



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí

Calidad de vida y salud sexual de las mujeres Universitarias de UNAN Managua, FAREM-Estelí

Trabajo de seminario de graduación para optar
al grado de

Licenciatura en Trabajo Social

Autoras

Enna María Rocha Molina

Jasmina del Socorro Chavarría Talavera

Yissell María Montenegro Espinoza

Tutora

Dra. Martha Miurell Suarez Soza

Estelí, febrero 2022





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

“2022: VAMOS POR MAS VICTORIAS EDUCATIVAS”

CARTA AVAL DEL TUTOR

En mi carácter de tutora, ratifico que el trabajo de investigación titulado ***Calidad de vida y salud sexual de las mujeres Universitarias de UNAN Managua, FAREM-Estelí***, realizado por las estudiantes **Enna María Rocha Molina, Yissell María Montenegro Espinoza y Jasmina del Socorro Chavarría Talavera**, para optar al grado académico de Licenciatura en Trabajo Social ha concluido satisfactoriamente.

Dicho trabajo cumple con los requisitos científicos, técnicos y metodológicos estipulados en la normativa de asignatura de Seminario de Graduación, como modalidad de egreso de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN- Managua.

Por lo anterior, se autoriza para que realicen la entrega de la documentación requerida (documento de tesis y archivo digital) y procedan a realizar las gestiones para trámite de título.

Se extiende la presente en la ciudad de Estelí, a los quince días del mes de mayo del año dos mil veintidós.

Dra. Martha Miurel Suárez Soza
Docente Tutora Seminario de Graduación
FAREM-Estelí, UNAN-Managua

INDICE

I.	Introducción	8
1.1	Antecedentes del problema de investigación	10
1.2	Planteamiento del problema	18
1.3	Formulación del problema	19
1.4	Sistematización del problema	19
1.5	Justificación	20
1.6	Objetivos de la investigación	21
2	Marco Teórico	22
2.1	Concepto de salud	22
2.2	Salud mental	22
2.3	Salud sexual	23
2.4	Percepciones de salud sexual	24
2.5	Obstáculos que limitan a las mujeres para tener una buena salud sexual reproductiva	25
2.7	Mitos sobre la sexualidad	26
2.8	Género	26
2.8.1	Roles de género	28
2.8.2	Estereotipos de género	30
2.8.3	Violencia de género	31
2.8.4	Machismo	31
2.9	Atención a la mujer	32
2.9.1	Prevención y protección de la salud sexual	32
3	Matriz de categorización	34
4	Diseño metodológico	37
4.1	Enfoque filosófico de la investigación	37
4.2	Tipo de investigación	37
4.3	Población y Muestra	37
4.4	Métodos y técnicas para la recolección y el análisis de datos	38
4.4.1	Entrevista	38
4.4.2	Técnica de listado libre	39
4.4.3	Métodos Teóricos	40
4.4.4	Métodos Empíricos	40
5.6	Procedimiento metodológico del estudio	41

5.6.1 Fase de Planificación o preparatoria	41
5.6.2. Fase de ejecución o trabajo de campo	42
5.6.3. Informe final o fase informativa	42
5 ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	43
5.1 Características de las participantes	43
5.2 Mitos y obstáculos para la salud sexual y reproductiva de las mujeres	45
5.3 Percepciones y concepciones sobre una mujer Saludable	45
5.4 Fuentes de información y orientación sobre prácticas sexuales responsables.	47
5.5 Problemáticas que afrontan las mujeres al empezar su vida sexual	48
5.6 Planificación Familiar	49
5.6.1 Los mejores métodos de protección que conoce.	49
5.7 Información sobre temas de sexualidad	49
5.8 Orientaciones sobre prácticas sexuales responsables.	50
5.9 Percepción con respecto a una Sexualidad Responsable	52
5.9.1 Edad en que las mujeres deben acudir a recibir atención ginecológica.	52
5.10 Tiempo en que las mujeres deben tener asistencia ginecológica.	53
5.11 Ocasiones en que ha asistido a consultas ginecológicas.	54
5.12 Se ha realizado el examen del papanicolaou o citología vaginal.	55
5.13 Actitudes y comportamientos sobre en relación a la asistencia al ginecólogo.	56
5.13.1 Las mujeres deben pedir consentimiento para asistir al ginecólogo	56
5.14 Importancia del apoyo de la pareja para la asistencia al ginecólogo.	56
5.15 Importancia de acudir a las citas ginecológicas	57
5.16 Información de las infecciones de transmisión sexual	59
5.17 Otras ITS más conocidas.	61
5.18 Formas de promover la Salud Sexual en las mujeres.	61
6 Conclusiones	63
7 Recomendaciones	65
8 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	66
9 ANEXOS	1

Resumen

El presente trabajo de investigación propone como objetivo general valorar la percepción que tienen las mujeres universitarias sobre la salud sexual, como una herramienta que le permita mejorar su salud accediendo a la atención en salud y generando un bienestar. El capítulo I, contiene el Planteamiento del Problema, se estructura el problema que está afectando a las mujeres por la falta de información que ellas tienen luego en este estudio, con su debido contexto se plantea los objetivos. El capítulo II, desarrollado del Marco Teórico, el cual ha sido estructurado en función de las variables investigadas, los elementos se hallan organizados sistemáticamente de acuerdo con la categorización. El capítulo IV, se detalla la metodología utilizada, la misma que ha permitido elegir el tipo de estudio, delimitar el universo a investigar y la elaboración de instrumentos adecuados de recolección de datos, lo cual nos permitió obtener la información real de los aspectos investigados. El capítulo V, se presenta el Análisis e Interpretación de datos, a través de tablas explicativas y gráficos, que proporcionan resultados técnicos y verídicos de la investigación. El capítulo VI, se establece las Conclusiones a las que se ha llegado a lo largo de la investigación, orientando en manifiesto la realidad de la organización de las mujeres, así como también se establece las Recomendaciones, sugiere que debe realizar en base a un sustento metodológico científico.

Palabras claves: salud sexual, bienestar, percepción, atención.

I. Introducción

“Para liberarse, la mujer debe sentirse libre, no para rivalizar con los hombres, sino libres en sus capacidades y personalidad”.

Indira Gandhi (1917-1984)

Según la OMS (2010), la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La importancia de la calidad de vida en las personas genera cambios de salud, lo que permite un buen desarrollo de un individuo. Es un estado de bienestar integral, que abarca aspectos físicos, psicológicos y emocionales, y su relación con el medio que lo rodea. La calidad de vida depende de diversas variables, como la alimentación, la vivienda, la educación, el trabajo, el estilo de vida saludable, entre otras.

Para orientar a los/as lectores/as de este informe, se han elaborado apartados que contienen lo esencial de esta investigación, se hace una introducción, se presentan los antecedentes, se plantea el problema y se expone la justificación, se enumeran los objetivos que son fundamentales en el estudio.

El marco teórico recoge el sustento científico relacionado con la temática abordada, seguidamente el acápite de la metodología utilizada abarca desde tipo de investigación hasta el plan de análisis y tabulación. El objetivo general que nos hemos propuesto en esta investigación es valorar la percepción que tienen las mujeres universitarias sobre calidad de vida y salud sexual todas las participantes

de este estudio son estudiantes de UNAN, FAREM –Estelí en el periodo del II semestre del 2021.

Se muestran detalladamente los resultados y el análisis de la información más significativa sobre calidad de vida y salud sexual de las mujeres. En el documento también contiene las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Al finalizar, se expone la bibliografía utilizada en la elaboración del estudio y los anexos constituidos principalmente por los formatos de instrumentos aplicados, y guías de entrevistas realizadas e imágenes del desarrollo de la investigación.

1.1 Antecedentes del problema de investigación

En este acápite se presentan los resultados de una búsqueda de investigaciones que anteceden la temática de estudio, encontrado 10 estudios de investigación científica y de modalidad de egreso para optar a títulos de grado, fueron realizados en 6 países de Latinoamérica (Chile, Ecuador, Perú, Cuba, Colombia y Nicaragua).

En estos estudios abordan variables y categoría referidas a la calidad de vida de los estudiantes universitarios, alimentación saludable, conocimientos y actitudes para la salud sexual y reproductiva y el virus del Papiloma Humano (VPH), en su mayoría fueron realizados con estudiantes universitarios.

A continuación, se presentan los 10 estudios en orden cronológico entre los años 2014 al 2019:

El estudio realizado por Gómez-Camargo, y otros (2014) con una metodología cuantitativa transversal tipo encuesta sobre Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia, con el objetivo de investigar en una universidad estatal del Caribe colombiano el estado de la salud sexual y reproductiva especialmente conocimientos sobre Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), fertilidad, sexualidad, embarazo y violencia. Par esto se seleccionaron estudiantes matriculados en el segundo período de 2010 que llenaron voluntariamente la encuesta. Los datos cualitativos fueron tabulados y graficados usando medidas de tendencia central para variables cuantitativas.

Entre los principales resultados, la población tenía alrededor de 20 años de edad, provenía de la zona urbana (57,9 %; IC95 %=54,7-61,1), predominantemente heterosexual (89,7 %) con edad de inicio de vida sexual antes de los 18 años, con 11,8 % de promiscuidad que usaba principalmente el preservativo como Método de Planificación Familiar (MPF) (55 %). Aunque

poseían información previa sobre salud sexual, MPF y ETS, no se comportaban acorde con ello, por la desinformación sobre formas de transmisión del VIH, bajo nivel de realización de pruebas serológicas para ETS, así como conductas de riesgo (sexo/alcohol/drogas). El 12,3 % tuvo antecedente de embarazo, violencia física (21,6 %) y sexual (4,6 %) con un predominante silencio de las víctimas de abuso sexual (61,8 %).

Concluyen que la muestra refleja la población universitaria de esta región del país. Se planea organizar un programa con apoyo médico y psicológico que permita disminuir los índices de ETS, embarazos no planificados.

A través del método el análisis documental Martínez, y otros (2015) en la Universidad de Sancti Spíritus (Cuba) realizan estudio con el objetivo de analizar, desde una mirada teórica, apuntes acerca de intervenciones conductuales en mujeres jóvenes para el desarrollo y adopción de conductas preventivas en relación al cáncer cérvico uterino. Se revisaron bases de datos y bibliografías nacionales e internacionales para abordar contenidos teóricos y conceptuales sobre la promoción de salud, comportamientos de riesgo, cáncer cérvico uterino y su relación con los estilos de vida de las jóvenes, para favorecer la toma de conciencia en la adopción de comportamientos preventivos del cáncer cérvico uterino.

Entre los principales resultados se encuentra una sistematización sobre intervenciones conductuales en mujeres jóvenes que revelan los comportamientos de riesgos y promueven los estilos de vida saludables en aras de concientizar y sensibilizar a las jóvenes acerca del cuidado de su salud, relacionado al cáncer cérvico uterino.

Otros de los resultados es que en diferentes estudios llevados a cabo con estudiantes universitarios se identificó que las poblaciones universitarias tienen creencias protectoras y/o favorables de salud y señalan que existen diferencias

por edad (se incrementan las creencias al aumentar la edad), estrato socioeconómico (mayor presencia de creencias favorables a la salud en estudiantes de estrato medio, medio alto y alto) y género (las mujeres tienen más creencias favorables respecto a las prácticas saludables de autocuidado y cuidado médico, actividad física, dieta, importancia de las relaciones sociales y del daño que ocasiona el uso de sustancias).

Posteriormente Molina, y otros (2016) realizaron estudio observacional, transversal y analítico sobre la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año, con el objetivo de conocer la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) con estudiantes entre las edades de 17 a 18 años de 14 Facultades, 2 Institutos y 1 Programa de Bachillerato. Se aplicó el test Kidscreen-52, enviado por correo electrónico a 3738 estudiantes, quienes contestaron 1.277 (34,16%), en el cuestionario se abordaron las dimensiones Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones, Autonomía, Bienestar Psicológico, Amigos y Apoyo Social.

Los resultados del estudio representan un insumo, para diagnóstico y evaluación de las políticas salud y apoyo estudiantil y aporta a la orientación de la docencia, en él se encontró que todas las dimensiones tienen diferencias de género, afectando más a las mujeres, fenómeno que también se observó en el estudio chileno.

En Provincia de Los Ríos, Ecuador Ordoñez y otros (2017) realizan estudio no experimental, transversal, de tipo descriptivo comparativo, sobre los conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios, con el objetivo de establecer el conocimiento sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes en las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo (Ecuador), año 2014.

Participaron 140 estudiantes de las escuelas de obstetricia y enfermería. Intervenciones, a través de entrevista directa cara a cara, utilizando un cuestionario validado del Proyecto Integrado: “La salud sexual y la salud reproductiva de la población estudiantil de la Universidad Nacional de Costa Rica”.

Se obtuvo como resultado que 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. Conclusiones: 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.

Para optar a título de Licenciatura en Enfermería Pozo (2017) realizó investigación sobre los Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Virus del Papiloma Humano en Estudiantes de Primer Semestre de Ingeniería Forestal UTN. Ibarra, con el objetivo de determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano que tienen los estudiantes de primer semestre de Ingeniería Forestal de la Universidad Técnica del Norte en la ciudad de Ibarra en el período enero – agosto 2017.

Trabajo con el enfoque cuantitativo, no experimental, a través de encuesta, se llevó a cabo en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, el universo eran todos los estudiantes que forman parte de la carrera de Ingeniería Forestal de la Facultad de Ingeniería en Ciencias Agropecuarias y Ambientales en el período enero – agosto 2017, el tamaño de la muestra no aleatoria fue de 44 estudiantes que se encuentran matriculados en el primer semestre.

Los resultados demostraron que al parecer el nivel de conocimiento sobre el VPH puede influenciar en la frecuencia del uso de anticonceptivos de barrera el

cual se demostró en el estudio de Urrutia, M. llevado a cabo en adolescentes de entre 13 y 19 años en Chile, las cuales, a pesar de tener un grado de conocimiento medio sobre el VPH, solo el 30% de las mismas refiere la utilización de preservativo en sus relaciones sexuales.

En este sentido Pozo (2017) concluye que ante la ausencia de conocimientos adecuados sobre el Virus del Papiloma Humano incrementa el riesgo de infección por el VPH debido a su exposición a éste patógeno al no usar métodos de barrera durante las relaciones sexuales. Por lo cual es importante conocer que la educación juega un rol importante sobre una sexualidad segura a través del uso de métodos de barrera, lo que favorece al decrecimiento de la incidencia de ITS y VPH.

En la Universidad del Suroccidente de Colombia, Herrera, y otros (2018) realizan investigación cuantitativa, descriptiva y prospectiva de corte transversal sobre salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas, con el propósito de describir el conocimiento y las prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva en estudiantes.

Este estudio se centró en estudiantes matriculados en I y II semestre en el primer periodo académico 2016, trabajaron con una muestra de 415 estudiantes. Se utilizó un instrumento tipo encuesta estructurado a partir del formato de consejería del programa de salud sexual y reproductiva universitario. Los datos se procesaron a través de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 22.

Entre los resultados encontraron un predominio masculino del 50,7 %, la edad promedio fue de 19 años, encontrando que el 81 % está en una etapa de adolescencia tardía, el 62 % tiene un nivel de conocimientos deficientes sobre salud sexual y reproductiva, el 78 % inició vida sexual con edad promedio de 16 años, un gran porcentaje de estos estudiantes tiene entre 1 y 3 compañeros(as)

sexuales al año. El 70 % utilizó condón en su primera relación sexual y el 12,3 % de la población utilizó la píldora de emergencia.

Es así que concluyen que el nivel de conocimiento acerca de salud sexual y reproductiva es deficiente. La mayoría de los estudiantes encuestados utiliza al menos un método de planificación familiar en sus relaciones sexual.

Asimismo, en Nicaragua Herrera y Ramos (2018) realizan estudio sobre conocimientos, actitudes y creencias sobre el cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil, con el objetivo de explorar la influencia de los conocimientos, actitudes y creencias acerca del cáncer cervicouterino sobre las acciones de prevención en mujeres en edad fértil residentes de tres departamentos de Nicaragua.

Con un abordaje fenomenológico, a través de un muestreo no probabilístico se entrevistaron a 15 mujeres procedentes de zonas periurbanas y rurales de los departamentos de Jinotega, Chinandega y Estelí. Se utilizó la entrevista a profundidad semiestructurada con preguntas abiertas. Adicionalmente se entrevistaron 10 líderes de salud, en búsqueda de elementos adicionales relacionados al tema de investigación.

Los conocimientos sobre la patología fueron inadecuados ya que fue atribuida la etiología de la enfermedad al uso de anticonceptivos, falta de higiene personal e incluso a la ingesta de ciertos alimentos. Las actitudes ante un posible diagnóstico fueron en su mayoría fatalistas incluso en los líderes de salud. Dicha enfermedad se concibe como una enfermedad incurable y mortal, además de generar vergüenza y tristeza. Las creencias sobre la etiología de la enfermedad fueron explicadas por aspectos religiosos, conductas sexuales no apropiadas.

Herrera y Ramos (2018) concluyeron expresando que son evidentes la influencia negativa del poco conocimiento, las creencias populares y las actitudes fatalistas ya que contribuyen a que las mujeres no tengan percepción de riesgo

para contraer la enfermedad ni que utilicen el Papanicolaou ni decidan acceder a los servicios de salud oportunamente. Las estrategias educativas deben ser reforzadas y planificadas de manera diferente para las mujeres de zonas rurales de Nicaragua.

Por otro lado en Cuba desde la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Alonso, y otros (2019), realizan estudio observacional, descriptivo, el que se inserta en el Programa Ramal Enfermedades Crónicas no Transmisibles para el diseño de una intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino, en estudiantes de primer año de la carrera de Medicina. El universo de estudio era de 740 adolescentes y la muestra 246 alumnos, seleccionada mediante un muestreo sistemático.

Entre los principales resultados en cuanto a la presencia de los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino como múltiples compañeros sexuales, uso de tabletas anticonceptivas, presencia del hábito de fumar así como infecciones de transmisión sexual se evidenciaron con cifras más significativas múltiples compañeros sexuales y el uso de tabletas anticonceptivas, en cuanto a la distribución de motivos que impulsaron al inicio de las relaciones sexuales, se destacan los motivos de experimentar sensaciones nuevas, el hecho de complacer a la pareja y la presión grupal respectivamente, solo 5.28% responde a una búsqueda de placer.

También en Perú, Manrique-Hinojosa, y otros (2018) realizan estudio transversal que determinó la frecuencia y genotipos del virus del papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) a través de la técnica de autotoma en un grupo de universitarias de Lima. Participaron 221 estudiantes y se detectó el ADN del VPH-AR con el método de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La frecuencia del VPH-AR en las participantes fue de 43,4%; de este grupo se encontraron los genotipos VPH 16 en el 15,6% y VPH 18 en el 4,2% y otros VPH-AR en el 80,2%. Se concluye que la frecuencia del VPH-AR es mayor en el

grupo de universitarias de este estudio en comparación a investigaciones nacionales previas.

Para finalizar se refiere el estudio realizado por Meléndez y otros (2019) con enfoque cuantitativo, nivel exploratorio, método deductivo y diseño no experimental; para abordar los conocimientos sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas.

Fue realizado con una muestra intencional de 80 pacientes atendidas en la Consulta de Ginecoobstetricia de la Novaclínica de Quito, aplicando como criterio de inclusión la edad de las pacientes, la cual estuvo comprendida entre 20 y 35 años. La recolección de información se realizó por medio un cuestionario validado por expertos.

Entre los resultados encontraron que el 79% define el Virus de Papiloma Humano como una infección de transmisión sexual causada por un virus, el 54% considera que es causante del cáncer de cérvix, siendo el principal factor de riesgo las múltiples parejas sexuales (90%), y que la principal vía de transmisión son las relaciones sexuales (86%). Al indagar sobre el diagnóstico, el 58% afirma que se efectúa a través del examen ginecológico que incluye citología y colposcopia, en tal efecto, este examen ginecológico (Papanicolaou), el 70% indica que debe realizarlo cada año.

Es así que el equipo de investigación concluye que el proceso de prevención requiere de una intervención que supere el manejo de información; es necesario incorporar otros elementos que afectan potencialmente las prácticas sexuales, como lo son las costumbres, los medios de comunicación, la sensibilidad a los procesos de enfermedad y la cultura de prevención. Es importante destacar que los hallazgos obtenidos sobre la población estudio son favorables y pueden replicarse dentro de otros espacios.

1.2 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (Pérez, 2008).

Son muchas las razones por las cuales las mujeres no asisten a las visitas ginecológicas en algunos casos ellas tienen miedo de asistir a su primera cita ginecológica porque tienen miedo a que las revisen, mentalmente hay obstáculos que retienen las acciones de las mujeres, son miedos a sentirse expuestas y juzgadas estos son varios de los temores que tienen ellas, pero es necesario que acudan al ginecólogo esto es esencial para su salud.

Las mujeres se preocupan más por la salud de su familia, que por su propio cuidado. Dejan la prevención en el último puesto de sus prioridades, allí al final de la lista, luego de muchas otras causas que califican mejor que su propia salud.

La gran mayoría de las mujeres posterga sus estudios médicos porque ponen como prioridad otras cosas, como son el cuidado de los hijos, la escolaridad, el trabajo o la enfermedad de otros familiares. Suelen venir y decir que hace mucho que no se hacen los chequeos médicos y cuando les pregunta por qué responden: porque se enfermó mi marido, entonces me tuve que quedar a cuidarlo. Creo que esto es parte de la falta de información, porque a pesar de tener otros ámbitos donde desarrollarse, la prevención es lo más importante que podemos hacer para evitar complicaciones en salud.

Las barreras para que una mujer no acceda a los estudios preventivos rutinarios pueden vincularse a múltiples factores. Pueden estar relacionados con la falta de educación en salud, que se refleja en el desconocimiento de las enfermedades que pueden aquejar a la mujer, los estudios que existen para su diagnóstico o prevención y las conductas que se pueden tomar para evitarlas.

Son mujeres estudiantes de la universidad, entre las edades de 17 a 40 años, siendo este grupo de la población que la mayoría ya ha iniciado una vida sexual y ellas no han tomado los pasos necesarios para cuidar su salud, porque no tienen acceso a la información, o por miedo hacer juzgadas por la sociedad por lo tanto se exponen a muchos riesgos y costumbres arraigadas desde sus hogares y no hacen uso de los centros de salud para realizarse chequeos ginecológicos o por la falta de madurez y conciencia se exponen a que su salud empeore.

1.3 Formulación del problema

Pregunta General

La pregunta central de la presente investigación se centra en:

¿Qué percepción tienen las mujeres universitarias de UNAN, FAREM-Estelí en el II semestre del 2021 acerca de la calidad de vida y su salud sexual??

1.4 Sistematización del problema

Preguntas Específicas

¿Cuáles son los mitos y obstáculos que limitan a las mujeres para mejorar la calidad de vida y su salud?

¿Cómo influye la violencia de género en la percepción de las mujeres en la toma de decisión con respecto a la calidad de vida y su salud?

¿Qué Propuesta estratégica a las mujeres para la atención, prevención y protección de su salud y calidad de vida?

1.5 Justificación

En la investigación se busca determinar el nivel de salud sexual de las mujeres universitarias, mediante la ejecución de un cuestionario sobre nivel de salud sexual reproductiva.

En este sentido, se busca presentar un diagnóstico como evidencia de la situación actual sobre la salud de las mujeres que por diferentes razones no acuden a revisiones y estudios ginecológicos; para dar a conocer la necesidad de mejorar la salud se deben realizar chequeos ginecológicos y con la intervención a tiempo para detectar cualquier afectación.

Se pretende conocer por qué las mujeres no visitan con frecuencia al ginecólogo, por qué hay otras que tratan de evadir la atención médica, porque hay algunas que piensan que no es necesario asistir a la visita ginecológica.

La recolección de datos dentro del área de estudio, permitirá obtener información organizada y obtener información actual de la realidad d este problema social, al medir el grado en pro de la salud se obtendrá un diagnóstico preliminar aplicando los instrumentos, siendo oportuno y adecuado para dar a conocer las condiciones de salud y condiciones física y mental de las mujeres universitarias, en ello radica la importancia del presente estudio.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo General

Valorar el conocimiento que tienen las mujeres universitarias sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres

Objetivos Específicos

Identificar cuáles son los mitos y obstáculos que limitan a las mujeres para su salud sexual reproductiva

Determinar cómo influye la violencia de género en la percepción de las mujeres en la toma de decisión con respecto a la salud sexual de las mujeres.

Proponer estrategias a las mujeres para la atención, prevención y protección de su salud sexual.

2 Marco Teórico

El marco teórico que se expone en este capítulo, constituye el sustento científico del estudio, en el cual se abordan los conceptos básicos de aspectos relacionados con la salud sexual de las mujeres y violencia de género. A continuación, se explican:

2.1 Concepto de salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la Condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (Pérez, 2008).

2.2 Salud mental

La salud mental se refiere al bienestar cognitivo, conductual y emocional. Se trata de cómo piensan, sienten y se comportan las personas. A veces, se usa el término “salud mental” para referirse a la ausencia de un trastorno mental (Felman, 2021).

La salud mental puede afectar las relaciones personales, social, la vida cotidiana lo que conlleva a tener consecuencias en la salud física ya que puede provocar estrés, malhumor, lo que afecta las rutinas de la vida cotidiana lo que puede afectar el bienestar y la felicidad del individuo.

2.3 Salud sexual

La Salud Sexual está orientada a un completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedades de transmisión sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, indica que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Por ello la salud es un derecho fundamental, y como tal es una dimensión obligada en la conceptualización/medición del bienestar y de la calidad de vida de la población. Además de ser un requisito para un desarrollo económico y social.

En tanto la salud reproductiva se define como la capacidad que tiene el individuo y las parejas de disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, teniendo la libertad de decidir tener o no una relación sexual, cuando y con qué frecuencia. Este es un derecho que tienen tanto el hombre como la mujer, para obtener información sobre las enfermedades de transmisión sexual, planificar su familia, utilizar otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Prosalud, 2019).

Para disfrutar de la sexualidad y lograr que sea vivida de forma sana, es muy importante llevar a cabo conductas responsables con uno(a) mismo(a) y con las demás personas, basadas en el respeto y cariño, de modo de cuidar tanto de nuestro cuerpo y emociones, como de los demás, prestando atención en las distintas áreas y aristas involucradas. En este sentido es central que exista consentimiento mutuo en la interacción sexual (Herbach, 2021).

2.4 Percepciones de salud sexual

Lograr una sexualidad plena es posible, en la medida que nos cuidemos, nos dediquemos cariño y consideremos las distintas variables que influyen a nivel biológico, de percepción del propio cuerpo, de autoestima y una psico educación oportuna, a fin de poner en práctica estrategias en cada una de ellas, que contribuyan a nuestro bienestar (Herbach, 2021).

La sexualidad constituye un aspecto inherente a las personas durante todo el transcurso de su vida, desde el momento de la concepción hasta la muerte. Como fuente de placer y de bienestar resulta un elemento enriquecedor en lo personal, con honda repercusión en lo familiar y en lo social (Basso, 2018).

2.5 Obstáculos que limitan a las mujeres para tener una buena salud sexual reproductiva

El posicionamiento social está cruzado de manera transversal en todos los grupos sociales por una serie de tensiones y límites de género, mismos que inciden negativamente en las trayectorias de posicionamiento en el caso de las mujeres.

Dentro de dichas tensiones, las mujeres destacan las presiones propias y ajenas que sienten respecto a sus responsabilidades en relación con el trabajo doméstico y la familia, las cuales están en constante rivalidad con las responsabilidades y expectativas de orden laboral, social, sexual y el cuidado personal (Aguirre, 2018).

2.6 Sexualidad

La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos relacionada con la capacidad de sentir placer, por tanto, involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales, es decir que la sexualidad está relacionada con la forma de ser, pensar, sentir, actuar y relacionarse con los demás.

Por ello la OMS destaca que la sexualidad humana es la integración de los aspectos somático, intelectual, emocional y social con lo que se enriquece y potencia la personalidad y el amor.

La sexualidad además es un semblante fundamental de la condición humana, que está presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. La sexualidad recibe influencia de la interacción

de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales (Melo, 2018).

2.7 Mitos sobre la sexualidad

El mito es el habla elegida por la historia: no surge de la naturaleza de las cosas”. El mito es entonces la significación misma que la historia le da a las cosas, cuya función no es ocultar, sino deformar, por ello, el mito transforma la historia en naturaleza. En este sentido, el uso de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, contribuyen a modernizar las formas en las que el mito de la sexualidad adolescente se presenta, más no se identifican allí cambios sustanciales en el régimen de representaciones que sobre la sexualidad (Valderrama, 2014).

- Los hombres sienten más deseo sexual que las mujeres. Mentira.
- Los hombres no pueden controlar sus impulsos sexuales. Falso:
- Masturbarse es malo para la salud y puede causar infertilidad. No.
- Luego de la primera relación sexual, a las mujeres le crecen los senos y las caderas. Mentira
- El alcohol y las drogas psicoactivas son estimulantes sexuales. No
- Si una persona le propone a su pareja usar juguetes sexuales es porque se siente insatisfecha o porque tiene una enfermedad mental. Para nada.
- Si un integrante de la pareja tiene VIH, es imposible evitar que infecte a las otras personas.
- Todas las infecciones de transmisión sexual se manifiestan con síntomas y por eso no es necesario hacerse exámenes de laboratorio preventivos.
- Tragarse el semen en una relación sexual oral es malo para la salud. Mentira
- Es malo que los hijos e hijas vean desnudos a sus padres. No
- La vasectomía y la ligadura de trompas causan impotencia o frigidez. Falso

2.8 Género

Los cuentistas sociales utilizan dos términos distintos para referirse a las diferencias biológicas y aquellas construidas socialmente, estos son sexo y género. Aun cuando ambos se relacionan con las diferencias entre hombres y mujeres, las nociones de género y sexo tienen connotaciones distintas.

El sexo se refiere a las diferencias y características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres; son características con las que se nace, y son universales, es decir, comunes a todas las sociedades y culturas y son inmodificables. El género es el conjunto de ideas, creencias y atribuciones sociales, que se construyen en cada cultura y momento histórico con base en la diferencia sexual. Y sus rasgos se han ido moldeando a lo largo de la historia de las relaciones sociales (CESOLAA, 2007).

Los sistemas de género sin importar su periodo histórico, sistemas binarios que oponen el hombre a la mujer, lo masculino a lo femenino, y esto, por lo general, no en un plan de igualdad sino en un orden jerárquico. Mientras que las asociaciones simbólicas relativas al género han variado mucho han tendido a contraponer el individualismo a las relaciones muchas, lo instrumental o artificial a lo naturalmente procreativo, la razón a la intuición, la ciencia a la naturaleza, la creación de nuevos bienes a la prestación de servicios, la explotación a la conservación, lo clásico a lo romántico, las características humanas universales a la especificidad tribológica, lo político a lo doméstico, y lo público a lo privado (Lamas, 2000).

Con respecto al simbolismo religioso, el reconocimiento de que las categorías de género varían en respuesta a factores políticos y económicos ha resultado en una nueva perspectiva con respecto a la transición del mundo de los cultos secretos y la adoración de la fertilidad al cristianismo patriarcal.

2.8.1 Roles de género

Hoy en día muchas personas en nuestro país admiten que los roles de las mujeres y los hombres han cambiado respecto de los tiempos pasados, y en muchos de los casos, se asume que ese cambio ha favorecido a unas y restados privilegios a los otros.

En esa lógica, la creencia popular dicta que las mujeres gozan de una cantidad considerable de libertades que no tenían hace treinta o cuarenta años, mismas que son visibles en diversas áreas de la vida social; por ejemplo, cursan estudios universitarios y son profesionistas, tienen trabajos remunerados, utilizan métodos anticonceptivos y regulan la cantidad de hijas e hijos que tienen, eligen libremente a su pareja, etc.

De los varones, en cambio, se podría decir que ya no son los únicos proveedores de las familias, que comparten cada vez más espacios privados, anteriormente considerados como “femeninos”, y que colaboran con mayor frecuencia con las tareas domésticas, en la crianza y en el cuidado de los hijos. Estas actividades y expresiones se asocian con los denominados roles de género que desempeñan las personas en las distintas sociedades y culturas (Garduño, 2015).

Los riesgos para la salud de los adolescentes están condicionados por comportamientos basados en roles de género que pueden estar bien establecidos en los niños cuando tienen 10 u 11 años de edad, estos se asociación con la forma de educación que tienen muchas familias en la actualidad, siguiendo patrones antepasados.

La constante asignación de roles establece las funciones y actividades que las mujeres y hombres realizan determinando así sus identidades, visión del mundo y

proyectos de vida. Estos roles hacen que la sociedad esté condicionada para percibir como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades. La naturalización de los roles y atributos de género es lo que lleva a sostener que existe una relación determinante entre el sexo de una persona, su capacidad para realizar una tarea y el valor social que le da realizarla. Los roles de género muchas veces son vistos como una ley inquebrantable e imborrable, pero esto no es así, considerar los roles como una idea equivocada es lo que los seres humanos debemos hacer, aceptando esta realidad y tomando conciencia es cómo podríamos transformar una sociedad machista para construir una sociedad empoderada y libre de prejuicios (Ramos, 2017).

Tanto las mujeres como los hombres realizan múltiples roles en sus vidas; estos roles son todos necesarios no debe existir razón para menospreciar alguno o etiquetarlo tanto la mujer es capaz de cuidar de sus hijos y de su hogar como el hombre ambos poseen capacidades, sentimientos y destrezas que le permitan cumplir con dicha tarea, al igual que las mujeres también pueden realizar cualquier otro trabajo que no sea doméstico.

Estos roles construyen el mundo en que vivimos porque colaboran en la producción de mercancía para el consumo o el comercio que generan ingresos. Todo es una esfera que da paso al otro el rol de educar lo hijos contribuye a tener futuros ciudadanos de bien, estos ciudadanos trabajaran para contribuir al progreso familiar y nacional, lo que nos conlleva a una especie de circuito cerrado donde todo es necesario y nada está de más.

No obstante, en la mayoría de las sociedades, los roles de los hombres en la esfera productiva son sobresalientes, aunque ahora su involucramiento en las actividades domésticas y de cuidado son más vistas, pero generalmente se desarrollan fuera del hogar y con mayor libertad que las mujeres.

Las féminas, por su parte realizan varias tareas simultáneamente, desempeñando múltiples roles dentro de la esfera reproductiva y productiva. Esto del todo no es malo, ya que las mujeres son más participantes, solidarias, amorosas, atentas, etc. Desempeñando así un rol de no solo por asignación sino por amor. Por su parte, los hombres tienden a ser más visible y de mayor valor social y remunerado.

2.8.2 Estereotipos de género

El concepto de estereotipos de género hace referencia a lo que se entiende por sexo y género. El sexo alude a las diferencias estrictamente biológicas que existen entre mujeres y hombres mientras que el género se refiere a las características consideradas socialmente apropiadas para uno y otro sexo en cada sociedad determinada.

El género es, por tanto, una “representación cultural, que contiene ideas, prejuicios, valores, interpretaciones, normas, deberes, mandatos y prohibiciones sobre la vida de las mujeres y de los hombres.

Los estereotipos de género son creencias socialmente aceptadas acerca de los rasgos y roles característicos de uno y otro sexo en la sociedad. Estas creencias llevan implícita la existencia de una dicotomía de rasgos de personalidad, roles, características físicas y ocupaciones que se asocian tradicionalmente a hombres y mujeres y tienen una gran influencia en el individuo, en su percepción del mundo y de sí mismo y en su conducta (García, Castro, 2017).

Los agentes de socialización juegan un papel fundamental en la transmisión y perpetuación de los estereotipos de género tradicionales. La familia y la escuela son los principales espacios de socialización en los que se aprenden e interiorizan los roles masculinos y femeninos.

La manera de actuar de los/as progenitores con sus hijos/as incide en la adquisición y consolidación de los estereotipos de género. El diferente trato que se da en la familia a niños y niñas sirve como modelo en la interiorización de los roles que se consideran propios de uno y otro sexo.

2.8.3 Violencia de género

Se refiere a todo acto de violencia basado en el género, que tiene como resultado posible o real; un daño físico, sexual o psicológico; incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o la privada(ONU, 2017).

También Gutiérrez (2013), la define “Una violación de los derechos humanos de las mujeres y además un problema de Salud Pública y un problema social, pues causa daños físicos y mentales a las personas que la viven”.

El ciclo de la violencia hacia las mujeres que son víctimas de violencia, a ellas les cuesta abandonar ese ciclo porque en cada episodio violento, el agresor muestra un grado de arrepentimiento, lo que confunde a la mujer y la hace creer que en algún momento cambiará. Sin embargo; es válido mencionar que otra de las razones por las que las mujeres no salen de ese círculo es por el hecho de venir de alguna familia en la que siempre estuvo expuesta a la violencia.

2.8.4 Machismo

El machismo se compone de ciertas conductas, comportamientos y creencias que promueven, reproducen y refuerzan diversas formas discriminatorias contra las mujeres. Se construye a través de la polarización de los roles y estereotipos que definen lo masculino de lo femenino. Su principal característica es la degradación de lo femenino; su mayor forma de expresión, la violencia en cualquiera de sus tipos y modalidades en contra de las mujeres (Mujeres, 2016).

En algunos hogares se disfraza la violencia contra las mujeres debido a que se piensa que el hombre es quien decide por las decisiones ya sean de los hijos o de la mujer, por esta razón cuando la mujer necesita chequearse su salud tiene que expresar siempre cualquier acción que va a tomar para mantener una relación sin problemas, la mujer es sumisa ante el hombre para evitar conflictos en la relación lo que es un gran obstáculo para algunas mujeres asistir a la visita ginecológica.

2.9 Atención a la mujer

La salud de las mujeres y de las niñas es especialmente preocupante, pues ellas están en una situación de desventaja por la discriminación condicionada por factores socioculturales; por ejemplo, las mujeres y las niñas del mundo son más vulnerables al VIH/SIDA (Vargas, 2021).

Generalmente la mujer es más vulnerable ante las enfermedades de transmisión sexual que el hombre lo que puede afectar su salud pero sobre todo poner en riesgo su vida, hay enfermedades que son de alto riesgo como el cáncer de cuello uterino y más portadoras de las enfermedades comunes por esto la importancia del cuidado y sobre todo la prevención lo que implica ciertos aspectos en las actitudes de las mismas como es la seguridad, confianza en sí mismas, su autoestima, independencia, empoderamiento, entre otros.

2.9.1 Prevención y protección de la salud sexual

La prevención y protección en salud sexual, hace hincapié en que no se trata solamente de la ausencia de enfermedad, sino también del logro de un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad. La investigación y los programas de salud sexual (incluidos los servicios sanitarios) deben abarcar tanto la prevención de las enfermedades y las disfunciones como la promoción activa de una salud sexual positiva y del bienestar general.

Las intervenciones relacionadas con la salud sexual y la salud reproductiva deben cumplir las normas relativas a la calidad de la atención, entre ellas, basarse en la evidencia científica y prestarse de forma respetuosa y positiva. Específicamente, las intervenciones de salud sexual se deben caracterizar por: mantener la privacidad y confidencialidad de la persona; presentar la información con claridad, sin coacciones y fomentando la toma de decisiones con la información suficiente; ser prestadas por personas debidamente capacitadas, competentes y que no juzguen al paciente; y velar por que los servicios de salud almacenen y utilicen cantidades adecuadas de material de calidad tanto productos como equipos (OMS, 2018).

3 Matriz de categorización

Objetivos	Categoría	Subcategoría	Componentes del instrumento	Técnica de recolección de información	Informantes
Identificar cuáles son los mitos y obstáculos que limitan a las mujeres para la salud sexual reproductiva	Salud de las mujeres	<p>Familiar cultural social</p> <p>Comunitario Falta de cultura y educación, desconocimiento</p> <p>Elaboración de material de educación para la salud (mito versus realidad)</p> <p>Planeación e impartición de dialogo acerca del tema para fomentar la interacción con las jóvenes acerca del tema (charla exprés)</p>	<p>Escriba 6 palabras que definan a una mujer saludable</p> <p>¿Dónde se puede obtener información u orientaciones sobre prácticas sexuales responsables?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacia • Centro de salud • Clínica privada • Centros escolares • Universidad • Trabajo • Amigas • Internet • pareja • otra especifique <p>¿A qué edad considera que las mujeres deben acudir a recibir atención ginecológica?</p> <p>¿Considera que las mujeres para ir a atención ginecológica necesitan del apoyo de su pareja? Si No</p> <p>¿Por qué cree que hay mujeres como usted que no acuden a atención ginecológica?</p> <p>¿Qué otras enfermedades o infecciones de transmisión sexual conocen que afectan a las mujeres</p>	Entrevista	Mujeres de la universidad
Determinar cómo influye la violencia de género en la percepción de las mujeres en la toma de decisión en respecto a la salud sexual reproductiva	violencia de genero	Tipos de familia familia tradicional patriarcado, tipo de comunicación, relaciones interpersonales, dependencia emocional, económica a	<p>¿Para una mujer que sostiene relaciones sexuales ¿Cuáles son los mejores métodos de protección?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos intrauterinos • Implante anticonceptivo • Píldoras anticonceptivas • Parche anticonceptivo • El anillo vaginal • La inyección anticonceptiva 		

			<ul style="list-style-type: none">• El preservativo <p>¿Ha recibido orientaciones profesionales sobre temas de sexualidad?</p> <p>Si No</p> <p>¿Dónde se puede obtener información u orientaciones sobre prácticas sexuales responsables?</p> <ul style="list-style-type: none">• Farmacia• Centro de salud• Clínica privada• Centros escolares• Universidad• Trabajo• Amigas• Internet• pareja <ul style="list-style-type: none">• otra especifique <p>¿A qué edad considera que las mujeres deben acudir a recibir atención ginecológica?</p> <p>¿Cada cuánto tiempo debe de acudir atención ginecológica una mujer?</p> <ul style="list-style-type: none">• Cada dos años• Una vez al año• Dos veces al año• Cuando hay una situación de salud• Para controles prenatales• Para exámenes médicos <p>¿Cuántas veces has acudido a atención ginecológica?</p> <ul style="list-style-type: none">• 1vez• 2 veces• 3veces• 4 veces• 5 veces• Más de 6 veces• Nunca <p>¿Se ha realizado Papanicolaou o citología vaginal?</p> <p>Si No</p> <p>¿Considera que las mujeres que tienen parejas estables deben pedirles consentimiento para ir al ginecólogo?</p> <p>Si No</p> <p>¿Considera que las mujeres para ir a atención ginecológica necesitan del apoyo de su pareja?</p> <p>Si No</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>¿Por qué cree que hay mujeres como usted que no acuden a atención ginecológica?</p> <p>¿ha conocido casos de mujeres jóvenes con este tipo de problemáticas? detalle al lado la cantidad de mujeres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una mujer • Dos mujeres • Tres mujeres • Más de cuatro • Ninguna <p>Virus de papiloma</p> <ul style="list-style-type: none"> • humano (VPH) • Clamidia • Herpes genital • Gonorrea • VIH y sida • Ladillas • Sífilis • Tricomoniasis <p>¿Qué otras enfermedades o infecciones de transmisión sexual conocen que afectan a las mujeres</p> <p>¿Cuáles considera que son las problemáticas que tienen al sostener relaciones sexuales? mencione al menos dos</p>		
Propuesta estratégica a las mujeres para la atención, prevención y protección de su salud.	Atención, prevención y protección de su salud	<p>Campaña de promoción, sensibilización para la atención y la protección de las mujeres</p> <p>Abordar Talleres De Auto Cuido Con Las Mujeres De Aprendizaje Sobre La Prevención D Enfermedades</p> <p>Material Visual Elaboración De Material De Educación Para La salud íntima de la mujer, Posters informativos (frases de auto cuidado, información científica) para el conocimiento</p>	¿Cómo cree que se podría promover que las mujeres cuidemos la salud sexual?		

4 Diseño metodológico

4.1 Enfoque filosófico de la investigación

La investigación cualitativa se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de persona o lo que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Martino, 2012).

El tema de investigación es de tipo descriptivo, ya que el estudio se enfocó en valorar la percepción sobre salud sexual y reproductiva que tienen las mujeres universitarias de UNAN, FAREM-Estelí en el II semestre del 2021.

4.2 Tipo de investigación

Esta investigación es cualitativa con enfoque fenomenológico ya que permite valorar la percepción que tienen las mujeres universitarias.

Esta investigación es cualitativa porque se explican que es un estudio descriptivo esto permite al investigador especificar las características o propiedades más significativas de personas, grupos, poblados, o de cualquier fenómeno que vaya a ser sometido a observación. Es decir, describe situaciones, eventos, cómo es, y cómo se manifiesta determinados fenómenos. Se miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

4.3 Población y Muestra

La población de estudiantes en total, hombres y mujeres son 4536 y el 65% son mujeres universitarias, de este porcentaje tomamos como muestra el 3% que equivale a 171 mujeres la cual la constituyen estudiantes de UNAN, FAREM-Estelí, en el II semestre del 2021.

Muestra

Con una muestra de 171 mujeres universitarias que están entre las edades de 17 a 40 años, todas estudiantes de FAREM, Estelí/ UNAN-Managua. Las mujeres participantes pertenecen a 10 carreras que ofrece la Facultad en las distintas modalidades (regular, sabatino y dominical) las cuales pertenecen a los tres departamentos académicos.

4.4 Métodos y técnicas para la recolección y el análisis de datos

Desde el inicio de la investigación se piensa en la fase de recolección y análisis de los datos, esta fase de recolección tiene como meta recopilar información veraz acorde a la temática de investigación para su posterior análisis.

Las técnicas utilizadas para recopilar la información en esta investigación fueron la entrevista, y para el análisis de los datos se partió del análisis de la investigación con el objetivo de hacer comparaciones de las diferentes opiniones de los informantes y así poder proponer estrategias a las mujeres para la atención, prevención y protección de su salud sexual reproductiva de las mujeres.

Para procesar y analizar la información obtenida de las entrevistas, se diseñaron matrices para ubicar dicha información. Se utilizó la técnica de la matriz de procesamiento de entrevistas para comparar la información recolectada y hacer un análisis exhaustivo con el objetivo para proponer mejoras.

4.4.1 Entrevista

Es una de las técnicas más utilizadas en la investigación. Mediante esta una persona (entrevistador), solicita información a otra (entrevistado).

La entrevista puede ser uno de los instrumentos más valiosos para obtener información, se puede definir como el arte de escuchar y captar información.

Es una técnica para obtener datos que consisten en un dialogo entre dos personas: El entrevistador (investigador) y el entrevistado, se realiza con el fin de obtener información de parte de este, que es, por lo general una persona entendida en la materia de la investigación (Sampieri, 2016).

Como instrumento se aplicaron guías de entrevistas a una muestra de 171 mujeres universitarias de 17 a 40 años, todas estudiantes de UNAN FAREM-Estelí, para valorar la percepción que tienen las mujeres universitarias sobre la salud sexual y reproductiva.

4.4.2 Técnica de listado libre

Tienen fundamento teórico en la Antropología Cognitiva Definen dominios culturales: categorías significativas para una cultura en particular Se parte de la exposición de cada informante ante un mismo estímulo producen datos cualitativos cuantificables. La técnica de listados libres tiene como propósito generar una lista de palabras que llevan a reconocer y definir dominios culturales relevantes a un tema en particular.

Procedimiento:

Se solicitó a 171 informantes (todas mujeres) que indiquen cuáles palabras (o frases) se le vienen a la mente cuando escucha la palabra generadora: Salud.

Una vez enlistadas las palabras se pide que indique porqué asoció la palabra salud a cada una de sus respuestas.

4.4.3 Métodos Teóricos

Permiten revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación no observables directamente, cumpliendo así una función gnoseológica importante al posibilitar la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados, la construcción y desarrollo de teorías, creando las condiciones para la caracterización de los fenómenos.

4.4.4 Métodos Empíricos

Participan en el descubrimiento y acumulación de hechos y en la verificación de datos reales, pero no son suficientes para poder profundizar en las relaciones esenciales de los fenómenos.

4.5 Procesamiento y análisis de los datos

En el procedimiento de recolección de datos se solicitó a las participantes todas mujeres pertenecen a 10 carreras que ofrece la Facultad en las distintas modalidades (regular, sabatino y dominical) las que están ubicadas en los tres Departamentos Académicos, de igual manera están en distintos años académicos de formación.

Las mujeres universitarias que participaron en el estudio para explicarles los objetivos de su estudio y su colaboración. Luego se aplicó una entrevista previamente validada por personas que accedieron voluntariamente a ser entrevistadas.

Se les informo a las participantes sobre la participación en este estudio con el fin de obtener una percepción más general de los/as participantes del estudio a través de entrevistas semiestructuradas. Para el desarrollo de esta técnica se diseñó una guía de entrevistas.

El análisis de la información se hizo a partir de los objetivos y planteados, según su naturaleza cualitativa, se utilizaron cuadros comparativos que para Ruiz (1999) constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones de los datos y a ganar una relativa credibilidad de los hechos.

El análisis se llevó a cabo en tablas, primeramente, se hizo una transcripción fiel de las respuestas dadas por los/as participantes, en segundo lugar, se hizo un análisis por objetivo y al final se triangularon las respuestas. Lo que se trata con la comparación de la información no es simplemente la ocurrencia ocasional de algo, sino las huellas de la existencia social o cultural de algo (cuya significación aún no conocemos) a partir de su recurrencia, es decir, diferenciar o distinguir la casualidad de la evidencia. En estos se realiza un análisis de acuerdo a las categorías, construidas antes de elaborar los instrumentos, lo cual facilito aún más este procedimiento.

5.6 Procedimiento metodológico del estudio

5.6.1 Fase de Planificación o preparatoria

A partir de la observación participante hacia una de las principales problemáticas que se crea en base a nuestro tema de estudio sobre la percepción de calidad de vida y salud sexual de las mujeres universitarias, por lo que este estudio nos permite enfocarnos específicamente los aspectos de interés a estudiar.

Posteriormente se procede a buscar y revisar bibliografía que estuviera relacionada con el tema de investigación, se recurrió a los buscadores avanzados del internet, libros, artículos científicos, trabajos de investigación que dan el abordaje para este trabajo de curso. En este punto, la información recabada sirvió como parte del marco teórico, en donde se ubicó principalmente aspectos o

elementos relacionados con el tema de investigación. Usando diversas técnicas se recabará información, las cuales, según el fin de las mismas, con un enfoque cualitativa filosófico. En ellas se plantean diversos métodos para la recolección de información.

5.6.2. Fase de ejecución o trabajo de campo

Esta investigación se basa en la recolección de información para valorar la percepción que tienen las mujeres universitarias sobre la salud sexual y reproductiva por medio de la aplicación de entrevistas semi estructurada a las mismas.

5.6.3. Informe final o fase informativa

En esta etapa se procesó y analizó la información obtenida con la implementación de entrevistas a las mujeres universitarias, logrando diseñar y tabular los datos para la presentación del análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones finales.

5 ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Análisis de los Resultados

5.7 Características de las participantes

En este estudio participaron 171 estudiantes mujeres de la FAREM-Estelí /UNAN-Managua. La mayoría de estas mujeres están entre las edades de 20-30 años, seguido de las mujeres menores de 20 años; datos que determinan la participación de mujeres jóvenes en este estudio.

A continuación, puede observar en la siguiente.

Tabla 1 Participantes por edad

Edad	Frecuencia
Menores de 20 años	61
20-30 años	94
31-40 años	15
Mayores de 40 años	1
Total	171

De las 171 participantes, el 64% habitan en barrios urbanos y el 35.1% en comunidades rurales, dato importante de destacar porque a la Facultad llegan estudiantes de diferentes municipios urbanos y rurales de la zona norte de Nicaragua.

Las participantes pertenecen a 10 carreras que ofrece la Facultad en las distintas modalidades (regular, sabatino y dominical) las que están ubicadas en los tres Departamentos Académicos, de igual manera están en distintos años académicos de formación.

Las carreras de Física-Matemática (25.7%), Trabajo Social (21.1%) y Administración de Empresas (19.3%) son las que se destacan por su participación.

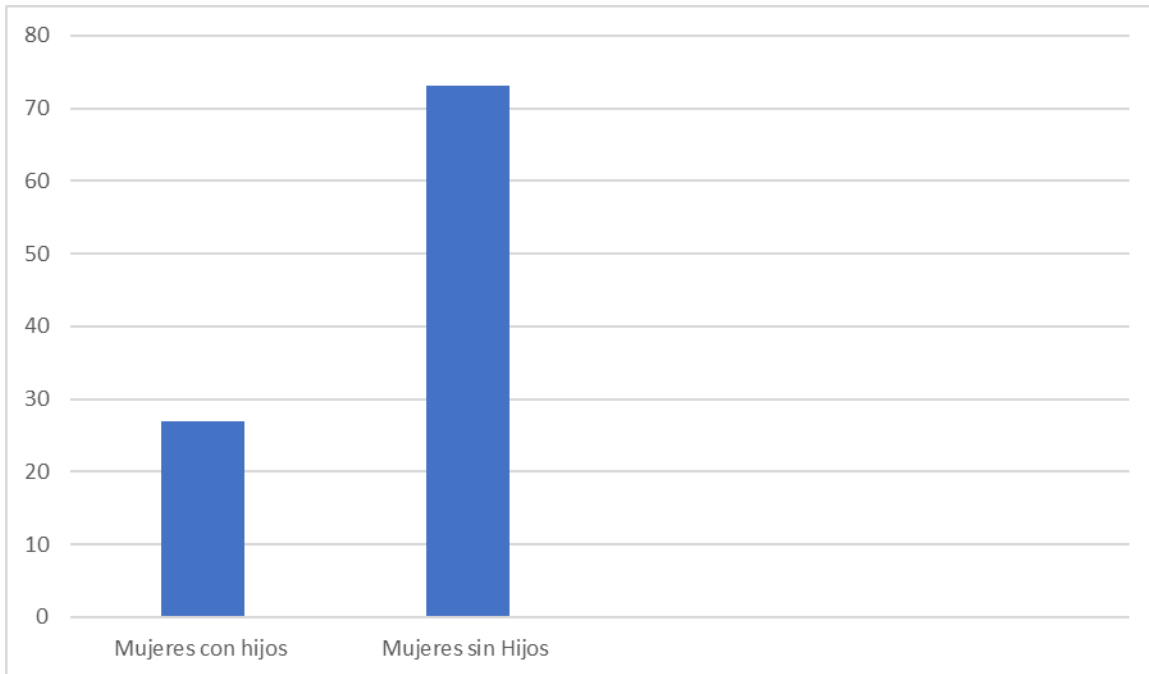
De igual manera la mayoría de las participantes están cursando el segundo año de estudios (33.9%), seguido del quinto año (17.5%), primer año (16.4%), tercer año (16.4%) y cuarto año (15.8%). Posteriormente se pueden observar estos datos en la Tabla 2.

Tabla 2 Mujeres participantes por carrera y Departamentos

Departamentos Académicos					
Ciencias Educación y Humanidades	Frecuencia	Ciencias Económicas y Administrativas	Frecuencia	Ciencias Tecnológicas y salud	Frecuencia
Física - Matemática	25.7	Administración de empresa	19.3	Ing. Ciencias de la Computación	1.8
Trabajo Social	21.1	Economía	0.6		
Ciencias naturales	4.1	Mercadotecnia	4.7		
Ciencias Sociales	9.4				
Lengua y Literatura Hispánica	8.2				
Psicología	5.3				

Es importante mencionar que la temática despertó el interés de estudiantes mujeres sin embargo algunas manifestaron que el tema no les motiva para completar el cuestionario, porque consideraron que había preguntas de carácter personal que consideraron no compartir.

La mayoría de las participantes manifestaron que no tienen hijos, solamente el 73.1% expresaron tener hijas e hijos.



5.8 Mitos y obstáculos para la salud sexual y reproductiva de las mujeres

Para profundizar en los mitos y obstáculos que tienen las mujeres, primeramente, se trabajaron las percepciones y concepciones que tiene sobre una mujer saludable, fuentes de información y orientación sobre prácticas sexuales responsables, la edad de las mujeres para recibir la atención y el apoyo para esta.

5.9 Percepciones y concepciones sobre una mujer Saludable

Para este estudio se consideró de mucha importancia profundizar sobre las percepciones y concepciones que tienen sobre una mujer saludable, a través de la técnica de listado libre, de manera espontánea las participantes escribieron cada una 6 palabras totalizando 1026 palabras.

En esta actividad las palabras que se destacaron por niveles de importancia fueron

“Como definen a una mujer saludable”

- ✓ **Primer nivel:** segura, Auto cuidado, salud, alegre, amable, ejercicio, responsable, alimentación, feliz, inteligente, empoderada
- ✓ **Segundo nivel:** respetuosa, soñadora, trabajadora, amorosa, físico, sociable, optimista, independiente, cuidadosa, independiente,
- ✓ **Tercer nivel:** dormir, duerme, bonita, bienestar, capaz, bonita, dieta

A continuación, se muestra las nubes de palabras construidas a partir de esta técnica, la Figura 1 tiene un consolidado de 100 palabras.

Figura SEQ Figura * ARABIC 1 Nube de 100 palabras "Como definen a una mujer saludable"



5.10 Fuentes de información y orientación sobre prácticas sexuales responsables.

En el proceso de las entrevistas se realizó una pregunta respecto al inicio de su vida sexual, la cual dio los siguientes resultados: el 35% de las mujeres encuestados en esta investigación indican que aún no han iniciado su vida sexual, muchas de ellas por mitos que vienen desde sus hogares, religión, tradiciones, falta de información sobre de métodos de anticonceptivos, baja autoestima, o por decisión propia, el 14% nos indica que su primera relación sexual la sostuvieron a los 18 años, el 11.7% fue a los 17 años y el 11.1% a los 16 años.

Figura 2 Síntesis de inicio de relaciones sexuales

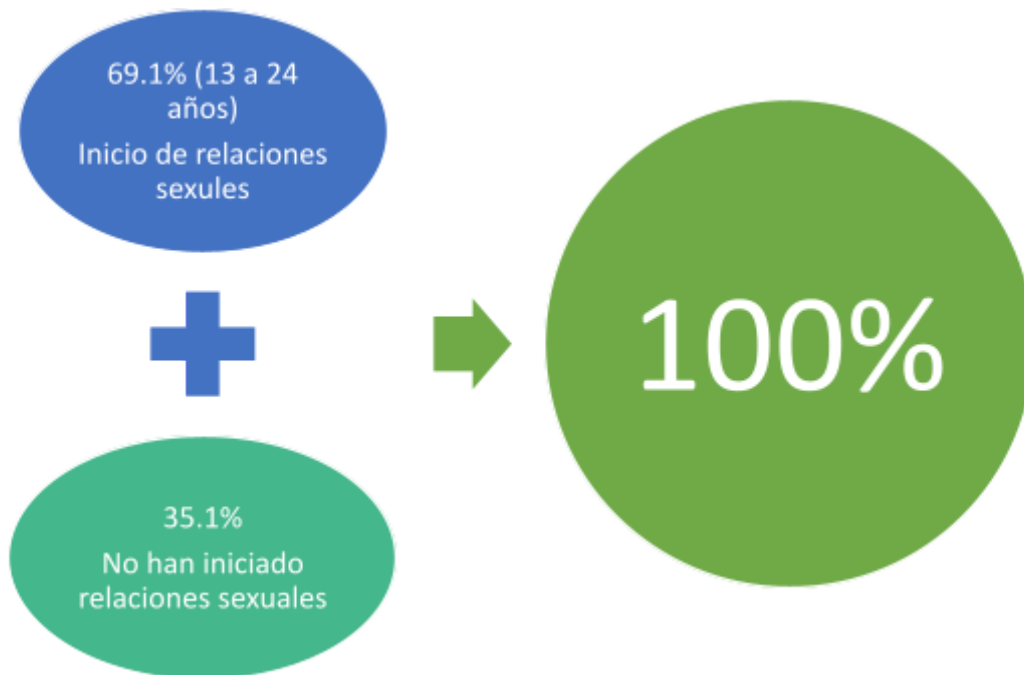


Tabla 3 Edad de las primeras relaciones sexuales

Inicio de relaciones sexuales	Porcentaje		Porcentaje
13 años	1.2	No he iniciado mi vida sexual	35.1
14 años	2.3		
15 años	8.2		
16 años	11.1		
17 años	11.7		
18 años	14.0		
19 años	6.4		
20 años	6.4		
22 años	1.8		
23 años	0.6		
24 años	1.2		
Total	69.1%		35.1

5.11 Problemáticas que afrontan las mujeres al empezar su vida sexual

Las problemáticas más comunes que afrontaban las mujeres al empezar su vida sexual, son embarazos no deseados, los cuales obstaculizan la realización de sus metas, el contagio de enfermedades de transmisión sexual, Inseguridad, discriminación, Bajo Autoestima, Vergüenza, Complejos, Manipulación por la pareja, Falta de deseo, Incompatibilidad.

Con estos datos se puede conocer que muchas de estas mujeres no poseen la información necesaria sobre métodos de protección, que sienten mucha

inseguridad de encontrar una pareja que las discrimine o que las obligue a ser objetos sexuales.

Tabla 4 Problemáticas de las mujeres durante su vida sexual

Problemática de las mujeres en la vida sexual

Embarazos no deseados, Contagio de ITS	57.9
Inseguridad, Discriminación, Bajo Autoestima Vergüenza, Complejos	11.7
Manipulación por la pareja, Falta de deseo, Incompatibilidad	9.4
Falta de información sobre métodos de protección	6.4
No se	6.4
Comunicación con la pareja, estabilidad emocional, infidelidades, mentiras	4.7
Problemas hormonales, poca satisfacción a la pareja, miedo a ser vista	3.5

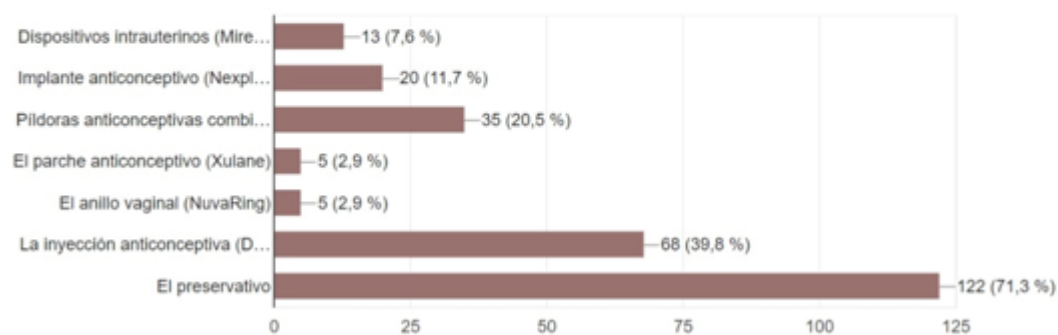
5.12 Planificación Familiar

5.12.1 Los mejores métodos de protección que conoce.

El siguiente grafico muestra que el método anticonceptivo más conocido por las encuestadas es el Preservativo con un 71.3%. Los métodos que le siguen es la inyección anticonceptiva (Depo-Provera) con un 39.8% y las píldoras anticonceptivas combinadas con un 20.5%. Con esta respuesta se logró constatar que el uso del preservativo siempre es el anticonceptivo con mayor prevalencia entre los jóvenes para la prevención de enfermedades y para la planificación familiar.

Para una mujer que sostiene relaciones sexuales ¿Cuáles son los mejores método de protección?

171 respuestas

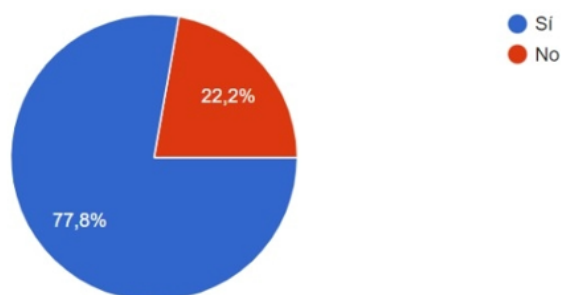


5.13 Información sobre temas de sexualidad

Se les pregunto a las entrevistadas que si en algún momento de su vida han recibido orientaciones profesionales sobre temas de sexualidad, las cuales comentaron que un 77.8% tienen conocimientos sobre temas de esta índole y que actualmente recibieron orientaciones sobre sexualidad. El 22.2% comentan que jamás han recibido ninguna orientación, ni charlas con profesionales sobre una sexualidad sana y responsable.

En las orientaciones sobre temas de sexualidad que personal del ministerio de salud, esta mediante un enfoque positivo, reconociendo que la EIS va más allá de la educación sobre la reproducción, los riesgos y las enfermedades. En ellas se reafirma la posición de la educación sexual dentro de un marco de derechos humanos e igualdad de género, relativa a la vida sana y el bienestar de todos, contribuyendo a una educación u orientación en temas de salud sexual para beneficio de las mujeres mejorando la calidad de vida y el logro de la igualdad de género, respectivamente. (Ver gráfica 2).

Gráfico SEQ Gráfico 1* ARABIC 2 orientaciones profesionales sobre sexualidad



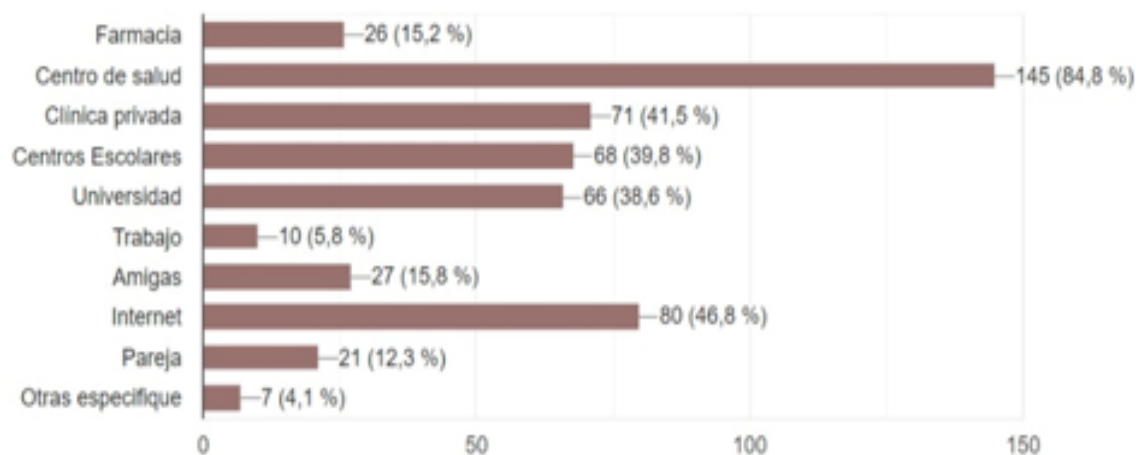
5.14 Orientaciones sobre prácticas sexuales responsables.

Según las respuestas de las entrevistadas expresaron que con respecto a que podrían recibir orientaciones de prácticas sexuales responsables, el 84.8% de ellas comentaron que el Centro de Salud Publico es el lugar más idóneo donde se pueden encontrar información de cómo llevar una sexualidad sana y responsable.

Lo que les permite adquirir la atención especializada y gratuita, Le sigue el internet (46.8%) considerado como uno de las fuentes en las cuales pueden encontrar toda la información que se desea saber, tomando en cuenta que algunas veces desean información de primera mano, el internet es una herramienta que las mujeres con mucha frecuencia utilizan, luego las clínicas privadas (41.5%), los centros escolares (39.8%) y las universidades (38.6%). Con estos datos que se obtuvieron se puede determinar que las mujeres confían más en adquirir información por sus medios visitando los centros de salud ya que la atención es integral y se garantiza el seguimiento. (ver gráfica 3).

Grafico 3: lugares donde se obtiene información y orientación responsable.

171 respuestas



5.15 Percepción con respecto a una Sexualidad Responsable

5.15.1 Edad en que las mujeres deben acudir a recibir atención ginecológica.

Las mujeres participantes en el estudio reafirmaron la importancia de visitar al médico ginecólogo, aunque para muchas de ellas no sea un hábito, argumentan que están claras sobre la necesidad de realizarse chequeos de salud para su bienestar, ya que esto beneficia la prevención de las enfermedades.

Según la información recopilada, las mujeres manifiestan que la mejor edad para acudir a recibir atención ginecológica es cuando inician su vida sexual (38.0%), en segundo lugar comentaron que desde otro momento importante para acudir al médico es cuando tienen su primera menstruación (12.3%), de igual manera el (9.4%) de las mujeres expresaron que no hay una edad exacta para acudir a revisión ya que ellas consideran que desde edad bastante temprana es importante llevar a las niñas a su revisión ginecológica porque actualmente hay muchos casos de niñas que heredan enfermedades. (ver tabla3).

Tabla 5 Edad para recurrir a atención ginecológica

	Porcentaje	Edad	Porcentaje
<i>Al iniciar su vida sexual</i>	38.0	10	0.6
<i>Desde que tienen su primera menstruación</i>	12.3	12 años	4.7
<i>No hay edad, desde pequeñas se debe de ir</i>	9.4	13 años	1.2
<i>No hay edad, desde pequeñas se debe de ir</i>	9.4	Desde los 14 años	2.3
<i>Cuando presentan alguna problemática</i>	4.7	Desde los 15 años	7.0
<i>No se</i>	1.2	Desde los 16 años	5.3
		Desde los 17 años	1.8
		20	3.5
		23	0.6
		Desde su juventud	4.1

5.16 Tiempo en que las mujeres deben tener asistencia ginecológica.

Según las 171 mujeres entrevistadas el (59.6%) determinaron que la asistencia al ginecólogo tendría que ser cada dos veces al año en este caso serían cada 6 meses para cada mujer tiene que ser de mucha importancia garantizar su salud sexual y mejorar la calidad de vida. El (19.3%) consideran que una vez al año es suficiente para hacer su visita al ginecólogo y el 12.9% manifestaron que la visita al doctor es necesaria solamente si en realidad lo amerita si se lograra manifestar una situación de salud frecuencia con la que deben de ir al ginecólogo varia en dependencia de los casos, piensan que las asistencias al ginecólogo solo deben de ser cuando hay una situación de salud grave.

Las mujeres deben hablar con el médico sobre cuándo y con qué frecuencia se deberán hacer la prueba de Papanicolaou. Según los síntomas de cada mujer o si ellas deciden ir a realizarse los exámenes, las mujeres deben someterse a una prueba de Papanicolaou al menos cada 6 meses. El personal de salud expresa que las adolescentes que aún no han tenido relaciones sexuales pueden acudir a realizarse estudios o examen de papanicolaou y las mujeres que ya han iniciado a tener relaciones sexuales, deben de hacerse los Pap dos veces al año. Los expertos recomiendan que cuando se hacen citologías, biopsias, colposcopias se espere a un periodo de tiempo que los médicos orientan puede ser de 1 años después para que no haya lesiones y más complicaciones en las féminas para evitar un tratamiento excesivo por cambios anormales que son comunes y temporales (ver gráfica 4).

Tabla SEQ Tabla * ARABIC 6 Tiempo para acudir a la atención ginecológica



5.17 Ocasiones en que ha asistido a consultas ginecológicas.

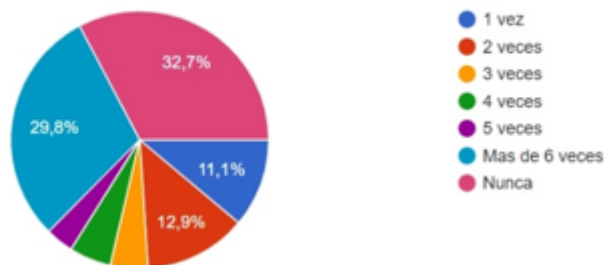
Muchas mujeres sienten cierto grado de ansiedad antes de ir a la revisión ginecológica, especialmente si el médico especialista es un hombre. Pero pueden existir otras razones como las siguientes:

- ✓ Sentimientos de incomodidad
- ✓ Sentimientos de vergüenza
- ✓ Sentimientos de intrusión personal, de que el espacio personal es invadido
- ✓ Miedo a encontrar en los resultados un problema grave como el cáncer

Las entrevistas realizadas dieron los siguientes resultados que el 32.7% no asisten al médico ginecológico, el 11.1% solo una vez han visitado una vez el médico, el 12.9% van a las citas más de 2 veces y el 29.8% de las mujeres han asistido al ginecólogo más de 6 veces.

La religión, tradiciones, mitos, influyen en falta de chequeos ginecológicos en la mujer nicaragüense, ignorando de este modo la importancia de la salud.

Tabla SEQ Tabla 1* ARABIC 7Número de veces que ha acudido a los



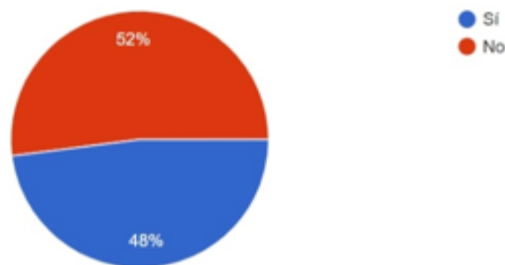
5.18 Se ha realizado el examen del papanicolaou o citología vaginal.

En este estudio también tomamos en cuenta la importancia de que las mujeres se realicen las pruebas de Papanicolaou y citología vaginal. El 52% de las mujeres entrevistadas nunca se han realizado dichos exámenes, mientras que el 48% de estas al menos una vez se han asistido a sus citas ginecológicas para realizar dichos exámenes. Cabe señalar que muchas de las entrevistadas nunca se han realizado el examen del Papanicolaou por vergüenza a los doctores o simplemente por miedo.

Es importante orientar a las mujeres que se realicen el Papanicolaou para poder detectar oportunamente el cáncer cérvico uterino, dado que la citología nos brinda un diagnóstico presuntivo, se requiere de la relación histológica para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones pre invasoras, la colposcopia con biopsia dirigida es el método ideal para realizarlo. (Ver grafica 6).

Gráfico SEQ Gráfico * ARABIC 4 Exámenes y atención profesional

171 respuestas



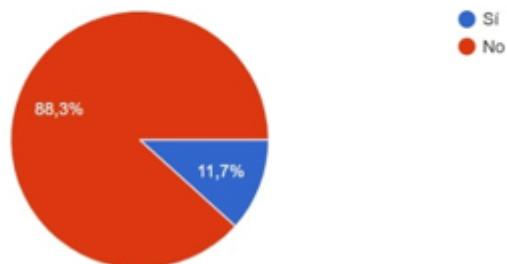
5.19 Actitudes y comportamientos sobre en relación a la asistencia al ginecólogo.

5.19.1 Las mujeres deben pedir consentimiento para asistir al ginecólogo

De las 171 entrevista aplicada el (88.3%) de las mujeres entrevistadas opinaron que no es necesario pedir consentimiento alguno a ninguna persona para visitar el ginecólogo, asistir constantemente a una cita ginecológica es de gran importancia para prevenir de manera precoz las enfermedades o infecciones , también resuelve todas las dudas que tiene acerca de un embarazo, el uso adecuado de métodos anticonceptivos entre otros, mientras que el 11.7% consideran que el consentimiento es importante para tomar esta decisión, esto demuestra que hay mucha dependencia emocional por parte de sus pareja. Sin embargo, esta decisión afectaría y pondrían en juego su salud. (ver gráfico 7).

Gráfico SEQ Gráfico * ARABIC 5 Debe considerar el consentimiento de su pareja para el examen

1

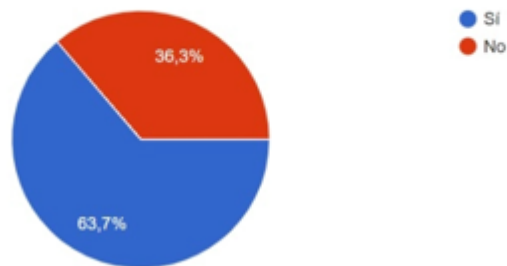


5.20 Importancia del apoyo de la pareja para la asistencia al ginecólogo.

El 63.7% de las mujeres entrevistadas expresan que para ellas es importante que sus parejas les ofrezcan apoyo durante el proceso de atención ginecológica porque ellas se sienten más seguras y el hecho de saber que cuentan con el apoyo de sus parejas porque se involucran de una manera positiva y responsable con el cuidado y salud de ambos ya que las mujeres se enfrentan a muchos miedos, el que la pareja este pendiente aporta mucha tranquilidad lo que permite que la pareja fortalezca el sentido de la comunicación ,apoyo, unión familiar, facilita la motivación y la toma de decisión para la atención. En cambio, el 36.3% de las mujeres sienten que no es necesario que la pareja este con ellas en este tipo de situaciones porque no desean ninguna participación en este tipo de asistencia médica. Esto se debe a que las mujeres se sienten seguras, independientes, pueden tomar sus propias decisiones. (Ver grafica 8).

Gráfico SEQ Gráfico 1* ARABIC 6 Apoyos de la pareja para la atención ginecológica

171 respuestas



5.21 Importancia de acudir a las citas ginecológicas

Ir al ginecólogo es una cuestión delicada para muchas mujeres, ya que es un dilema mostrar su cuerpo, y además en la postura en la que hay que hacerlo, esto se asocia con las inseguridades que tienen respecto a su cuerpo.

La mayoría de jóvenes que no han visitado el ginecólogo, aseguran que es cuestión de costumbres, o por la creencia que solo las mujeres con hijos tienen que realizarse chequeos médicos.

El trauma haberse realizado algún procedimiento, y no ser tratadas de la manera adecuada ha sido un factor predominante para no asistir al médico ginecológico, esto ha causado muchos problemas de salud sexual, más para las adolescentes y jóvenes. Crecer dentro de un hogar en donde aún se tiene como un tabú la sexualidad, influye mucho en las decisiones de llevar una vida sexual saludable. El miedo de recibir resultados negativos y la vergüenza que implica para muchas los diagnósticos que tienen que ver con enfermedades de transmisión sexual, ya que en muchas ocasiones estos diagnósticos han sido objeto de burlas y discriminación.

La falta de redes de apoyo por parte de los familiares, es un dato importante ya que esto genera desinterés y descuido con este tipo de temas que generan muchas veces la ignorancia de muchas jóvenes, asimismo la falta de información desde del hogar y las tradiciones arraigadas generan el desinterés por visitar un ginecólogo.

En cambio, un pequeño grupo de la población entrevistada afirma que es importante visitar al médico ginecólogo ya para prevenir y detectar enfermedades a tiempo, así también como anomalías, también sirve para resolver dudas o inquietudes sobre la sexualidad. (ver tabla 8).

Tabla 8 Motivadores y limitaciones para asistir o no a la atención especializado

Porque no acuden asistencia ginecológica	%	Porque no acuden asistencia ginecológica	
Por pena, este tema es un tabú en la sociedad.	34.5	Por pena, este tema es un tabú en la sociedad.	34.5
Por miedo, vergüenza, ignorancia, inseguridad, falta de conocimiento y falta de dinero	25.7	Por miedo, vergüenza, ignorancia, inseguridad, falta de conocimiento y falta de dinero	25.7
Falta de intereses, descuido y apoyo familiar	13.5	Falta de intereses, descuido y apoyo familiar	13.5
Por falta de información y las tradiciones arraigadas en los hogares	9.4	Por falta de información y las tradiciones arraigadas en los hogares	9.4
Porque se consideran sanas, no tienen apoyo de los padres, inseguridad en los centros de salud	7.0	Porque se consideran sanas, no tienen apoyo de los padres, inseguridad en los centros de salud	7.0
Porque no quieren darse cuenta si tienen alguna enfermedad	5.3	Porque no quieren darse cuenta si tienen alguna enfermedad	5.3
Inseguridad de su cuerpo, no tienen una vida sexual, bajo autoestima	2.9	Inseguridad de su cuerpo, no tienen una vida sexual, bajo autoestima	2.9
Las consultas son muy caras y por miedo a que las vean sus padres	1.8	Las consultas son muy caras y por miedo a que las vean sus padres	1.8

5.22 Información de las infecciones de transmisión sexual

6.1 Conocimiento sobre personas cercanas con ITS

Según los datos recopilados la mayoría de las entrevistadas no tienen conocimiento de alguna mujer que posea algunas de las enfermedades de transmisión sexual, otras de ellas comentan que conocen al menos a una mujer que posee una ITS. También algunas de las entrevistadas expresan que conocen entre dos a tres mujeres que en el transcurso de su vida han adquirido una ITS.

Las ITS se han convertido en una de las problemáticas más comunes entre las jóvenes al empezar su vida sexual, entre las ITS más comunes encontramos el Virus del Papiloma Humano (VPH) siendo este una de las enfermedades más comunes en la sociedad puesto que es una ITS que no genera ningún síntoma y es transmitida directamente por el hombre.

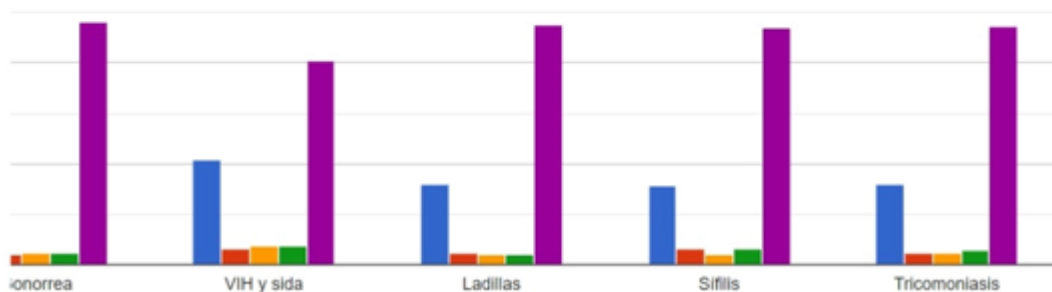
La falta de información sobre estos temas en los hogares y en los lugares que más frecuentan como escuelas y universidades hacen que las jóvenes no tomen

en serio la importancia de usar metodos para no adquirir estas enfermedades lo que genera una situacion preocupante porque no existen medidas de prevencion para estas afectaciones en la salud de las mujeres lo que provoca situaciones que ponen en riesgo su salud por las concecuencias de sus malas practicas. (ver grafico 9 y 10).

Gráfico SEQ Gráfico * ARABIC 7 Mujeres identifican problemas de salud



¿Ha conocido casos de mujeres jóvenes con este tipo de problemáticas? detalle al lado la cantidad de mujeres



5.23 Otras ITS más conocidas.

Entre las respuestas que obtuvimos de la encuesta aplicada, el 47.4 % opino que no conoce otra ITS aparte de las que se mencionaron en la gráfica anterior (ver grafica 9 y10), el 12.3% coincide que la candidiasis vaginal es una enfermedad que afecta generalmente a la mayoría de las mujeres causadas por distintos tipos de hongos alteran del PH en la zona intima de la mujer una de las causas puede ser cambios hormonales , cambios en la flora bacteriana y disminución en el sistema inmune ,usar ropa ajustada, la alimentación y el sobrepeso son factores que influyen en estas enfermedades.

También el 8.8% considera que la vaginosis bacteriana es una enfermedad común y que no es mencionada tan frecuentemente, el condiloma, la tricomoniasis y las infecciones vaginales fueron reconocidas por el 4.1% de las mujeres como enfermedades que deben de ser de carácter de importancia por las afectaciones que provoca.

5.24 Formas de promover la Salud Sexual en las mujeres.

Según todas las opiniones expresadas por las mujeres entrevistadas existen diferentes formas de promover una mejor salud sexual entre ellas la que más se destacan son las charlas de concientización que brinden información necesaria y veraz para mejorar la calidad de vida haciendo el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

El hacer conciencia de la importancia de los métodos anticonceptivos, implementar la educación sexual de la escuelas según su nivel escolar, manifiestan que la mejor manera es instar a los jóvenes que se encuentran en lugares que sean relevante tales como universidades, escuelas, comunidades y barrios además indican que tener una educación sexual a partir de una edad temprana desde los hogares influye en que los jóvenes tengan mejor comunicación al enfrentar problemas de sexualidad. sé cree que hablar de sexualidad es solamente tener contacto sexual o el enamoramiento de dos

personas que se atraen pero muchos jóvenes desconocen que la palabra sexualidad depende mucho de nuestra seguridad, autoestima, dependencia, la toma de decisiones, Los centros de salud y hospitales deberían realizar con frecuencia campañas creativas y educativas, incluyendo así visitas a casa para dar a conocer los diferentes temas de salud sexual para eliminar los mitos que actualmente la sociedad posee.

6 Conclusiones

De acuerdo con los objetivos planteados sobre los mitos y obstáculos que limitan a las mujeres para la salud sexual y reproductiva. En la entrevista realizada a las mujeres expresaron que no se sienten motivadas a acudir a la cita ginecológica debido a que sienten pena ya que es un tema tabú en la sociedad.

Las tradiciones que están muy arraigadas en los hogares es otra causa de que las mujeres sientan inseguridad al momento de tomar la decisión de asistir al ginecólogo, la mayoría no asiste por miedo, vergüenza, inseguridad, descuido, falta de conocimiento y por miedo a ser juzgadas, cómo es el hecho de llegar virgen al matrimonio lo que normalmente se acostumbra y se promueve en los hogares inculcados en las creencias religiosas.

El desinterés y el descuido son factores que ponen en riesgo a las mujeres al momento de su auto cuidado profundizando en los problemas de auto estima que ponen en riesgo sus vidas, he incluso pueden evadir las visitas al médico.

Según el objetivo .como influye la violencia de género en la percepción de las mujeres en la toma de decisión con respecto a su salud sexual y reproductiva el 88.3 % de las mujeres entrevistadas expresaron que no necesitan consentimiento de una segunda persona para asistir a una cita ginecológica porque en primer lugar esta su salud en cambio el 11.7% expresaron que si necesitan la aprobación de su pareja según estos resultados se puede notar que hay inseguridades personales como el hecho de no creerse que ellas merecen una vida saludable en plenitud por pensar en otros miembros de la familia, los hijos, el esposo etc. la dependencia a la pareja que se evita provocar un problema de desconfianza porque algunos hombres piensan que la mujer si va al ginecólogo es porque le está siendo infiel porque creen que no es necesario si solo tiene una sola pareja estable.

Proponer estrategias a las mujeres para la atención, prevención y protección de su salud sexual y reproductiva.

Implementar una educación abierta acerca de la salud sexual abierta y creativa en los estudiantes de primer año y segundo de cada carrera, hacer talleres de auto cuidado con las mujeres de aprendizajes sobre la prevención de enfermedades. Campaña de sensibilización para la atención y protección de las mujeres con material informativo visual y audio (viñetas y videos).

7 Recomendaciones

Al sistema de salud de Nicaragua (MINSa)

Trabajo coordinado con profesionales del Minsa y estudiantes de universidad pública donde se garanticen sus servicios de horas practicas con futuros profesionales de las carreras de trabajo social ,psicología ,medicina para realizar trabajo de campo en las empresas privadas por ejemplos supermercados ,ferreterías, farmacias , las fábricas de puro donde hay afluencia de personal femenino o visitas casa a casa donde realicen charlas o talleres de auto cuidado que fomente la dieta saludable lo que permitirá el bienestar nutricional para sentirse sanas, actividad física y el control de malos hábitos que pueden causar daños a la salud .

Realización de visitas casa a casa cuando salen casos muy relevantes de enfermedades ya que en algunos casos las mujeres por pena, miedo o creencias religiosas no continúan su tratamiento en caso de salir afectadas con alguna enfermedad de transmisión sexual o crónica.

Realización de viñetas auditivas en la radio para la propaganda que permite la divulgación de la información.

A las mujeres universitarias

Visitar al ginecólogo cuantas veces sea posible o al menos dos veces al año lo que permitirá estar informada a cerca de su educación sexual, adaptándose a las nuevas costumbres de atención intima de las mismas, es necesario mantener una dieta saludable para una buena calidad de vida.

Transmitir la información obtenida a otras mujeres o hijas acerca de la importancia de la salud sexual y el uso de métodos anticonceptivos adecuados con la información profesional, el estar pendientes de sus cuerpos a cualquier

cosa o síntoma extraño qué se sienta que no sea normal esta es una forma de aprender a autoevaluarse.

8 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Adrian, Y. (08/09/2021). que es un mito ,definicion, significado. *concepto,definicion*.

Aguirre, C. A. (2018). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2395-91852018000100120

Alonso, L., Soto, E., Ugalde , M., Velazco , Y., Díaz, D., & Hernández, R. (2019). Diseño de intervención educativa para la prevención del cáncer cérvico uterino en estudiantes universitarios. *Revista Médica Electrónica*, 41(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000400914

Basso, S. C. (2018). SALUD Y SEXUALIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA DE GENERO.

Bazan, E. P. (27 de julio de 2007). *violencia degenero, mujeres en Galicia* . Obtenido de xunta de Galicia mujeres en Galicia: <http://igualdade.xunta.gal/es/content/que-es-la-violencia-de-genero>

CESOLAA. (2007). Obtenido de <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/conceptos-de-genero-sexualidad-y-roles-de-genero>

diccionario, t. (2013). *the diccionary*. Obtenido de obstáculo

Dirección de Investigación. (28 de Diciembre de 2017). <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>. Obtenido de <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>

fryda. (2014). Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence. A Clinical. © *World Health Organization* , 3.

Garcia, Castro. (2017). Análisis de los Estereotipos de Género. *Revista de investigacion educativa*, 153.

Gardey, Y. A. (2013). *definicion deplaneacion estrategica*. Obtenido de definicion de planeacion estrategica: <https://definicion.de/planeacion-estrategica/>

Garduño, A. S. (2015).

- Gómez-Camargo, D., Ochoa-Díaz, M., Canchila-Barrios, C., Ramos-Clason, E., Salgado-Madrid, G., & Malambo-García, D. (2014). Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 16(5). doi://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n5.39998
- Herbach, C. M. (2021).
- Herrera, I., Reyes, J., Rojas, K., Tipán, M., Torres, C., Vallejo, L., & Zemanate, L. (2018). Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(1). Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1233/1189>
- Herrera, K., & Ramos, I. (2018). Conocimientos, actitudes y creencias sobre el cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Nicaragua. *Rev Hisp Ciencia de la Salud*, 4(4). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7884585>
- Jennifer Chamadoira. (2017). la violencia de genero. *Fundacion Matrix*, 1.
- Jennifer Chamadoira. (2017). violencia de genero. *Fundacion Matrix*, 1.
- Jimenez Romera. (2010). calidad de vida. *calidad de vida en temas de sostenibilidad urbana*, 5.
- Lamas, M. (2000). mexico.
- Manrique-Hinojosa, J., Núñez-Teran, M., Pretel-Ydrogo, L., Sulcahuaman-Allende, Y., Roa-Meggo, Y., Juárez-Coello, P., & Navarro-Egúsqiza, S. (2018). Detección del virus del papiloma humano en muestras obtenidas mediante técnica de autotoma en un grupo de universitarias peruanas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(4). Obtenido de <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2018.v35n4/642-646/es/>
- Martínez, S., Cabrales, J., & Massip, A. (2015). LA PROMOCIÓN DE SALUD: SU CONCRECIÓN A LA ATENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN MUJERES UNIVERSITARIAS. *Márgenes*, 3(2). Obtenido de <https://revistas.uniss.edu.cu/index.php/margenes/article/view/322>
- Meléndez, I., Camero, Y., Sánchez, E., & Álvarez, D. (2019). Conocimientos sobre el Virus de Papiloma Humano en mujeres sexualmente activas. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 3(1).
- Molina, R., Sepúlveda, R., Carmona, R., Molina, T., & Mac-Ginty, S. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año. *Revista Chilena de Salud Pública*, 20(2), 101-112. Obtenido de <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/44928>
- Mujeres, C. N. (04 de abril de 2016). *¿Sabes qué es el #Machismo?* Obtenido de <https://www.gob.mx/conavim/articulos/sabes-que-es-el-machismo?idiom=es>
- OMS. (1996). *Foro mundial de la salud*.
- OMS. (2018). Salud sexual y relacion con la salud reproductiva. *salud reproductiva*, 7.
- ONU. (2017). violencia contra las mujeres. *Derechos humanos*, 1.

Ordoñez, J., Real, J., Gallardo, J., Alvarado, H., & Roby, A. (2017). Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4). doi://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264

Pozo, B. (2017). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Virus del Papiloma Humano en Estudiantes de Primer Semestre de Ingeniería Forestal UTN. Ibarra*. Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7495/1/06%20ENF%20891%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

Prosalud. (2019).

Ramos, Altamirano. (20 de 11 de 2017). <https://repositorio.unan.edu.ni/9010/1/98426.pdf>. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/9010/1/98426.pdf>: <https://repositorio.unan.edu.ni/9010/1/98426.pdf>

Ruben Ardilla. (2003). calidad de vida. *Revista Latinoamericana de psicología*, 161-164.

Valderrama, M. A. (2014). Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n1/v12n1a06.pdf>

Vargas, D. (08 de marzo de 2021). *mujeres y calidad de vida*. Obtenido de <https://www.medellincomovamos.org/mujeres-y-calidad-de-vida>

9 ANEXOS

Cuestionario sobre calidad de vida y salud de las mujeres

Estimadas estudiantes

Somos estudiantes del V año de Trabajo Social, actualmente estamos realizando investigación sobre calidad de vida y salud de las mujeres en el marco de la asignatura de Seminario de Graduación para la culminación de estudio.

Requerimos de la participación de mujeres universitarias de esta Facultad entre las edades 17 y 40 años para completar el siguiente cuestionario.

Agradecemos su colaboración y la información que compartan será utilizada únicamente con fines académicos.

Muchas gracias

Jasmina Chavarría

Enna Rocha

Yissel Montenegro

***Obligatorio**

1. Estas dispuesto a completar el cuestionario *

Marca solo un óvalo.

Acepta No

acepta

Datos Generales

2. Carrera que estudia *

3. Año académico que cursa *

Marca solo un óvalo.

- I año
- II año
- III año
- IV año
- V año

4. Edad *

5. Domicilio *

Selecciona todos los que correspondan.

- Comunidad rural
- Barrio urbano

6. Tiene hijos e hijas *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Preguntas centrales de la investigación

7. Escriba 6 palabras que definan a una mujer saludable *

8. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? *

9. ¿Cuáles considera que son las problemáticas que tienen las mujeres al sostener relaciones sexuales? mencione al menos dos *

10. Para una mujer que sostiene relaciones sexuales ¿Cuáles son los mejores métodos de protección? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Dispositivos intrauterinos (Mirena, Skyla, Paragard) Implante
- anticonceptivo (Nexplanon)
- Píldoras anticonceptivas combinadas. El
- parche anticonceptivo (Xulane)
- El anillo vaginal (NuvaRing)
- La inyección anticonceptiva (Depo-Provera)
- El preservativo

11. Ha recibido orientaciones profesionales sobre temas de sexualidad *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

12. ¿Dónde se puede obtener información u orientaciones sobre prácticas sexuales responsable? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Farmacia
- Centro de salud
- Clínica privada
- Centros Escolares
- Universidad
- Trabajo
- Amigas
- Internet
- Pareja
- Otras especifique

13. ¿A qué edad considera que las mujeres deben acudir a recibir atención ginecológica? *

14. ¿Cada cuánto tiempo debe acudir a atención ginecológica una mujer? *

Marca solo un óvalo.

- Cada dos años
- Una vez al año
- Dos veces al año
- Cuando una hay una situación de salud
- Para controles prenatales
- Para exámenes médicos

15. ¿Cuántas veces ha acudido a recibir atención ginecológica? *

Marca solo un óvalo.

- 1 vez
- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces
- 5 veces
- Mas de 6 veces
- Nunca

16. ¿Se ha realizado examen de Papanicolaou o citología vaginal? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

17. ¿Considera que las mujeres que tiene pareja estable, deben pedirles consentimiento para ir al ginecólogo? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

18. ¿Considera que las mujeres para ir atención ginecológica necesitan del apoyo de su pareja? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

19. ¿Por qué cree que hay mujeres jóvenes como usted que no acuden a atención ginecológica? *

20. ¿Ha conocido casos de mujeres jóvenes con este tipo de problemáticas? detalle al lado la cantidad de mujeres *

Selecciona todos los que correspondan.

	Dos mujeres	Tres mujeres	Más de cuatro	Ninguna
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viirus dell papiilloma humano ((VPH))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ctlamiidia				
Herrpes				
geniittall				
Gonorrrea				
VIIH y				
siida				
Ladiillllas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siffilllis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trricomoniasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. ¿Qué otras enfermedades o infecciones de transmisión sexual conocen que afectan a las mujeres? *

22. 15. ¿Cómo cree que se podría promover que las mujeres cuidemos la salud sexual?

*

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google

Formularios



Cuestionario sobre calidad de vida y salud de las mujeres

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.
[Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)



Cuestionario sobre calidad de vida y salud de la



Preguntas **Respuestas 171** Configuración

Puntos totales: 0

171 respuestas



Se aceptan respuestas

Resumen

Pregunta

Individual

Estadísticas

Normal

Valor medio

Intervalo



