la discusión se centra en los mecanismos por los cuales la menor riqueza de la familia se puede vincular con la incidencia en prácticas de riesgo de los hijos.

La escuela como apoyo social ofrece una guía y orientación para la acción, contribuye a identificar recursos personales y sociales y ofrece retroalimentación sobre conductas que mejoran la competencia personal; por eso es muy importante fomentar factores protectores que

tengan que ver con el enriquecimiento de los vínculos, estrategias de resistencia y asertividad, otorgar a los adolescentes una alta cuota de responsabilidad, dándoles oportunidades de resolver problemas, tomar decisiones, planificar, fijar metas y ayudar a otros. (Polo C, 2016)

6. Situación actual de La Salud Sexual

6.1. Salud Sexual

Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. Partiendo de esta premisa la salud sexual desde una perspectiva integral es influenciada por factores ambientales, culturales y psicológicos que tienen que ver con la calidad de vida de las personas y su contexto social. Además, para lograr salud sexual adecuada es necesaria la protección continua de los derechos sexuales y un acercamiento constructivo hacia la sexualidad, propiciando experiencias sexuales seguras. (OMS. Organización Mundial de la Salud, 2013)

6.2. Salud Sexual Y Reproductiva de los adolescentes

La salud sexual y reproductiva (SSR) se refiere a un estado de salud físico, mental y social, no a la ausencia de enfermedades o dolencias en los aspectos relacionados con la sexualidad y reproducción.

El inicio de la menstruación es un indicador muy deficiente de la preparación fisiológica o psicológica de una niña para el coito. Su crecimiento esquelético y muscular aún no está completo, y por lo general es después del inicio de la menstruación que suele ocurrir el aumento de peso y altura, el desarrollo pleno de la pelvis, los senos y el útero, así como la maduración y lubricación del cuello uterino y la vagina.

El coito previo a la maduración plena de una niña puede ser muy doloroso-especialmente si es pequeño, la corta profundidad y falta de elasticidad y lubricación de la vagina, además del impacto emocional que puede ocasionar cuando se recurre a la violencia. Las abrasiones y rasgaduras incrementan el riesgo de que una niña contraiga ITS tales como sífilis, el virus del papiloma humano (VPH) y el VIH de un compañero sexual infectado.

Las adolescentes embarazadas se enfrentan a mayores riesgos de morbilidad y mortalidad debido a complicaciones durante el embarazo y puerperio como trabajo de parto obstruido, enfermedades hipertensivas, hemorragias y abortos espontáneos o inducidos.

La mitad de las nuevas infecciones por VIH ocurre entre los 15 y 24 años de edad, y un tercio de los nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) afectan a personas menores de 25 años.

Los principales riesgos son: El inicio no elegido, involuntario y/o desprotegido de su vida sexual; la exposición a embarazos no planeados, no deseados, o en condiciones de riesgo; la exposición a una infección de transmisión sexual (ITS), cuya expresión más dramática es el VIH/SIDA.

Los adolescentes separados de sus familias o jefes de familia carecen de seguridad en los medios de subsistencia y de la protección que debe brindar la estructura familiar, lo que los pone en riesgo de pobreza. Los adolescentes separados y los adolescentes jefe de familia generalmente son obligados a abandonar la escuela, contraer matrimonio u ofrecer servicios sexuales a fin de satisfacer sus necesidades de comida, vivienda o protección. (Colás Rodríguez, 2015)

6.2.1. Salud Sexual Responsable

La Sexualidad Responsable, es aquella sexualidad que practica un adolescente que ha desarrollado una autonomía personal que le ha llevado a convertirse en una persona responsable y de esta forma, ha reflexionado sobre sus prácticas, sobre la posibilidad de que éstas conlleven riesgos, si no toma las medidas de precaución oportunas, y también de que estos riesgos puedan afectar a terceras personas. De esta forma vive su sexualidad de una manera responsable.

La sexualidad debe ser asumida con satisfacción, madurez, responsabilidad, y de ninguna manera debe ser fuente de displacer, temores o frustraciones de expectativas. El afán de ser adultos y el deseo de experimentar la capacidad reproductiva, conduce al adolescente a incursionar con descuido en el mundo de la nueva sexualidad, trayendo consecuencias negativas que pueden condicionarlos el resto de su vida como: el embarazo en la

adolescencia, el aborto y las enfermedades de transmisión sexual. La Sexualidad Responsable, abarca importantes decisiones en el transcurso de la vida de los Adolescentes. Entre todos los sectores de importancia para la salud de los adolescentes, la educación es fundamental ya que constituyen el medio donde pueden recibir educación sanitaria y servicios de salud. (Francisca Corona, 2016)

7. Embarazo en la adolescencia

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

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

La prevalencia de embarazos y maternidad en la adolescencia plantea desafíos sociales y de salud por las consecuencias que tienen de por vida para las adolescentes, sus hijos y sus comunidades. Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras, tienden a tener mayor número de hijos con intervalos más cortos, la maternidad precoz está asociada con menores tasas de éxito escolar, mayores tasas de mortalidad materna, deserción escolar y laboral, exclusión social, desempleo y quedar atrapados en el ciclo de la pobreza.

La familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque se evidencia que generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin una comunicación adecuada padre-hija, con nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual. Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educativa sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, Infecciones de Transmisión Sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la “educación sexual” que los adolescentes reciben vienen a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

El riesgo potencial para las adolescentes de llegar a quedarse embarazada incluye además de lo anterior a: los tempranos contactos sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos; el uso temprano de alcohol y/u otras drogas, dejar la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos; la carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias; percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito; vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés; crecer en condiciones empobrecidas; haber sido víctima de un ataque o abuso sexual. (Andrés Martínez, 2018)

Epidemiología del embarazo en la adolescencia

Se estima que anualmente, 5 de cada 100 adolescentes se convierten en madres; afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en las clases de menor nivel socioeconómico donde ocurren la gran mayoría de estos nacimientos. Siendo aproximadamente el 20% a 60% embarazos no deseados.

Las actividades sexuales en la mayoría de los adolescentes carecen de conocimiento preciso acerca de la sexualidad y tienen escasa información sobre el uso correcto de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad, como tampoco tienen un acceso real a los Servicios de Salud Reproductiva, lo que hace que esta población sea particularmente susceptible a los embarazos no deseados y a las enfermedades de transmisión sexual, esto se ve reflejado en varios estudios publicados recientemente.

A nivel latinoamericano, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 26.3% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 110 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres. El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la Costa Caribe con un 30%. Managua y León con un 20%. (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2009)

8. Infecciones de transmisión Sexual (ITS) en la adolescencia

La importancia de las ITS para la Salud Pública se percibe con mayor claridad por las complicaciones y secuelas que conlleva como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer de cérvix, abortos, sífilis congénita, prematurez, bajo peso al nacer, muerte fetal.

Nicaragua es el país de Latinoamérica con mayor prevalencia del virus del papiloma humano que condiciona la aparición del cáncer cérvico uterino y la transmisión del VIH. Las ITS de mayor notificación son Gonorrea, Condilomatosis y Sífilis. Las edades de mayor incidencia están entre los 15 a 24 años, con un incremento en las mujeres, este patrón coincide con la afección del VIH en mujeres cada vez más jóvenes, epidemia que se está desplazando hacia los adolescentes.

En América Latina, la Organización Panamericana para la Salud, estima que mitad de los nuevos datos sobre la infección por VIH se dan a personas con edad inferior a 25 años que se han contaminado por vía sexual. En los Estados Unidos los mayores índices de contaminación por VIH están en los jóvenes con edades entre 17 e 19 años, en su mayoría varones. Estos datos pueden ser un reflejo de la iniciación sexual cada vez más temprana.

Infecciones de transmisión sexual

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas infecciones que se adquieren por contacto sexual, sin ser éste el único mecanismo de transmisión; siendo más de veinte los agentes etiológicos.

Por su alta incidencia, la elevada morbilidad que ocasionan y los costos que generan, las ITS constituyen una importante preocupación en materia de salud pública a nivel mundial. Según datos de la OMS se estima que en el mundo se ocasionan 340 millones de nuevos casos de ITS curables, correspondiendo 38 millones a Latino América y el Caribe.

La importancia de las ITS para la Salud Pública está siendo percibida con mayor claridad, especialmente por la carga de morbilidad y mortalidad que representan, incluyendo complicaciones frecuentes y secuelas como infertilidad, embarazos ectópicos, cáncer

cervical, pérdidas fetales, sífilis congénita, bajo peso al nacer, prematuridad y oftalmía neonatal.

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

Tipos de Infecciones de transmisión Sexual más conocidas

- ❖ Sífilis
- ❖ Herpes genital
- ❖ Clamidia
- ❖ Trichomonas
- ❖ Cándidas
- ❖ Condilomas
- ❖ Ladillas
- ❖ Hepatitis B
- ❖ VIH/Sida (Viscont A, 2015)

Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH

Los comienzos de la infección por VIH se caracterizaron por los efectos de una enfermedad incurable, el miedo, el estigma y la muerte. Sin embargo, el descubrimiento del virus y las vías de transmisión, el desarrollo de los métodos de diagnóstico, y la aparición de los 28 primeros fármacos antirretrovirales contribuyeron a controlar parcialmente la infección y a lograr una progresiva toma de conciencia social.

Posteriormente, el desarrollo de fármacos antirretrovirales altamente eficaces, a mediados de la década de 1990, permitió el control del virus en las personas infectadas y a que, progresivamente, la esperanza de vida de las personas que viven con VIH actualmente se aproxime a la de las personas sin VIH.

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

Conceptos Básicos

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

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

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

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

Transmisión del VIH

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

Transmisión sexual:

El acto sexual sin protección es contacto vaginal, anal u oral sin el uso de un condón u otra barrera que prevenga el contacto con los líquidos corporales de las otras personas (los líquidos que pueden transmitir el VIH, tal como semen). Es importante recordar que la transmisión del VIH es facilitada por la presencia de laceraciones y heridas (incluyendo los

microscópicos) en la vagina, el pene, el ano, y la boca. Así pues, cualquier condición que aumente el riesgo de cortes o heridas en estas zonas (tales como enfermedades transmitidas sexuales como sífilis y herpes) aumenta el riesgo de transmisión del VIH.

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

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

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

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

Síntomas del VIH

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

La seroconversión alude al desarrollo de anticuerpos contra el VIH y generalmente tiene lugar entre la primera y la sexta semana tras a la infección. Una persona infectada por el VIH, independientemente de que tenga o no síntomas iniciales, es altamente contagiosa durante este periodo inicial. La única forma de determinar si el VIH está presente en el cuerpo es mediante pruebas para detectar anticuerpos del VIH o el propio VIH. Una vez que el VIH ha provocado un deterioro progresivo del sistema inmunitario, la vulnerabilidad ante diferentes infecciones puede hacer visibles los síntomas.

Medicamentos Antirretrovirales

La meta de la terapia es reducir la carga viral del VIH (la cantidad de VIH en la sangre) a niveles indetectables en la prueba de carga viral y mantener la supresión a largo plazo. El mantenimiento de la carga viral "indetectable" por largo tiempo se ha demostrado que da

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

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

El régimen estándar del tratamiento del VIH es una combinación de 3 medicamentos que consiste en un inhibidor de proteasa (PI) junto con 2 nucleósidos o un inhibidor no-nucleósido de la transcriptasa reversa (NNRTI) más 2 nucleósidos. A los nucleósidos a menudo se les dice “nukes” en forma abreviada. El inhibidor de la proteasa (PI) es acompañado generalmente por una dosis baja de ritonavir (otro medicamento) para elevar sus niveles sanguíneos (PI), lo que hace que el inhibidor de proteasa sea mucho más eficaz para suprimir la carga viral del VIH. En el tratamiento del VIH, el régimen de 3 medicamentos, a menudo se llama HAART, de las siglas en inglés que significa Tratamiento Antirretroviral Sumamente Activo y eficaz. (Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), 1997)

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio:

Descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo de corte transversal, enfoque cuantitativo, tipo CAP.

2. Unidad de análisis:

Estudiantes de IV y V año del Instituto Nacional 21 de junio, Santo Tomás, Chontales.

3. Área de estudio:

El Instituto Nacional 21 de junio se encuentra ubicado en el casco urbano del Municipio de Santo Tomás en el departamento de Chontales, ubicado en el Barrio San José.

Su personal está organizado de la siguiente manera:

26 maestros, 5 administrativos, 1 bibliotecaria, 2 conserjes y 2 guardas de seguridad.

Sus instalaciones cuentan con:

26 aulas de clase, 1 oficina de dirección académica, 1 oficina de secretaria académica, 1 aula TIC, 1 auditorio, 1 aula Taller Agro Industria, 1 biblioteca y 3 canchas deportivas.

En la modalidad regular existen 4 décimos grados y 4 undécimos distribuidos de la siguiente manera:

Décimo	Cantidad Estudiantes	Undécimo	Cantidad Estudiantes
A	26	A	26
B	30	B	27
C	29	C	23
D	29	D	22
Total:	114	Total:	98
Total:			212

4. Universo:

Estuvo constituido por todos los estudiantes de IV y V año del Instituto Nacional 21 de junio (212 estudiantes), en el periodo comprendido de mayo-agosto 2021.

5. Muestra:

Estuvo conformada por 127 estudiantes que cumplieron criterios de inclusión para dicho estudio en el periodo de mayo-agosto 2021.

6. Fuente de información

Fuente primaria directa, a través de una encuesta previamente estructurada con preguntas cerradas dirigida a estudiantes

7. Tipo de Muestreo

No probabilístico por conveniencia.

7.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de IV y V de secundaria en la modalidad regular del Instituto Nacional 21 de junio, Santo Tomás, Chontales inscritos en registro académico.
- Que acepte participar en el estudio de forma voluntaria.
- Llenado de consentimiento informado por el estudiante y tutor.
- Encuestas llenadas de forma correcta y completa.
- Estudiantes en edades comprendidas entre 14 a 21 años.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no desean participar en el Estudio.
- Que no pertenezcan al grupo seleccionado para el estudio.
- Estudiantes repitentes.
- Estudiantes menores de 14 años y mayores de 21 años.

8. Técnicas e instrumento de recolección de información

Para cumplir con los objetivos del estudio se elaboró un instrumento de recolección de la información que contenía los mismos indicadores basados en una encuesta distribuida en 4 Apartados: Características sociodemográficas, Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre el comportamiento sexual de los estudiantes de IV y V año de secundaria del Instituto Nacional 21 de junio.

Se utilizó un formato con preguntas cerradas dicotómicas dirigidas a los estudiantes, el que fue llenado por ellos mismos para evitar sesgos en la recolección de la información.

9. Validación del Instrumento

La validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto aplicada a diez estudiantes que cumplieran con las características del grupo en estudio, con el objetivo de disminuir los riesgos de sexo, obteniendo un nivel adecuado de confiabilidad, dicha validación conto con el apoyo de dos expertos uno en salud sexual y reproductiva y el otro en metodología de la investigación.

10. Plan de análisis

Se realizó el procesamiento de la información a través del programa de Word para la redacción del informe, además la aplicación Google drive form, de donde se obtuvo base de datos en Excel, gráficos y tablas dinámicas con frecuencias y porcentajes.

11. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Apartado I: Caracterización sociodemográfica de los estudiantes en estudio

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA O VALOR
Edad	Tiempo de vida transcurridos desde su nacimiento hasta el momento de la investigación	Años	14-18 19-21
Sexo	Tipo de creencia u orientación religiosa de los estudiantes.	Género	Masculino Femenino
Año académico	Se refiere al año académico que estudiante cursa	Creencias Religiosas	Católico Evangélico Testigo de Jehová Mormón Ninguna
Religión	De acuerdo al fenotipo o características físicas	Fenotipo	Hombre Mujer

Apartado II: Conocimientos sobre comportamiento sexual

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA O VALOR
Conocimientos sobre comportamiento sexual	Conocimiento de los encuestados sobre métodos anticonceptivos	Tipos de métodos anticonceptivos	Píldoras Preservativo T de cobre Implantes Inyectables Métodos Naturales
	Vías por las cuales los encuestados reciben información	Fuente de información	Escuela Padres o tutores Iglesia Ministerio de salud Internet Libros Amigos
	Métodos anticonceptivos que han usado los encuestados	Uso de métodos anticonceptivos	Píldoras Preservativo T de cobre Implantes Inyectables Métodos Naturales
Conocimientos sobre comportamiento sexual	Conocimiento del ciclo menstrual de los estudiantes	Ciclo menstrual	Sí No
	Conocimiento que tienen los estudiantes sobre la eyaculación	Eyaculación	Sí No
	Conocimiento de ITS que manejan los encuestados	Infecciones de transmisión sexual	Sí No
	Conocimiento de los estudiantes sobre los tipos de infecciones de transmisión sexual	Tipos de ITS	Tricomoniasis Clamidia Gonorrea Sífilis Herpes genital VPH VIH/SIDA Ladillas
	Conocimiento sobre protección y prevención de métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos como Protección de infecciones de transmisión sexual	Sí No

Apartado III: Actitudes sobre comportamiento sexual

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA O VALOR
Actitudes sobre comportamiento sexual	En la primera relación sexual puede haber embarazo	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo.
	Los estudiantes ante un embarazo deben prepararse para ser buenos padres en vez de seguir estudiando	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
	El preservativo protege contra el VIH/SIDA y las Infecciones de transmisión sexual	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo.
	El hecho de que las estudiantes anden preservativos hace que sean percibidas como que son fáciles en las relaciones sexuales	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo.
	El aborto es una alternativa para la estudiante embarazada, porque se evita la carga de ser madre a temprana edad	Escala de Likert	Totalmente de acuerdo De acuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo.

Apartado VI: Prácticas sobre comportamientos sexuales

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA O VALOR
Prácticas sobre comportamientos sexuales	Has tenido relaciones sexuales	Relaciones sexuales	Si No
	Edad de la primera relación sexual	Años	11-14 15-19 > de 20
	Con quién tuvisteis la primera relación sexual	Persona	Novio/novia Una persona que conocía poco Una persona que acababa de conocer Una violación
	Porque razones tuviste la primera relación sexual	Motivo	Presión de tu novio/novia Curiosidad Violación Otras razones
	Uso condón en su primera relación sexual	Utilización de preservativo	Si No
	Ha tenido relaciones sexuales bajo efecto de una droga	Estado de ebriedad	Si No
	Se encuentra activo sexualmente	Activo sexualmente	Sí No
	Con que frecuencia tienes relaciones sexuales	Frecuencia	Diario Dos veces por semana Cada quince días Mensualmente Cada 3 meses o más

	Mantiene relaciones sexuales con una misma pareja	Promiscuidad	Sí No
--	---	--------------	----------

12. Consideraciones éticas

Consentimiento informado: se solicitará la participación voluntaria de los estudiantes en estudio y se les explicó los objetivos de la investigación y la utilidad de la misma y firmaron el documento de consentimiento informado al estar dispuestos a participar en el estudio.

Beneficencia: a ninguno de los participantes les fué afectada su integridad física, psicológica, social o espiritual y se trató de protegerlos al máximo, aunque esto implicara la no participación en la investigación.

Anonimato: se les explicó que no se tomarían datos que pongan en riesgo su identidad como persona.

Confidencialidad: se les explicó que la información obtenida sería manejada únicamente por el investigador y que sería utilizada únicamente para fines de estudio.

13. Instrumentos utilizados

La recolección de la información se llevó a cabo por medio de encuestas directas a los estudiantes a través de un formulario con preguntas cerradas previamente elaboradas, donde se reflejó la información brindada por estos mismos respecto a datos sociodemográficos, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de los mismos.

1. Tabla de apreciación:

A) Evaluación del conocimiento

TIPO DE CONOCIMIENTO	INDICADOR
Bueno	5 o más preguntas contestadas con respuestas adecuadas.
Malo	4 o menos preguntas contestadas con respuestas adecuadas.

B) Evaluación de la actitud

ACTITUD	ESCALA DE LIKERT
Favorable	De acuerdo Totalmente de acuerdo
Desfavorable	En desacuerdo Totalmente en desacuerdo Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

C) Evaluación de la práctica

TIPO DE PRÁCTICA	INDICADOR
Buena	5 o más preguntas contestadas con prácticas adecuadas.
Mala	4 o menos preguntas contestadas con prácticas adecuadas.

VIII. RESULTADOS

En cuanto al grupo etario predominaron las edades entre 14-18 años con 117 estudiantes (92.13%) y el grupo de edades de 19-21 años se encontraron 10 estudiantes (7.87%). (Tabla N° 1)

En lo relacionado al sexo la mayor parte de los encuestados eran del sexo femenino 72 estudiantes (56.69%) y del sexo masculino 55 estudiantes (43.31%). (Tabla N°2)

En lo concerniente al año académico la mayoría pertenecían a V año 66 estudiantes (51.97%) y de IV año (48.03%). (Tabla N°3)

Con respecto a la religión 77 de los estudiantes aseguran ser católicos (60.63%), 33 evangélicos (25.99%), 7 testigos de Jehová (5.51%), 7 no pertenecen a ninguna ideología religiosa (5.51%) y en su minoría son mormones 3 estudiantes (2.36%). (Tabla N°4)

En cuanto al número de métodos de planificación familiar que conocen, la gran mayoría 43 (33.86%) expresaron que conocían al menos 1 método, seguido de 34 (26.77%) que conocen 4 o más, 31 (24.40%) que conocen al menos 3 métodos y solamente 19 (14.97%) estudiantes que conocen 2 métodos de planificación familiar. (Tabla N°5)

Con relación a las vías de información sobre Salud Sexual y Reproductiva 107 (84.25%) estudiantes expresaron que han recibido información en la escuela, 89 (70.07%) de sus padres o tutores, 62 (48.81%) en el internet, 50 (39.37%) de los amigos, 46 (36.22) del Ministerio de Salud, 20 (15.74%) de libros y 14 (11.02%) en la iglesia. (Tabla N°6)

En lo concerniente a los métodos de planificación utilizados 25 (55.55%) de los participantes utilizan preservativos, 15 (33.33%) nunca han utilizado ningún método, 10 (22.22%) métodos naturales, 9 (20%) píldoras, 7 (15.55%) inyectables, 2 (4.44%) implantes hormonales y ninguna ha utilizado DIU. (Tabla N°7)

En relación a los conocimientos del ciclo menstrual 104 (81.89%) estudiantes conocen y 23 (18.11%) no tienen conocimientos. (Tabla N°8)

En lo concerniente a los conocimientos sobre eyaculación y orgasmo 76 (59.84%) de los participantes aseguran conocer, mientras que 51 (40.16%) no tienen conocimientos. (Tabla N°9)

Con respecto a los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual 121 (95.28%) de los estudiantes expresan tener conocimientos, no así 6 (4.72%) estudiantes que admiten no tener conocimientos. **(Tabla N°10)**

En lo concerniente a las infecciones de transmisión sexual conocidas, 55 (43.30%) participantes conocen 4 o más, 29 (22.84%) solo una, 25 (19.68%) conocen 3 y 18 (14.18%) conocen al menos dos. **(Tabla N° 11)**

En relación a que sí los métodos de planificación familiar previenen las Infecciones de transmisión sexual, 91 (71.65%) de los estudiantes creen que sí y 36 (28.35%) se encuentran en desacuerdo. **(Tabla N°12)**

En lo referente a si puede producirse un embarazo en la primera relación sexual 53 (41.73%) de los participantes expresaron estar totalmente de acuerdo, 37 (29.13%) ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 33 (25.99%) de acuerdo y 4 (3.15%) en desacuerdo. **(Tabla N°13)**

En lo que respecta a la interrogante realizada si ante un embarazo los estudiantes deben de prepararse para ser padres en lugar de seguir estudiando, 39 (30.70%) de los participantes no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 31 (24.41%) están en desacuerdo, 28 (22.05%) totalmente de acuerdo, 17 (13.39%) de acuerdo y 12 (9.45%) totalmente en desacuerdo. **(Tabla N° 14)**

En lo relacionado a si el preservativo protege contra VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual 49 (38.58%) de los participantes están de acuerdo, 32 (25.20%) ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 30 (23.62%) totalmente de acuerdo, 13 (10.24) en desacuerdo y 3 (2.36%) totalmente en desacuerdo. **(Tabla N° 15)**

En lo pertinente a que si el hecho de que las estudiantes anden preservativos hace que sean percibidas como fáciles en las relaciones sexuales 46 (36.22%) en desacuerdo, 39 (30.71%) ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 16 (12.60%) totalmente en desacuerdo, 15 (11.81%) de acuerdo y 11 (8.66%) totalmente de acuerdo. **(Tabla N°16)**

En lo referente a si el aborto es una alternativa para las estudiantes embarazadas, porque así se evitan la carga de ser madres a temprana edad 54(42.52%) están totalmente en desacuerdo, 40 (31.50%) en desacuerdo, 17 (13.38%) ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 8 (6.30%) totalmente de acuerdo y 8 (6.30%) de acuerdo. **(Tabla N° 17)**

Con respecto al inicio de vida sexual activa se encontró que los estudiantes que no han iniciado vida sexual activa fueron 82 (64.57%) y solo 45 estudiantes ya han iniciado a tener relaciones sexuales (35.43%). **(Tabla N° 18)**

En lo que respecta a la edad de inicio de las relaciones sexuales se observó que la mayor parte de los estudiantes tuvieron su primera experiencia sexual entre los 15-19 años 33 (73.33%) seguido de los estudiantes entre las edades de 11-14 años 11(24.44%) y en menor frecuencia los mayores de 20 años 1 (2.22%). **(Tabla 18)**

En lo relacionado a la persona con la que tuvieron su primera relación sexual, la mayor parte de los estudiantes refirieron que había sido con su novio/novia 33 (73.33%), seguido de los que manifestaron con una persona que conocían poco 10 estudiantes (22.22%) y en menor frecuencia los que habían experimentado con personas que no conocían 2 (4.44%). **(Tabla N°19)**

En lo concerniente al motivo de la primera relación sexual la mayor parte de los estudiantes reportaron que fue por curiosidad 22 (48.88%), seguido de aquellos que lo hicieron por otras razones 17 (37.77%) y en menor proporción los que lo realizaron por presión de su novio/ novia 6 (13.33%). **(Tabla N° 21)**

Con respecto a los estudiantes que usaron preservativo en su primera relación sexual se encontró que la mayor parte había utilizado preservativo 25 (55.56%) y solamente 20 estudiantes no usaron el método de barrera (44.44%). **(Tabla N°22)**

En lo concerniente a la pregunta que si se encuentran actualmente activos sexualmente la mayor parte de los estudiantes refirieron que SI 41 (91.11%) y solamente 4 estudiantes manifestaron no estar activos sexualmente al momento del estudio (8.89%). **(Tabla N° 23)**

Con relación a la interrogante si han tenido relaciones sexuales bajo efectos de alguna droga la mayor parte de los estudiantes refirieron que NO 33 (73.33%) y los que han realizado prácticas sexuales bajo efectos de las drogas 12 estudiantes (26.67%). **(Tabla N°24)**

En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales de los estudiantes encuestados, se observó que la mayor parte realizaban cada 15 días las prácticas sexuales 13 (28.89%), seguido de los de cada tres meses o más 12 (26.67%), y en menor frecuencia de prácticas

sexuales los de dos veces por semana 11 (24.44%), los que practicaban relaciones sexuales diarias 5 (11.11%) y los que realizaban con una frecuencia mensual 4 (8.89%). **(Tabla N°25)**

En relación a la pregunta realizada a los estudiantes sobre si sus relaciones sexuales son siempre con la misma pareja manifestaron que SI 23 (51.11%) y solamente NO 22 (48.89%). **(Tabla N°26)**

En lo relacionado a los conocimientos de los estudiantes se conoció que al menos 77 (60.63%) tienen buenos conocimientos y 50 (39.37) tienen conocimientos malos. **(Tabla N°27)**

En lo concerniente a las actitudes generales de los estudiantes se encontró que 62 (48.82%) tienen conocimientos desfavorables y 65 (51.18%) favorables. **(Tabla N°28)**

Con respecto a las prácticas de los estudiantes 20 (44.44%) tienen prácticas buenas o adecuadas y 25 (55.56%) tienen prácticas malas o inadecuadas. **(Tabla N°29)**

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto al grupo etario predominaron las edades entre 14-18 años, corresponden al 92.13% estudiantes, coincidiendo con el estudio internacional realizado en el año 2017 por Castaño Castrillón J, realizó un estudio sobre: Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes donde el grupo etario que predominó fue de 14 a 21 años en un 90%.

En lo relacionado al sexo la mayor parte de los encuestados pertenecían al sexo femenino 56.69%, sin embargo, no se encontraron estudios que consideraran relevante esta variable.

En lo concerniente al año académico la mayoría pertenecían a V año 51.97%, no encontrándose en investigaciones esta variable como dato referente al año académico de los encuestados.

Con respecto a la religión de los estudiantes la mayoría aseguran ser católicos 60.63%, concordando con el estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto año de secundaria del Colegio Simón Bolívar, Iquitos, Perú, realizado en el año 2019, por Chumbe Llerena T, en el que el 75% de los encuestados pertenecían a la religión católica.

En cuanto al número de métodos de planificación familiar que conocen el 33.86% expresaron que conocían al menos 1 método, coincidiendo con el estudio internacional realizado en el año 2016, Rodríguez Mármol & Muñoz Cruz M, acerca de Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén, Murcia, España donde el 83% expresaron conocer al menos un método anticonceptivo.

Con relación a las vías de información sobre Salud Sexual y Reproductiva el 84.25% de los estudiantes en su mayoría expresan haber recibido información en la escuela, lo que tiene relación con el estudio internacional realizado en el año 2016, por Dávalos Barzola C, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual Unidad Educativa Darío Guevara, Ecuador, donde se concluyó que el 53% de los participantes expresaron haber recibido información sobre sexualidad en la escuela.

En lo concerniente a los métodos de planificación utilizados el 55.55% de los participantes refirieron que utilizan preservativos en sus relaciones sexuales, lo que muestra una estrecha relación con el estudio internacional realizado en el año 2017, Castaño Castrillón J donde se reporta que el 43% usan preservativos en las relaciones sexuales.

En relación a los conocimientos del ciclo menstrual el 81.89% de los estudiantes expresan que tienen conocimientos, se realizó una revisión en el marco teórico y antecedentes nacionales e internacionales, no encontrando estudios que evidencien la relación de esta variable con el problema.

En lo concerniente a los conocimientos sobre eyaculación y orgasmo el 59.84% de los participantes, la mayoría aseguran tener conocimientos, no se encontraron estudios que den relevancia esta variable.

Con respecto a los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión sexual el 95.28% de los estudiantes expresan tener conocimientos concordando con el estudio realizado en el año 2016, por Dávalos Barzola C, acerca de los Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual Unidad Educativa Darío Guevara, Ecuador encontrando que el 58.24% de estudiantes tienen conocimientos sobre las ITS.

En lo concerniente a las infecciones de transmisión sexual conocidas el 43.30% de los participantes aseguran conocer de 4 o más, no se encontraron estudios que demuestren la relevancia estadística de esta variable.

En relación a que sí los métodos de planificación familiar previenen las Infecciones de transmisión sexual el 71.65% de los estudiantes refieren que sí, concordando con el estudio nacional realizado en el año 2016, por Rivas Pineda M, sobre los Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes de IV y V año de un Colegio Privado y un Colegio Público. Managua-Nicaragua, reportando que el 59% de los participantes consideran favorable que los métodos de planificación familiar protegen contra las ITS, y el VIH/SIDA.

En lo referente a que si puede producirse un embarazo en la primera relación sexual el 41.73% de los participantes expresaron estar totalmente de acuerdo en que sí puede

sucedier, coincidiendo con el estudio internacional realizado en el año 2017, por Castaño Castrillón J, acerca de Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes donde se encontró que presentaron un promedio de 2,4 (sobre 5) en lo relacionado a que sí puede ocurrir el embarazo en la primera relación sexual.

En lo que respecta a la interrogante realizada si ante un embarazo los estudiantes deben de prepararse para ser padres en lugar de seguir estudiando el 30.70% de los participantes no están ni de acuerdo, ni en desacuerdo, se encontró un estudio nacional del año 2016, realizado por Rivas Pineda M, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes de IV y V año de un Colegio Privado y un Colegio Público, Managua-Nicaragua, el cual concluyó que se presentaron las actitudes desfavorables con relación a el abandono del estudio de los muchachos para prepararse para ser mejores padres en 81%.

En lo relacionado a si el preservativo protege contra VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual el 38.58% de los participantes están de acuerdo, no encontrándose en investigaciones esta variable como dato referente a la interrogante sobre si los preservativos protegen contra el VIH/SIDA y las ITS.

En lo pertinente a que si el hecho de que las estudiantes anden preservativos hace que sean percibidas como fáciles en las relaciones sexuales el 36.22% de los estudiantes manifestaron estar en desacuerdo, se encontró un estudio del año 2017, realizado por Ordoñez Sánchez y Colaboradores, sobre: Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios el cual proyectó el siguiente resultado: el 86% de los participantes desaprueban que las mujeres que caminan preservativos son percibidas como fáciles en las relaciones sexuales.

En lo referente a si el aborto es una alternativa para las estudiantes embarazadas, porque así se evitan la carga de ser madres a temprana edad el 42.52% de los participantes están totalmente en desacuerdo, lo que concuerda con el estudio nacional realizado en el año 2016, por Rivas Pineda M, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes de IV y V año de un Colegio Privado y un Colegio Público, Managua-Nicaragua el cual proporcionó los siguientes resultados: el 73.7% de los

participantes manifestaron como desfavorable la alternativa del aborto en las estudiante embarazadas.

Con respecto al inicio de vida sexual activa se encontró que el 35.43% de los estudiantes habían iniciado vida sexual, encontrando concordancia con un estudio internacional realizado en el año 2017, por Castaño Castrillón J, el cual realizó un estudio sobre: Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de los grados 8 a 11 de una institución educativa de la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia), el que describe que solo el 59% han tenido experiencias sexuales.

En lo que respecta a la edad de inicio de las relaciones sexuales se observó que el 73.33% de los estudiantes tuvieron su primera experiencia sexual entre los 15-19 años, concordando con un estudio internacional realizado en el año 2019, por Chumbe Llerena T, sobre Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto año de secundaria del Colegio Simón Bolívar, Iquitos, Perú, el cual concretó que el 54.65 de los participantes inicio vida sexual entre las edades de 15 y 19 años.

En lo relacionado a la persona con la que tuvieron su primera relación sexual, el 73.33% de los encuestados refirieron que su primera experiencia había sido con su novio/novia, se encontró un estudio relacionado que se realizó en el año 2018, Fernández Rouco N, Fallas Vargas C & García Martínez J, Realizaron un estudio a cerca de: Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses el cual concluyó que el 59% de los participantes expresa que su primera relación sexual fue con su novio o novia.

En lo concerniente al motivo de la primera relación sexual el 48.88% de los estudiantes reportaron que lo que los motivó fue la curiosidad, se logró encontrar un estudio relacionado, realizado en el año 2018, por Moncayo Saltos & Rodríguez Rosario, sobre: Representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, el cual concluyó que lo que los motivó a tener su primera relación sexual fue la presión por parte de la pareja en un 72%.

Con respecto a los estudiantes que usaron preservativo en su primera relación sexual se encontró que el 55.56% usaron preservativo al momento de la relación sexual, no encontrándose en investigaciones esta variable como dato referente a la variable relacionada con que si se usó preservativo en la primera relación sexual.

En lo concerniente a la pregunta que si se encuentran actualmente activos sexualmente el 91.11% de los estudiantes refirieron que SI, relacionado con el estudio realizado en el año 2017, por Ordoñez Sánchez y Colaboradores, sobre: Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios el cual reportó que 92% de los estudiantes se declara como persona sexualmente activa.

Con relación a la interrogante si han tenido relaciones sexuales bajo efectos de alguna droga el 73.33% de los participantes refirieron que NO, lo que guarda estrecha relación con el estudio realizado en el año, no encontrándose relevancia estadística en investigaciones acerca de la variable como relacionada con la interrogante sobre si los participantes tuvieron relaciones sexuales bajo efecto de drogas.

En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales de los estudiantes encuestados, se observó que el 28.89% de ellos mantenían relaciones sexuales cada 15 días, no encontrándose en investigaciones esta variable como dato referente a la frecuencia de las relaciones sexuales.

En relación a la pregunta realizada a los estudiantes sobre si sus relaciones sexuales son siempre con la misma pareja el 51.11% manifestaron que SI, lo que tiene estrecha relación con el estudio internacional realizado en el año 2019, Chumbe Llerena T, sobre: Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto año de secundaria del Colegio Simón Bolívar, Iquitos, Perú, el cual concluyó que el 56.5% de los encuestados refieren tener relaciones sexuales solo con la misma pareja.

X. CONCLUSIONES

1. En relación a las características sociodemográficas predominó el grupo etario de 14-18 años, sexo femenino, pertenecientes en su mayoría a V año, de religión católica.
2. Con respecto a los conocimientos sobre comportamiento sexual la mayoría expresó conocer al menos 1 método de planificación familiar, la vía de donde reciben información generalmente es la escuela, expresaron haber utilizado preservativos en al momento de tener relaciones sexuales, tienen conocimiento sobre ciclo menstrual, eyaculación y orgasmo, conocen al menos 4 infecciones de transmisión sexual y creen que los métodos de planificación familiar los protegen de las infecciones de transmisión sexual, por lo que en general se considera tienen buenos conocimientos.
3. Las actitudes de los estudiantes frente al comportamiento de las conductas sexuales la mayoría están de acuerdo que se puede producir un embarazo en la primera relación sexual, considerando que el preservativo protege del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, muestran desacuerdo en que las estudiantes que andan preservativos son percibidas como fáciles en las relaciones sexuales y que el aborto sea tomado como una alternativa para que las estudiantes se eviten la carga de ser madres a temprana edad, pero en general las actitudes fueron desfavorables.
4. Las prácticas de los estudiantes en relación al comportamiento sexual la mayoría tuvo su primera relación sexual entre las edades de 15-19 años, con su novio/novia, los motivó generalmente la curiosidad, la mayoría usó preservativos, se encuentran activos sexualmente la frecuencia con que tienen relaciones sexuales es cada 15 días generalmente con la misma persona, por lo que se sus prácticas en general son malas e inadecuadas.

XI. RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO

- Diseñar programas de salud sexual y reproductiva bien estructurados mejorando la accesibilidad a los adolescentes con actividades de prevención primaria y secundaria y a la vez que exista un vínculo con las escuelas y otros sectores involucrados en dicha atención, tomando en cuenta los diferentes indicadores de medición en adolescentes como la reducción de embarazos, abortos, tasas de infección por VIH, VPH, violencia intrafamiliar, entre otras.
- Incluir en los planes de estudios se incluyan estrategias pedagógicas innovadoras, relevantes y pertinentes que respondan a la realidad sociocultural de los estudiantes para su desarrollo integral de la educación sexual.

A LOS PADRES DE FAMILIA

- Promover la comunicación con sus hijos en temas de sexualidad, resaltando la importancia y conocimiento en base a conducta sexual de riesgos.
- Mejorar el vínculo familiar, a través de la consejería e incidir en las conductas sexuales riesgosa de mayor ocurrencia en estos adolescentes.

A LOS ESTUDIANTES

- Que pongan en práctica los conocimientos mediante actitudes que promuevan prácticas correctas, a través de atención por personal capacitado en salud sexual y reproductiva.
- Conformar un club de adolescentes acompañado por un equipo multidisciplinario que dé respuesta a las necesidades y problemáticas de los estudiantes en relación a su sexualidad.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. (ENDESA), E. N. (2011-2012). *Informe final*. MANAGUA.
2. (OMS), Organización Mundial de la Salud. (16 de Agosto de 2015). *Embarazo adolescente*. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
3. Acosta, C. (2016-2017). *Adolescentes multigestas: Aspectos socioculturales*. Nicaragua.
4. Alarcón Argota R; Coelo Larrea J; Cabrera García J & Monier Despeine G. (2017). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev. Cubana de Enfermería*, 25 (1-5).
5. Alarcón Espinoza Giovann. (2 de 8 de 2017). *¿Cómo desconectar la transmisión intergeneracional del embarazo y pobreza? "El caso de las madres adolescentes en Perú"*. Obtenido de <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0890/Libro.pdf>.
6. Andrade Valencia, M. I. (2016). *Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazo subsecuente ; factores condicionantes y sus consecuencias en mujeres de 15 a 19 años que son atendidas en el SCS PUENGASÍ*. Quito Ecuador.
7. Andrés Martínez. (2018). Embarazo en adolescentes, promoción y prevención. Obtenido de trabajo-socialudla.files.wordpress.com
8. Arenas S. (7 de 9 de 2017). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión adolescente*. Obtenido de http://www.cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2562/1/arenas_as.pdf.
9. Cabrera de Henríquez L. (2015). *Medios de comunicación y sexualidad*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/leonelacarmen/m>
10. Cajina, I. J. (2015). *Boletín informativo "El embarazo en adolescentes"*. Nicaragua.
11. Carballo A; Gómez A; Elizondo G; Hernández G; Rodríguez M & Serrano X. (25 de 8 de 2017). *El proyecto de vida desde la perspectiva de los y las adolescentes*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr./bv/tfg-lic.php>
12. Castaño Castrillón J. (2017). Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de los grados 8 a 11 de una comunidad educativa de la ciudad de Manizales. *Revista Avances en Enfermería*, 101-122.
13. Castro, F. (2017). *Factores familiares que condicionan el embarazo subsecuente en adolescentes de áreas rurales del municipio de Tipitapa, Managua, Nicaragua*. Nicaragua.
14. Chumbe Llerena T. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 10-24.
15. Colás Rodríguez. (2015). Intervención educativa sobre educación sexual. *Convenció Salud*. Obtenido de

<http://www.convencionsalud2015.sld.cu/index.php/convencionsalud/2015/paper/download/1436/884>

16. Dávalos Barboza C. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual* unidad educativa Darío Guevara. Ecuador: Rev. Familiar y Comunitaria de Salud.

17. Del Pilar Reyes Robolledo; Loreto. (1 de 9 de 2017). *Impacto del embarazo adolescente en la transmisión intergeneracional de la pobreza*. Obtenido de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2009/reyes_l/html/index.html

18. Della Mora M. (2014). Uso de métodos anticonceptivos en relación a la información sexual en una muestra de adolescentes embarazadas. *Rev. Psicología y salud*, 45-56.

19. Diestra I. (2017). *Actitud del adolescente hacia la prevención de ITS/VIH*. Lima, Perú: Nueva Esperanza.

20. ENIAP. (2014). *Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos*. Ecuador.

21. Escobar Castro, D., Velástegui Moya, D., Guijro Paredes, S., & Ortiz Solórzano, P. (2017). *Factores de riesgo relacionados con el embarazo subsecuente en adolescentes*. Ecuador.

22. Escobar Rodríguez., Vingoli. (2015). *Embarazo en la adolescencia, Importancia de su prevención*. México.

23. Fernández Rouco N, Fallas Vargas C & García Martínez J. (2018). Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Sexología y Sociedad*, 17-30.

24. Francisca Corona. (2016). Prevención de conductas de Riesgo. *Revista Médica Chilena*, Pág. 22 (68-75).

25. Gamarra P, Iannacone J. (2015). *Factores que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares*. Finlandia: Revista Medica Cubana.

26. García Hernández L. (2015). *Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes Colegio Público Miguel de Cervantes*. Managua.

27. García P. (2016). *Las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes Españoles*. España: Revista Seapa.

28. García R, Cortes A. (2006). *Comportamiento Sexual y Uso del preservativo en adolescentes y jovLUD*. Lima, Perú: Rev Cubana Med Gen Integr.

29. García, J. (2016). Reproducción en la adolescencia. *Salud Sexual y Reproductiva* N° 2, 10-12.

30. Gaviria Bolaños A. (2016). Factores que influyen en los comportamientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, sector ER05, Mulliquindil, Ecuador. *Rev. Ecuatoriana de la Salud*, Vol. N° 2, Pág 141-160.

31. Gomez M . (2012). *Conocimientos y Actitudes frente ba las conductas sexuales de riesgo en Adolescentes de la institucion educativa* . Mexico: Amanecer.
32. Greydamus, D. (2016). *Adolescent, sexuality and gynecology*.
33. Guido Huapaya & Pertz D. (2016). Conocimientos actitudes y practicas sobre sexualidad en jovenes estudiantes universitarios. *Revista Muro de la Investigaciòn*, Vol. 1. Pàg. 97-110.
34. Hamel P. (2015). Crónicas de un embarazo anunciado: Criterios de riesgos en adolescentes. *Rev. de familia y terapia, Rev. del Instituto Chileno de Terapia Familiar*, 44-62.
35. Hidalgo A & Caballero R. (2016). *Validación de un cuestionario para estudio de comportamiento sexual, Socialy Coorporal de adolescentes escolares*. Latinoamérica y El Caribe.
36. Idrobo Luzuriaga, I. M. (2016). *Prevención del embarazo subsecuente en adolescentes*. Centro de Salud de Catamayo.
37. Larios D. (2019). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes del Instituto Nacional de Occidente*. León.
38. Lázaro L. (10 de 9 de 2017). *Las Escuelas ante el embarazo adolescente*. Obtenido de www.salutia.com
39. McLean S. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva*. Kukra Hill, RACCS.
40. Ministerio de Educaciòn. (2018). *Lineamientos para una educacion sexual integral*. Perù: Educaciòn ARL.
41. MINSA & OMS. (2014). *Manual de procedimientos para la atención integral a los y las adolescentes*. Managua.
42. MINSA. (2008-2015). *Base de datos de nacimientos*. Nicaragua.
43. MINSA. (2008-2015). *Base de datos de Nacimientos*. Nicaragua.
44. Moncayo Saltos & Rodríguez Rosario. (2018). Representaciones sociales de género, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual en estudiantes de primer nivel de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. *Revista Psicología desde el Caribe*, Vol. 31 (2), Pàg. 327-353.
45. Naciones Unidas . (1995). *Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo, ONU*. El Cairo 1994.
46. Nakayo Tiznado R & Balabarca Cárdenas Y. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del Colegio Adventista de Villa El Salvador, Perú. *Revista de Educación e investigación* , Vol. 3, Nº 4, Pág.26-33.
47. OMS. Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes*. América Latina y El Caribe.

48. OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2013). Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes de América Latina.
49. OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Taller Nacional de Capacitación en consejería en prevención de VIH/ITS y promoción de la salud sexual y reproductiva*.
50. Ordoñez Sánchez & Colaboradores. (2017). Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes Universitarios. *Revista Sexualidad y educación*, 23-78.
51. Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (1997). *Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis*. Ginebra.
52. Organización Mundial de la Salud, OMS. (2009). *Embarazos en adolescentes un problema culturalmente complejo*. Obtenido de www.WHO.int. Boletín Informativo
53. Pérez Sánchez A; E. Donoso Siria. (2017). *Obstetricia*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
54. Pérez Yasmina y col. (2016). *Factores Biológicos Pre-concepcionales, individuales y sociodemográficos en adolescentes embarazadas*. Estelí.
55. Polo C. (2016). *Resiliencia: factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años*. Lima, Perú: Revista de Psicología Familiar.
56. Rangel J; Valcristo L; Patiño J; et al. (2015). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev. Facultad de Medicina UNAM*, 24-27.
57. Rivas Pineda M. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en escolares adolescentes de cuarto y quinto año de un colegio privado y un colegio público*. Managua.
58. Rodríguez Màrmol & Muñoz Cruz M. (2016). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de grado en educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 164-173.
59. Romero N. (2015). *Conducta de riesgo en Adolescentes*. Cuba : Revista Medica Cubana.
60. Rosenfield Allan y col. (2015). *Manual de reproducción humana*. New York: FIGO.
61. Sadler M; Obach A; Luengo M & Biggs M. (3 de 9 de 2017). *Barreras de acceso a los servicios de salud*. Obtenido de <http://www.seminarogenero.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/CulturaSalud.pdf>
62. Sarmiento M, J. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016*.
63. Silber, T. J. (2016). *"Manual de medicina de la adolescencia"*. Washington D, C: OPS/OMS, serie Paltex para ejecutores de programas de salud.
64. Silverio Sáez S & Santiago Frago. (2018). *Enfoque sexológico, Actitudes hacia la sexualidad*. Zaragoza, España: Sagasta.

65. Soledad Varea. (2016). *Maternidad en la adolescencia: Entre deseo y violencia*. Quito Ecuador: FLACSO.
66. Torrez G. (2017). *Embarazo adolescente, riesgos de salud y problemas sociales*. México Df: CIMAC.
67. UNFPA. (2017). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
68. Valdez Bortesi & Col.; (2017). Análisis de los factores de riesgo sexuales en la adolescencia. *Rev. Cubana de la Salud*, Vol. 3, Pág. 32-71.
69. Valdivia M; Molina M. (2016). Factores Psicológicos asociados a la maternidad adolescente. *Rev. de psicología de la Universidad de Chile*, 19-22.
70. Valhondo D. (2017). *Gestión del conocimiento*. Madrid, España.
71. Vanegas, L. C. (2015). *Prevención de embarazos adolescentes y aumento del espacio intergeneracional de madres adolescentes*. Colombia.
72. Viscont A. (2015). *Infecciones de transmisión sexual*.
73. Zagarra T; Chávez S; Guerrero R & Távora L. (5 de 8 de 2017). *Mitos y métodos anticonceptivos*. Promsex. Centro de promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Obtenido de <http://www.unfpa.org.pe/.../PROMSEX-Mitos-Metodos-Anticonceptivos.pdf>