

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la salud
Luis Felipe Moncada
Departamento de Enfermería



Seminarios de Graduación para optar al título de Licenciatura de Enfermería
Materno Infantil.

TEMA: Educación Sexual En Jóvenes.

SUB TEMA:

Conocimiento y práctica sobre educación sexual que poseen los estudiantes de
Quinto Año de las Carreras del Instituto Politécnico de la salud, Polisal, UNAN-
Managua. II Semestre

AUTORES

Bra. Miriam Yasuara Sandoval Velásquez
Bra. René Antonio Gutiérrez Palma
Bra. Dalila Elizabeth Rizo Oporta

TUTORA

Msc. Sandra Reyes Alvarez
Maestría en Investigación Educativa

Diciembre, Managua-Nicaragua, 2015

INDICE

Agradecimiento.....	I
Dedicatoria.....	II
Resumen.....	III
Valoración Docente.....	IV
Introducción	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	4
Planteamiento del Problema.....	5
Preguntas de Investigación	6
Objetivos.....	7
Diseño metodológico.	8
Desarrollo del Sub Tema.....	20
Procesamiento y análisis de los datos.....	53
Conclusiones.....	91
Recomendaciones.....	93
Bibliografía.....	94

Introducción

La sexualidad es un tema sobre el que se discute mucho pero se actúa poco, la educación sexual estará ligada estrechamente, a la formación integral de los jóvenes, ya que les aporta elementos para esclarecer y reflexionar y puedan desarrollar actitudes positivas hacia la sexualidad.

La educación sexual, por muchos años en nuestro país siempre ha sido un tema de discusión y a pesar de ella existen poco material de información sexual nacional. Hasta hace unos años la información más actualizada venía de países desarrollados o en vías de desarrollo, donde se crearon y llevaron a la práctica programas de educación sexual con éxito.

Según informes de la OMS, los y las jóvenes constituyen un grupo sexualmente activo, pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, la comunidad, la iglesia, por los valores culturales impenetrantes etc.

En la sociedad nicaragüense los jóvenes están viviendo en un entorno trágico, ya que se trata del aumento de embarazos no deseados y de la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, situación que confronta la efectividad de los programas de educación sexual.

Si bien la mayoría de los jóvenes han recibido información acerca del SIDA, métodos anticonceptivos, antes de iniciar su vida sexual, sin embargo mantienen su primera relación sexual sin protección.

A través de una excelente calidad en educación sexual los jóvenes podrán desarrollar el conocimiento y confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas a comportamiento sexual. En este trabajo se pretende analizar el conocimiento y la práctica de los estudiantes de V año, del POLISAL, sobre el tema educación sexual.

Antecedentes.

(Rosello Fajardo, 2004), realizó una investigación con el tema de planificación familiar y métodos de planificación familiar, se encontró que el 30% de los adolescente no poseen conocimientos en educación sexual y planificación familiar, la población que constituyó este estudio en un 60% se encuentran entre las edades de 14 y 16 años, cabe mencionar que estos ya poseen una vida sexual activa.

(Valdivia Becerra, 2007), los usuarios estudiados en este trabajo monográfico se encuentra entre las edades de 18 y 26 años, los resultados que muestra este estudio es que los jóvenes en un 69% practican conductas sexuales irresponsables aducen que la razón primordial es que deben disfrutar de su juventud, en el 31% restante de la muestra los estudiantes están consiente de que deben proteger su salud, las recomendaciones que brinda la licenciada es de concientizar al joven con métodos diferentes a una charla e implementar una clase extra sobre educación sexual responsable.

(Munguia Hernández, 2010), realizaron una investigación con el tema educación sexual en adolescentes de secundaria, en un centro educativo llamado 14 de Septiembre en Managua, con un universo de 188 estudiantes, siendo estos 110 varones y 78 mujeres, según este estudio se concluyó que el sexo predominante es el femenino que en un 46% conocen órganos genitales internos, también se identificó que un 81% del sexo femenino desconoce cuál es la función del pene, entre las recomendaciones que se brindan en este trabajo se encuentran repartir volantes con tema de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual; realizar encuentros con un comité de la institución del Ministerio de Salud para brindar información sobre salud sexual y procreación responsable.

(Urroz Putoy, 2011), realizaron un estudio a cerca de conocimientos y prácticas sobre educación sexual en adolescente en el Instituto Central DR. Carlos Vega Bolaños (Masaya), con un universo de 480 estudiantes, habiendo obtenido una muestra para la realización del estudio de 160 adolescentes siendo estas 90 mujeres y 70 varones, este estudio refleja la carencia de conocimientos de los estudiantes, debido a que el centro educativo solo les brinda una consejería al año, por lo tanto al ver esta problemática se decide realizar el estudio. Entre las recomendaciones que aportan los autores en dicho estudio están: Realizar ferias de salud cada 3 meses sobre temas de educación sexual, que los docentes de centro educativo incluyan

en su plan de clase temas de educación sexual, para que los adolescentes tengan una visión clara en el manejo de los métodos anticonceptivos y que los estudiantes de enfermería de POLISAL realicen charlas educativas dirigidas a los estudiantes de secundaria sobre educación sexual.

Justificación

La educación sexual es un tema muy amplio y por eso debe ser manejada de la mejor forma con mayores esfuerzos de abordaje integral, para que pueda ser entendido eficazmente, de manera que se puedan fortalecer las estrategias de educación integral, sobre todo durante la adolescencia.

Sabemos que en los últimos años la tasa de fecundidad ha aumentado y más en adolescentes al cumplir los 18 años ya son madres o están embarazadas. La juventud demanda una educación sexual, seamos profesionales o no, porque algunos jóvenes tienen la conducta sexual errada al daño de ellos mismos, además hay que ver el porqué de esta situación y añadir las realidades que viven los jóvenes tanto en el ámbito de trabajo informal, la pobreza, a la tecnología, los trabajos bien remunerados. Hay que conocer todas estas realidades que afectan de una u otra manera a nuestros jóvenes nicaragüenses y poder entender con claridad y así poder generar programas efectivos con calidad, para reducir los problemas más comunes que afectan la salud sexual y reproductiva de nuestros jóvenes, mediante la identificación de sus necesidades en sí.

El tema de estudio fue escogido en base a la problemática que están sufriendo jóvenes, se pretende saber si la información en base al tema educación sexual es suficiente para ponerla en práctica y los que tengan una excelente, como la ponen en práctica. Pretendemos evaluar los conocimientos y la práctica en educación sexual que poseen los estudiantes de V año de las carreras del Instituto Politécnico de la Salud, con el objetivo de analizar los conocimientos acerca de: métodos anticonceptivos, conductas sexuales y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual.

Pretendemos con esta investigación dar aportes necesarios, para poder identificar los conocimientos de los estudiantes acerca del tema en estudio, además de darnos cuenta, sobre qué aspectos se deben mejorar y hacer cambios positivos en cuanto a la salud sexual y reproductiva, aumentar el conocimiento y manejo de información correcta; además que los estudiantes puedan apreciar si hay un déficit de información o hay mala información y puedan demandar una educación sexual integral, con calidez en la información y calidad quienes la han de brindar. Además este estudio servirá para futuros estudiantes, en la utilización de esta fuente de información.

Planteamiento del Problema

La educación sexual es una propuesta educativa que debe incluir todos los elementos de la sexualidad humana: el cuerpo, los sentimientos, las emociones, las actitudes y conductas, los valores sociales, el placer y los derechos humanos asociados a la sexualidad, debe ser universal, es decir, llegar a todas las personas; debe iniciarse en el hogar y la comunidad, continuando en todos los niveles de la enseñanza académica y no académica.

Teniendo como objetivo proporcionar cambios en los valores, conocimientos y actitudes en las conductas relativas a la sexualidad del ser humano, fomentando la salud en general y la salud sexual en particular.

Los jóvenes tienen derecho a los servicios de salud reproductiva y a la información al respecto. Los estudios han demostrado reiteradamente que la educación sobre la sexualidad y la reproducción, ayuda a los jóvenes a adoptar decisiones responsables y saludables.

En 2008, la UNESCO emprendió un nuevo programa de trabajo centrado en la educación sexual, con el fin de impartir orientación técnica sobre la manera de mejorar la prevención del VIH entre los jóvenes en los establecimientos de enseñanza.

Lamentablemente muchos jóvenes no están preparados adecuadamente para asumir la sexualidad y llegan a ella sin haber adquirido los conocimientos y valores suficientes que le aseguren una vida sexual equilibrada y responsable. Estos jóvenes son portadores de una conducta sexual de riesgo, a lo que les puede llevar a tener un embarazo no deseado, a las infecciones de transmisión sexual, en especial el VIH-SIDA entre otras consecuencias, de hecho se convierten en futuras personas inestables tanto emocional como sexualmente.

Basados en el análisis anterior, está la siguiente pregunta de sistematización

¿Cuáles son los conocimientos y la práctica en Educación Sexual que poseen los estudiantes de 5to año de las carreras del Instituto Politécnico de la Salud, POLISAL, UNAN-Managua. Semestre 2015?

Preguntas de Investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes?

¿Cuál es el conocimiento que tienen los estudiantes sobre el funcionamiento de los órganos genitales reproductores del ser humano?

¿Cuál es el uso de los métodos anticonceptivos que utilizan los estudiantes en la planificación familiar?

¿Cuáles son las formas de transmisión y prevención ante las enfermedades de transmisión sexual utilizadas por los estudiantes?

¿Qué relación existe en las conductas sexuales de los estudiantes con la adquisición de las enfermedades de transmisión sexual?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el conocimiento y práctica sobre educación sexual que poseen los estudiantes de quinto año de las carreras del Instituto Politécnico de la Salud, Polisal, UNAN-Managua. II Semestre 2015.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes.
- 2) Analizar el conocimiento de los estudiantes sobre el funcionamiento de los órganos genitales reproductores del ser humano.
- 3) Evidenciar el uso de los métodos anticonceptivos que utilizan en la planificación familiar.
- 4) Describir las formas de transmisión y prevención ante las Enfermedades de transmisión sexual utilizada por los estudiantes.
- 5) Asociar las conductas sexuales de los estudiantes con la adquisición de las Enfermedades de transmisión sexual.

Diseño metodológico.

Tipo de Estudio

En el estudio **cuantitativo** se utiliza la recolección y el análisis de los datos al contestar las preguntas de investigación, con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Aplicando esta teoría se puede afirmar que este trabajo es de tipo cuantitativo, ya que posee preguntas de investigación y se recolectó información de forma numérica, analizando posteriormente los datos.

En el estudio **descriptivo** es el que busca la información para determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que deberán ser estudiadas. También el estudio es de tipo descriptivo ya que el objetivo es recolectar la información y evaluarla, pero no el de realizar intervención; solamente describir la situación actual de los estudiantes del POLISAL, también se deduce que es descriptivo porque se utilizan preguntas de investigación y no hipótesis.

El estudio de **corte transversal** estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Por esta razón el estudio es de corte transversal ya que este fue realizado en el II semestre 2015.

(Sequeira, 2000) En el estudio **retrospectivo** se registra sobre hechos ocurridos anteriormente al diseño de estudio y el registro continúa según van ocurriendo los hechos, según este concepto dicho estudio cumple con este requisito, ya que se tomó en consideración estudios hechos años anteriores y se continúa recolectando la información con la situación actual.

Área de estudio

Este estudio se realizó en el Instituto Politécnico de la Salud, Luis Felipe Moncada, POLISAL, UNAN-Managua. Este Instituto tiene 36 años de fundado, inicio sus labores el 5 de Noviembre de 1979-2015. Con el objetivo de educar y capacitar a estudiantes de nivel primario dándoles el título de auxiliares, poco a poco ha ido creciendo en su plan académico hasta llegar a capacitar a profesionales con el título de licenciados. En el año 1999 el POLISAL se traslada al recinto Universitario Rubén Darío (RURD), en donde se encuentra

ubicado en la actualidad. Dicho estudio se realizó con los estudiantes de los quintos años de las carreras impartidas actualmente en el POLISAL, (Enfermería con las menciones en Salud Pública, Paciente Crítico, Materno Infantil y Obstetricia, Anestesia y Reanimación, Bioanálisis Clínico, Fisioterapia y Nutrición).

Universo

El presente estudio está constituido por un universo 257 jóvenes que cursan actualmente el quinto año de las carreras impartidas en el Polisal. En el II Semestre del año 2015, donde se evaluó el conocimiento y la práctica en Educación Sexual que poseen dichos estudiantes.

Carreras de POLISAL de 5 ^{to} Año (estudiantes matriculados)	Turnos		
	Matutino	Vespertino	Total
Anestesia y Reanimación	0	26	26
Bioanálisis Clínico	49	0	49
Enfermería Paciente Crítico	0	34	34
Enfermería Obstetricia y perinatología	0	22	22
Enfermería Materno Infantil	0	41	41
Enfermería Salud Pública	22	0	22
Fisioterapia	21	0	21
Nutrición	42	0	42
Total	134	123	257

Muestra

Es una parte o subconjunto del universo, se componen de los individuos seleccionados por lo tanto la muestra que se utilizó es por conveniencia, ya que esta técnica de muestreo es no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador, por esta se seleccionaron a 10 estudiantes de cada carrera del POLISAL haciendo una muestra total de 80 estudiantes a los cuales se les aplicó la encuesta.

Criterios de Inclusión.

1. Que sean estudiantes de V año, de las carreras del Instituto Politécnico de la Salud.
2. Que sean de ambos sexos.
3. La autorización de la universidad y de los estudiantes para obtener la información.
4. Que los estudiantes acepten participar en el estudio.

Técnicas e Instrumentos.

Un instrumento de recolección de datos e información es un recurso metodológico que se materializa, mediante un dispositivo o un formato (impreso o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio o investigación recabados de las fuentes.

Según (Valinda Sequeira Calero, 2006) tanto la investigación cuantitativa se caracterizan por ser un proceso que se realiza de manera organizada, sistemática constituidos por etapas o fase. El instrumento y la técnica de campo será la encuesta dirigida a los estudiantes con seis secciones que estarán estructuradas de la siguiente manera:

1. Primera sección: se abordarán datos de identificación y características sociodemográficas.
2. Segunda sección: corresponde a los conocimientos sobre el funcionamiento de los órganos genitales del ser humano, con preguntas de selección múltiple, el sistema de puntuación se realizará de la siguiente manera: de las 6 preguntas, si contestaron 5 preguntas correctas tienen mucho conocimiento, si contestaron 4 preguntas tienen conocimiento medio y si contestaron menos de 3 no tienen conocimiento respecto al tema.
3. Cuarta sección: corresponde al uso de métodos anticonceptivos en la planificación familiar con estilo selección múltiple.
4. Quinta sección: corresponde a las conductas sexuales con la adquisición de enfermedades de transmisión sexual con estilo selección múltiple.
5. Sexta sección: corresponde a las formas de transmisión y prevención de las enfermedades de transmisión sexual con estilo selección múltiple.

Prueba de Campo.

Prueba de jueces.

El procedimiento más comúnmente utilizado para determinar este tipo de validez se conoce como juicio de Expertos, en el cual se seleccionan no menos de tres (3) jueces o expertos (que pueden ser profesionales del área de objeto del estudio, investigadores, metodólogos) en este caso, se seleccionó dos profesores del Polisal y un profesor del Instituto Juan II Alemán Barbosa el cual es Lic. En Lengua y Literatura. En esta evaluación realizada por los jueces sugirieron las siguientes recomendaciones para mejorar tema, objetivos, diseño de investigación e instrumento que se aplicará al estudio. Entre las recomendaciones brindadas se encuentran las siguientes: en el tema (cambiar en el tema el año de las carreras en numeral para escribirlo en letras), en el ítem a evaluar de los objetivos se sugirió modificar los verbos porque estaban de forma general, en el diseño metodológico recomendaron (cambiar la redacción a impersonal, colocar las citas entre comillas y colocar la fórmula con la cual se calculó la muestra) y en el último ítem a evaluar referido al instrumento a aplicar se recomendó modificar las instrucciones para responder.

Pilotaje.

Señala (Valinda, 2000) el uso del pilotaje como una forma de validar los instrumentos, mediante la aplicación de un porcentaje de la muestra, a través de este se evidencian inconsistencias. Todos los teóricos de la metodología y los autores reconocidos en este campo, coinciden en considerar que la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide el rasgo, características o variables que pretende medir.

Sin embargo, la estimación de variables, rasgos, características o aspectos sociales, psicológicos y educativos, es pertinente y necesario probar empíricamente que el instrumento es válido.

Cuando se disponga del instrumento ya diseñado y revisado por los expertos (es decir validado) se estará en condiciones de administrarlo, sin embargo, no se ha demostrado su eficacia en condiciones reales; por ello, antes de aplicarlo en el trabajo de campo, es imprescindible probar el instrumento en un pequeño grupo de la población. Esto se le llama

una prueba piloto, que debe garantizar condiciones semejantes de realización a las del trabajo de campo real.

El pilotaje se realizó con estudiantes de IV año de Materno, con el objetivo de identificar, si necesitaba de mejoras en cuanto a la redacción de las preguntas, explicación en la forma de responder y obtener la información necesaria para el estudio.

Triangulación.

Es una estrategia de medición de la viabilidad de la información cuantitativa, se convierte en fuente de información de mayor valor, dada la influencia de las diversas vías en el proceso de interpretación. En el presente trabajo se realizó la triangulación de datos donde se triangulan las variables Conductas sexuales con métodos anticonceptivos asociados a los conocimientos que poseen los estudiantes sobre dichas variables.

Método de Recolección de la Información.

Luego de que los instrumentos fueron revisados por los expertos, y se les hizo las modificaciones necesarias se procedió a llevar a cabo la recolección de la información

La encuesta se realizó con el objetivo de recoger información acerca de los conocimientos y prácticas que tienen los estudiantes del quinto año de las diferentes carreras del POLISAL, sobre educación sexual. Esta encuesta se realizó en los dos horarios, matutino y vespertino con la colaboración de los estudiantes de quinto año de las carreras del Polisal, completando la recolección de la información en un periodo de 7 días.

Consentimiento Informado

El consentimiento informado es un documento legal, en el que se da la autorización para realizar dicho trabajo investigativo y poder acceder a la información necesaria y así obtener apoyo tanto de los estudiantes como de los coordinadores de carrera.

Para realizar este estudio se procedió a solicitar una carta al Departamento de Enfermería del POLISAL, Unan-Managua, donde solicitamos al director del POLISAL la autorización para

realizar el estudio en dicha Institución la cual se nos fue dada, para recoger la información necesaria y así poder llevar a cabo el estudio investigativo.

Procesamiento de la Información

Los textos, tablas y gráficas se procesados en Microsoft Excel 2010 y los resultados están presentados a través de números absolutos, porcentos, cuadros estadísticos para su mejor comprensión. La información esta presentada en tablas de distribución de frecuencia simples asociadas y gráficos de barra.

Presentación de la Información

Aquí se plantean los aspectos investigativos en donde la presentación de la información se realizó a través del programa Microsoft Word 2010 para entregar de forma escrita el trabajo en Microsoft Excel 2010 para construir las tablas simples, asociadas y gráficos en forma de barra y por último se presentó la información de manera visual mediante el programa Microsoft Power Point 2010 para ser previamente expuesto.

VARIABLES EN ESTUDIO

1. Características socio demográficos
2. Funciones de los órganos genitales del ser humano.
3. Métodos anticonceptivos
4. Formas de transmisión y prevención de ETS
5. Conductas Sexuales

Operacionalización de variables.		
Variable	Indicador	Valor
Características sociodemográficas	Edad	20-24 25-35
	Sexo	Femenino Masculino
	Procedencia	Rural Urbano
	Religión	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otra
	Carrera universitaria	Anestesia. Nutrición Fisioterapia Bio análisis Enf. Materno infantil Enf. paciente critico Enf. Salud pública. Enf. Obstetricia y perinatal
	Estado civil	Casado Soltero. Acompañado. Divorciado.

Operacionalización de variable			
Variable	Sub variable	Indicador	Valor
Conocimiento del Funcionamiento de los órganos genitales reproductores de ser humano.	Conocimiento de aparato reproductor masculino.	Partes externas de aparato reproductor masculino.	Bolsa testicular o Escroto Pene Testículos Glande.
		Partes internas de aparato reproductor masculino.	Conducto deferente. Vesícula seminal. Próstata Uretra Cordones espermáticos Glandulas de Cowper. Conducto eyaculador. Epidimo.
		Función del aparato reproductor masculino.	<ul style="list-style-type: none"> • Producir, apoyar, transportar y entregar espermatozoides viables para la reproducción • El pene es responsable del placer sexual, • De la reproducción y de secreción tanto de la orina como del semen.
	Conocimiento del aparato reproductor femenino	Partes externas	Labios mayores y menores Meato urinario Orificio vaginal Himen. Monte de venus. Clítoris Glándulas de Bartholin. Perineo.
		Partes internas	Vagina Útero Trompas de Falopio. Ovarios.
		Funciones de aparato reproductor femenino.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitan la entrada del esperma al cuerpo. ▪ Protegen a los genitales internos de infecciones. ▪ Proveen placer sexual durante las relaciones sexuales.

Operacionalización de variable		
Variable	Indicador	Valor
Uso de los métodos anticonceptivos que utilizan en la planificación familiar	¿Tienes conocimientos sobre métodos anticonceptivos?	a) Mucho b) Poco
	¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?	a) Evitar el embarazo. b) Evitar dolores de la menstruación. c) No se
	¿Al tener tu primera relación sexual, usaste métodos anticonceptivos?	a) SI b) NO c) No tengo relaciones sexuales todavía
	¿Qué método utilizaste?	a) condón b) pastillas anticonceptivas c) Inyección trimestral d) Inyección mensual e) DIU f) PPMS g) Ninguno
	¿Tienes relaciones sexuales actualmente?	a) SI b) a veces c) NO d) No tengo relaciones sexuales todavía
	¿Qué método utilizas?	a) pastillas anticonceptivas b) Inyección Mensual c) Inyección Trimestral d) Condón e) DIU f) PPMS g) Ninguno
	Los jóvenes solteros no deben de recibir servicios o información sobre métodos anticonceptivos.	a) Verdadero b) Falso
	La píldora es un método eficaz cuando se usa sin errores, ni olvidos.	a) Verdadero b) Falso
	El DIU es un aparato que se coloca en la cavidad del útero.	a) Verdadero b) Falso
	Las mujeres portadoras del VIH/SIDA pueden usar el método anticonceptivo de lactancia- amenorrea.	a) Verdadero b) Falso

Operacionalización de variables		
Variable	Indicadores	Valores
Formas de Transmisión de Enfermedades de Transmisión Sexual.	¿Ha tenido relaciones sexuales	1. Vaginal 2. Anal 3. Durante el periodo menstrual 4. No he tenido relaciones
	Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales	Nº 1 2 MAS DE 2 Ninguna
	¿Usted se administra droga con jeringas	1. Si 2. No 3. No utilizo droga
	¿Se ha realizado algún tatuaje	1. Si 2. No
	¿Si se ha tatuado, está usted seguro que utilizaron material estéril	1. Si estoy seguro 2. No se 3. No estoy seguro 4. No me he realizado tatuaje.
	¿Le han realizado transfusión sanguínea o algún derivado de la sangre	1. Si 2. No 3. Nunca
	¿Si le han transfundido sangre o alguno de sus derivados , está usted seguro que le han realizado los análisis correspondientes a esta sustancias	1. Si estoy segura 2. No se 3. No estoy segura 4. No me he realizado
	Comparte usted, su ropa interior o toallas de baño con familiares o amigos.	1. Si 2. No 3. Nunca 4. A veces

Operacionalización de variables												
Variable	Indicadores	Valores										
Tipos de Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual	¿Le han brindado en alguna ocasión información de ETS y como se transmiten?	1. Si 2. No 3. Nunca										
	¿Práctica usted las siguientes conductas?	1. Abstinencia 2. Monogamia										
	¿Utiliza usted preservativo (condón) durante sus relaciones sexuales?	1. Si 2. No 3. Nunca 4. En ocasiones										
	¿En estos casos usted utiliza jeringas estériles	1. Al administrarse drogas. 2. Al realizarse tatuajes. 3. Si 4. No 5. A veces										
	¿Actualmente tiene síntomas de una enfermedad de transmisión sexual?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Mujeres</th> <th>Varones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Secreción vaginal (leucorrea)</td> <td>1. Dolor al orinar.</td> </tr> <tr> <td>2. Dispareunia (dolor durante la relación sexual)</td> <td>2. Salida de pus por el pene.</td> </tr> <tr> <td>3. Dolor en bajo vientre.</td> <td>3. Picor de genitales.</td> </tr> <tr> <td>4. Comezón en genitales</td> <td>Protuberancia de verrugas o ampollas en genitales.</td> </tr> </tbody> </table>	Mujeres	Varones	1. Secreción vaginal (leucorrea)	1. Dolor al orinar.	2. Dispareunia (dolor durante la relación sexual)	2. Salida de pus por el pene.	3. Dolor en bajo vientre.	3. Picor de genitales.	4. Comezón en genitales	Protuberancia de verrugas o ampollas en genitales.
	Mujeres	Varones										
	1. Secreción vaginal (leucorrea)	1. Dolor al orinar.										
	2. Dispareunia (dolor durante la relación sexual)	2. Salida de pus por el pene.										
3. Dolor en bajo vientre.	3. Picor de genitales.											
4. Comezón en genitales	Protuberancia de verrugas o ampollas en genitales.											
Si cree que tiene algún síntoma de ETS ha acudido a la unidad de salud, para tratarse.	1. Si 2. No											
¿Se ha realizado la prueba de VIH?	1.Si 2.No											
¿Cuántas veces se ha realizado la prueba de VIH?	Nº 1 2 + 2 Nunca											

Operacionalización de variable		
VARIABLES	INDICADORES	VALORES
Conductas Sexuales	¿Conoce usted el término de conductas sexuales?	1. Si 2. No
	¿Cuál es su preferencia sexual?	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual
	¿Ha realizado alguna de estas conductas sexuales individuales?	1. Masturbación 2. Tener fantasías sexuales 3. Ver pornografía
	¿Qué tipos de relaciones sexuales has practicado?	1. Sexo vaginal 2. Sexo anal 3. Beso negro 4. Sexo oral 5. Cybersexo 6. Zoofilia
	¿Practica usted estas conductas?	1. Petting (besos, caricias, susurros, masajes, striptease) 2. Abstinencia 3. Monogamia 4. Sexo con protección

Desarrollo del Sub Tema

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.

1. Edad y educación sexual:

La educación sexual es el proceso vinculado estrechamente a la formación integral de los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad. La sexualidad es un tema sobre el que se discute mucho pero se actúa poco. Varias publicaciones nacionales coinciden en señalar que los jóvenes poseen escasos conocimientos sobre reproducción y sexualidad. (González, 2009)

Algunos estudios muestran que la edad en que se realiza el primer coito en Chile se encuentra entre 14 a 16 años para los varones y entre 14 a 17, años para las mujeres. Considerando que el sistema educacional se ha definido como uno de los principales encargados de entregar conocimientos y motivaciones en esta área, se ve con preocupación que faltan programas adecuados, impartidos a edades más tempranas y que no permanezcan centrados sólo en lo biológico. Esta problemática podría ser consecuencia de la errada convicción de que la existencia de programas de educación sexual, estimularía una conducta sexual activa.

2. Sexo y educación sexual.

El sexo es característica genéticamente definida.

Actualmente las mujeres deben inhibirse de evidenciar conocimientos sobre sexualidad, discutir conductas sexuales o sugerir el uso de condones, lo cual anulan las brechas de educación sexual. Las mujeres jóvenes se enfrentan además, a la negación de su sexualidad pre- matrimonial, y a un limitado acceso a consejería o preservativos sin permiso parenteral. Los hombres a su vez deben demostrar habilidad sexual y sostener encuentros sexuales con varias compañeras. (García, 2006)

En cambio las conductas sexuales de los hombres no se basan en una buena educación sexual, vemos las trasgresión como las conductas de homosexualidad. Se ha mostrado que las mujeres: tienen una concepción limitada de la sexualidad, tienen poco control sobre las relaciones de poder en que participan, se encuentran en situaciones de dependencia económica y pobreza que facilitan las relaciones de desigualdad con su pareja, desempeñan

simultáneamente una gran variedad de roles que les dificultan velar por su salud física y emocional, comparten creencias normativas relacionadas a su género que constituyen estándares para la evaluación y las decisiones en torno a su comportamiento. (García, 2006)

3. Religión y educación sexual.

El término hace referencia tanto en las creencias y prácticas personales como a mitos y enseñanzas colectivas y según (Census, 2008) refleja que la religión más seguida en Nicaragua es el catolicismo con 2, 652,985 habitantes católicos, lo que representa el 58 % de la población, un segundo grupo religioso es el protestante que abarca el 24% de la población y se encuentra dividido en varios grupos, por su parte el 18% de los Nicaragüenses declara no seguir ninguna religión.

La religión, es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado, tanto personales como colectivas, de tipo existencial, moral y espiritual. Hay religiones que están organizadas de formas más o menor rígidas. En algunas iglesias se tiene prohibido hablar de la sexualidad, mucho menos hablarla con jóvenes, hay rechazo sobre este tipo de temas y sin duda los padres tampoco están de acuerdo.

4. Estado civil y educación sexual.

Condición de estudiante con relación a los derechos y obligaciones civiles. Muchos jóvenes ahora optan por las relaciones abiertas, creando un conflicto algunas veces en las conductas sexuales que los regulan. En el 2009, una de cada 4 mujeres entre 20 y 24 años se había unido antes de cumplir los 16 años, y 6 de cada 10 lo habían hecho antes de cumplir los 20. Demostrándose que la mayoría de las adolescentes establecen uniones consensuadas en lugar de uniones formales; entre las mujeres de 15-19 años encuestados el mismo año, la proporción en unión consensual triplico la proporción de las jóvenes en unión formal.

5. Escolaridad y educación sexual.

Las jóvenes que no cuentan con educación algunas quedan embarazadas en mayor medida (64.4 %), versus a las jóvenes con educación superior (9.2%). Es así como en los datos de una encuesta realizada en los últimos años en seis de los quince departamentos del país entre

jóvenes de 15 a 24 años se encontró que aproximadamente seis de cada 10 creían que el uso de anticonceptivos a una edad temprana podía causar infertilidad

Los indicadores sociales de salud y educación son poco alentadores respecto a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) propuestos para lograr en el año 2015. En este sentido, los ODM relacionados con educación plantean una tasa neta de escolarización primaria del 100%, pero en Nicaragua, sólo el 87.3% de los niños en edad de recibir educación primaria se matriculan en ese nivel. Una comparación con el resto de los 6 países centroamericano (incluye Panamá y Belice) advierte la baja escolaridad de la población nicaragüense.

Finalmente está el objetivo de combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. Especial interés tiene el aumento constante y progresivo del VIH/SIDA. En este sentido, INIDE (2008), cita a la Comisión Nicaragüense de Lucha contra el SIDA (CONISIDA), quien estima que hay un total de 7,300 personas viviendo con el VIH en Nicaragua. Por sexo, en 1998, había 7 hombres infectados con VIH/ SIDA por cada mujer, pero en 2006, esa relación se ha reducido de dos a una. Vemos que todavía la educación sexual no es intensa, todavía sigue el alza de adolescentes, saliendo embarazada, por no tener una adecuada educación sexual y reproductiva, los jóvenes están poniendo en juego sus vidas desde todos los ámbitos.

6. Procedencia y educación sexual.

Según la encuesta de medición del nivel de vida 2009, la población nicaragüense se estima en 5.763,628 millones de habitantes. Por sexo, el 51.0% son mujeres y el 49.0% son hombres. Según ámbito de residencia, el 57.0% vive en el área urbana y el resto en la zona rural. La educación sexual en algunos lugares rurales lejos no se conoce, se han guiado por sus costumbres, creencias y no se habla de esos temas en el entorno familiar.

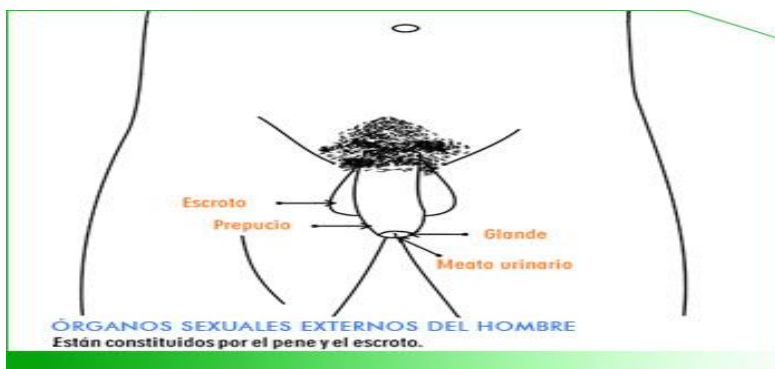
II. Funciones de los órganos genitales del ser humano.

1. Aparato Reproductor Masculino.

1.1 Partes Del Aparato Reproductor Masculino.

Los órganos genitales y sexuales de hombres y mujeres son diferentes y funcionan de manera distinta. En ambos casos están compuestos por partes externas e internas, cada una con una función específica (Novak, 1982).

1.1.1 Los órganos genitales externos del hombre, son: Pene, Testículos, Escroto, Glándula, Prepucio.



Bolsa testicular o Escroto: es la bolsa que cubre los testículos y está formada por piel. Su función es contener y mantener a una temperatura adecuada a los testículos para que puedan producir espermatozoides.

Pene: es el órgano sexual del hombre que sirve para copular y eliminar orina. Tiene la propiedad de llenarse de sangre y endurecerse al ser estimulado. El pene conduce al semen hacia fuera del cuerpo por medio de la uretra (mismo conducto que conduce la orina desde la vejiga hasta el exterior). El tamaño del pene varía según la raza, pero un promedio de pene normal está entre los 12 y 15 cm.

Glándula: Extremidad o cabeza del pene está cubierta por una piel fina móvil llamada **prepucio**. El glande es extremadamente sensible si es estimulado suave y continuamente produce sensación de placer.

Testículos: tienen forma de huevo y están localizados en el escroto. También conocidos como las “gónadas masculinas”, los testículos son responsables de la producción de espermatozoides y de la hormona masculina: la testosterona. La testosterona es una hormona importante durante el desarrollo y la maduración del hombre para el desarrollo de los músculos, la profundidad de la voz y el crecimiento del vello corporal. Cada testículo se encuentra dentro de su propia bolsa y está conectado con el abdomen por medio de los músculos cremasterianos y el cordón espermático. Los músculos tienen la función de contraerse y relajarse al mismo tiempo que los del escroto para ayudar a regular la temperatura de los testículos. El interior de los testículos está dividido en pequeños compartimentos conocidos como “lóbulos”. Cada uno de ellos contiene una sección de túbulos seminíferos cubierto por células epiteliales que contienen células madre que se multiplican y forman las células espermáticas durante el proceso de la espermatogénesis.

1.1.2 Los órganos genitales internos:



Canales deferentes: son dos tubos musculares que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios. Su función es transportar los espermatozoides maduros hasta la vesícula seminal antes de la eyaculación.

Vesículas seminales: las vesículas seminales, se encargan de fabricar líquido seminal para que los espermatozoides puedan desplazarse con facilidad así como nutrirse y protegerse.

Epidídimo: Es el área de almacenamiento que se encuentra en la parte superior y posterior del testículo, es un tubo estrecho y alargado conectado a cada uno de los testículos. Es donde se almacenan los espermatozoides después de producirlos.

El cordón espermático y el vaso deferente. Dentro del escroto, un par de cordones espermáticos conecta los testículos con la cavidad abdominal. Estos cordones contienen los ductos deferentes y los nervios, venas, arterias y vasos linfáticos que permiten y apoyan la función de los testículos. El vaso deferente es un tubo muscular que transporta el esperma hacia arriba del escroto a la cavidad abdominal hacia el ducto eyaculatorio. Es más grande en diámetro que el epidídimo y utiliza su superficie interna para almacenar el esperma maduro. Los músculos lisos de las paredes del ducto deferente se usan para mover el esperma hacia el ducto eyaculatorio.

Vesículas seminales. Son un par de glándulas que almacenan y producen algo del líquido del semen. Tienen cerca de 2 pulgadas de largo y están localizadas atrás de la vejiga urinaria y por delante del recto. El líquido que producen estas glándulas contiene proteínas y mucosa con un pH alcalino para ayudar a la sobrevivencia del esperma en el medio ambiente ácido de la vagina. Este líquido también contiene fructosa para alimentar a los espermatozoides para que puedan sobrevivir hasta el momento en que fertilicen al óvulo.

Ducto eyaculatorio: El ducto deferente pasa a través de la próstata y se une con la uretra en una estructura conocida como “el ducto eyaculatorio”. Este ducto contiene también los ductos de las vesículas seminales. Durante la eyaculación, los ductos eyaculatorios se abren y expulsan el esperma y las secreciones de las vesículas seminales a la uretra.

Uretra: El semen pasa del ducto eyaculatorio hacia el exterior del cuerpo a través de la uretra, un tubo muscular que mide entre 8 y diez pulgadas de largo. La uretra pasa a través de la próstata y termina en el “orificio uretral externo” que está localizado en la punta del pene. La orina que sale del cuerpo también pasa a través de la uretra. El cerebro envía señales a los músculos de la vejiga para que se contraigan y expulsen la orina fuera de ella. Al mismo tiempo, el cerebro envía señales a los músculos del esfínter para que se relajen y permitan la salida de orina de la vejiga a través de la uretra. Cuando todas las señales se suceden en el orden correcto, ocurre que puedes orinar (micción normal).

Glándula prostática (o próstata), es un órgano en parte muscular y en parte glandular cuyas secreciones forman parte del esperma. Esta secreción hace que el esperma sea más líquido y promueve la movilidad de los espermatozoides. Su tamaño es aproximadamente el de una nuez y rodea el cuello de la vejiga y de la uretra; es el tubo que lleva orina de la vejiga. La glándula prostática secreta una gran parte del líquido que forma el semen. Este líquido es de color blancuzco y contiene enzimas, proteínas y otras sustancias químicas que protegen al espermatozoide durante la eyaculación. La próstata contiene también tejido muscular que puede contraerse para prevenir la salida de orina durante la eyaculación.

Glándulas de Cowper. También conocidas como “glándulas bulbouretrales”, son un par de glándulas localizadas en la parte inferior de la próstata y anterior del ano. Secretan un fluido alcalino hacia la uretra que tiene la función de lubricar la uretra y neutralizar el ácido de la orina que se ha quedado en la uretra después de haber orinado. Este fluido entra en la uretra durante el estímulo sexual para preparar a la uretra antes de la eyaculación.

Vejiga. Es un órgano hueco de forma triangular, situado en el abdomen inferior. Se sostiene en su lugar por los ligamentos que se encuentran unidos a otros órganos y a los huesos pélvicos. Las paredes de la vejiga se relajan y dilatan para almacenar orina y se contraen y aplanan para vaciar la orina a través de la uretra.

1.2 Funciones que desempeña el Aparato Reproductor Masculino.

El aparato genital o sistema reproductivo es una red de órganos internos y externos que funcionan en conjunto para producir, apoyar transportar y entregar espermatozoides viables para la reproducción. Es la parte del cuerpo involucrada en la función sexual. El aparato genital (o aparato reproductor o sistema reproductor o sistema genital) es el conjunto de órganos cuyo funcionamiento está relacionado con la reproducción sexual, con la sexualidad, con la síntesis de las hormonas sexuales y con la micción.

La función del pene tiene diferentes propósitos: es responsable del placer sexual, de la reproducción y de la secreción tanto de la orina como del semen que es depositado en la vagina durante las relaciones sexuales. Sumado a su función reproductiva, el pene también permite la salida de la orina a través de la uretra hacia el exterior del cuerpo. El pene está formado de dos partes, el cuerpo y el glande. El glande es la punta del pene, es

extremadamente sensible y contiene la abertura uretral, mientras que el cuerpo es la parte principal y contiene el tubo (uretra) que permite el paso de la orina y del semen hacia el exterior del cuerpo. Para que haya salida del semen tiene que haber erección. Todos los varones nacen con prepucio o cubierta sobre la punta del pene. Algunos varones están circuncidados, lo que significa que se cortó o extirpó esta cobertura. Los varones que no están circuncidados, conservan la piel que cubre la punta del pene. Aunque algunas especies sí lo tienen, el pene en los seres humanos no contiene un hueso.

El semen es el fluido producido por los machos para la reproducción y se eyacula (expulsa) fuera del cuerpo durante las relaciones sexuales. El semen contiene espermatozoides, el gameto reproductivo de los machos, junto con una serie de sustancias químicas suspendidas en el medio líquido. La composición química del semen le da una consistencia pegajosa y gruesa que tiene una ligera alcalinidad.

Esto ayuda al semen a colaborar en la reproducción ayudando al espermatozoide a que permanezca en la vagina después del coito y a neutralizar el ambiente ácido de la vagina. En un varón sano, el semen contiene cerca de 100 millones de espermatozoides por mililitro. Estos espermatozoides son los que van a fertilizar a los óvulos en las trompas de Falopio.

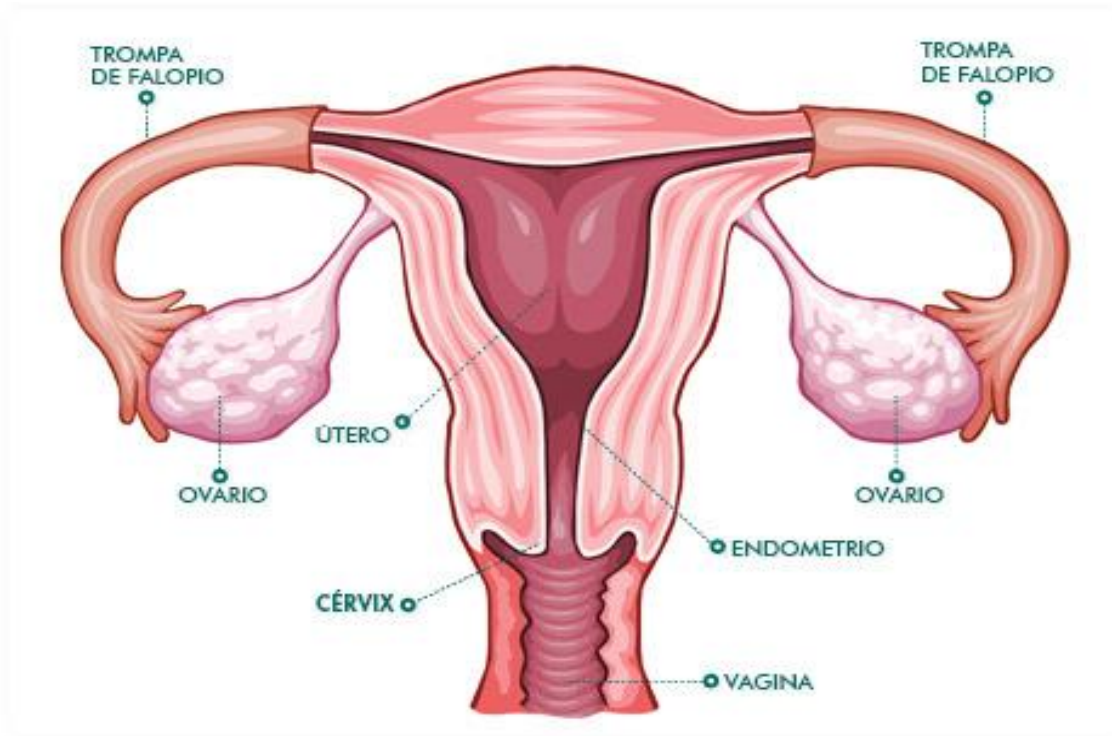
Conducto eyaculador: es el conducto del aparato reproductor masculino que lleva el semen desde la vesícula seminal hasta la uretra. En la eyaculación, el semen pasa a través de los conductos para después expulsarlo por el pene.

2. Aparato Reproductor Femenino.

La mujer tiene el sistema reproductor localizado íntegramente en la pelvis. Los genitales de la mujer se agrupan para su estudio en: externos los que podemos ver a simple vista e internos se encuentran localizados en el interior del cuerpo.

2.1. Partes de Aparato Reproductor Femenino.

2.1.1 Los órganos genitales internos de la mujer:



Los Ovarios: Son dos, uno a cada lado del útero, De color blanco nacarado, del tamaño de una almendra (4 a 5 centímetros de diámetro), situados en la parte superior de la cavidad pélvica, en una depresión de la pared lateral del abdomen, sostenidos por varios ligamentos. Están unidos a la parte superior del útero mediante tubos angostos y flexibles conocidos como trompas de Falopio.

Las trompas de Falopio: Tienen una longitud de 6 a 9 centímetros desde los extremos superiores del útero hasta los ovarios. El extremo de cada trompa se ensancha y adopta una forma de embudo, constituyendo un orificio de mayor diámetro para facilitar la caída del óvulo en su interior cuando éste es liberado por el ovario. Los ovarios no están unidos a las trompas de Falopio, pero se encuentran suspendidos muy cerca de ellas gracias a un ligamento.

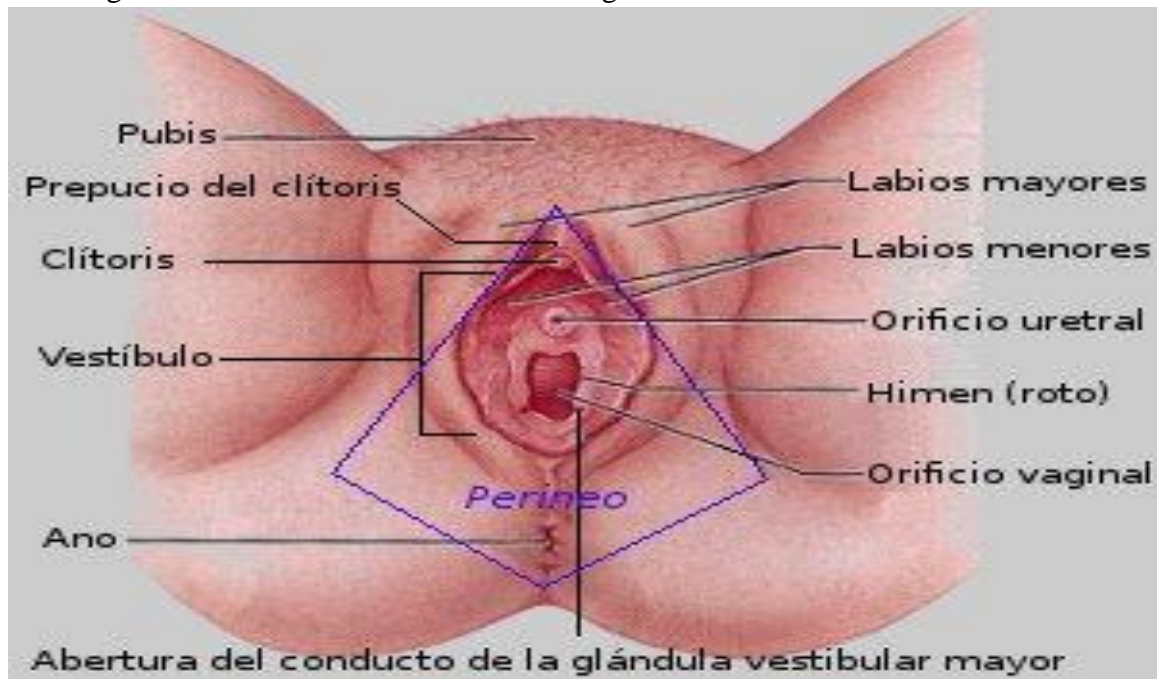
Útero: Es un órgano musculoso y hueco con forma de pera invertida, donde el huevo se anida, crece, se desarrolla y transforma en feto. El útero es un órgano con forma de pera situado en la parte superior de la vagina, entre la vejiga urinaria por delante y el recto por detrás, y está

sujeto por seis ligamentos. El útero se divide en dos partes: el cuello uterino o cérvix y el cuerpo principal (el corpus). El cuello uterino, la parte inferior del útero, se abre dentro de la vagina. El útero normalmente está algo doblado hacia delante por la zona donde el cuello se une al cuerpo. Durante los años fértiles, el cuerpo es dos veces más largo que el cuello uterino. El cuerpo es un órgano con abundante musculatura que se agranda para albergar al feto. Sus paredes musculares se contraen durante el parto para impulsar al bebé hacia fuera por el fibroso cuello uterino y la vagina.

Vagina: (Novak, 1982) Es un canal tubular que se extiende desde el cuello uterino hasta la vulva. Está formada por tejido muscular liso, cubierto de una membrana mucosa, dispuesta en repliegues que dan a este órgano una gran elasticidad.

2.1.2 Órganos genitales externos de la mujer:

A los genitales externos femeninos se les da globalmente el nombre de “**vulva**”.



La vulva: Es el nombre colectivo que se da a los genitales externos localizados en la región púbica del cuerpo. La vulva rodea las partes externas de la abertura uretral y de la vagina. La vulva está compuesta por una serie de estructuras que rodean al orificio vaginal y que

participan de manera directa en la relación sexual: el monte de Venus (pubis), los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el meato uretral, el orificio vaginal y el himen.

El pubis: Es la zona más visible de la vulva, ubicada en la pelvis; también se la conoce como Monte de Venus. Tiene forma triangular, con la base en la parte superior. Está constituida en su interior por un abundante tejido graso y exteriormente por una piel que se cubre de vello a partir de la pubertad.

Los labios mayores: Los labios mayores o externos, son dos pliegues de piel que protegen la vulva y que se recubren de vello desde la pubertad. Se parecen al escroto masculino en su función de protección, pero se diferencian en que no se unen en la parte central y en que están formados por tejido graso con una gran circulación sanguínea. Son dos pliegues carnosos de piel, que rodean y protegen verticalmente a las estructuras más delicadas de la vulva (como el clítoris, el orificio uretral y vaginal, entre otros). Su extensión se prolonga desde el límite con el monte de Venus, hasta su unión lateral con la piel del muslo.

Labios menores: son dos pliegues, pero más delgados, ubicados dentro de los labios mayores. Rodean y protegen directamente las aberturas vaginal y uretral. En uno de sus extremos -el más cercano al monte de Venus-, los pliegues que lo conforman se fusionan formando el clítoris.

El clítoris: Órgano sexual muy sensible en la mujer, ubicado en la vulva. El clítoris de la mujer es el equivalente al pene en el hombre, que al ser estimulado aumenta de volumen y produce placer sexual debido a que tiene muchas terminaciones nerviosas. La estimulación del clítoris debe estar acompañada del deseo sexual, de la disposición y la voluntad de la mujer para que la actividad sexual resulte agradable y placentera. La punta del clítoris es la zona más sensible de la mujer y la que le proporciona mayor fuente de placer sexual. No todos los clítoris son iguales, unos son más grandes y otros más pequeños. En cuanto a los labios de la vulva, no solo pueden variar de tamaño de una mujer a otra sino que en raras ocasiones el derecho y el izquierdo son iguales en la misma persona. Lo mismo que se dice sobre el pene sirve aquí: el tamaño no importa.

El meato uretral: Tiene el mismo nombre tanto en los chicos como en las chicas y es el pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina. Se localiza entre el clítoris y el orificio vaginal.

El orificio vaginal: Este agujero es la puerta de entrada de la vagina. Por aquí es por donde se introduce el pene en el coito, por donde sale la sangre cuando se tiene la regla, por donde se introducen los tampones quienes los usan y sirve como canal para el parto. A cada lado del orificio vaginal hay situada una **glándula de Bartholin-** que lubrica la vagina y la prepara para la penetración.

El himen: Todos los fetos femeninos tienen una membrana que cubre la entrada de la vagina. Generalmente esta membrana se disuelve antes de que el bebé nazca dejando únicamente un pequeño anillo alrededor del orificio de la vagina (el himen). En algunas mujeres, la membrana se disuelve parcialmente y entonces existe un bloqueo parcial que puede dificultar la aplicación de tampones o la entrada del pene. En la primera relación sexual puede desgarrarse un poco aunque existen otras causas por las que se puede romper: gimnasia, esfuerzos excesivos, etc. Se ha exagerado mucho sobre las consecuencias de la pérdida del himen, pero lo más habitual es que tras el desgarro se experimente un dolor leve y una pérdida moderada de sangre. Incluso hay chicas que se les rompe el himen sin notarlo. No cumple ninguna función. Por otro lado, a muchas chicas les preocupa tener el himen tan cerrado que no puedan colocarse un tampón, pero este caso no es habitual. Normalmente, existe una abertura suficiente como para introducir tampones y permitir la salida de la sangre en la menstruación. El himen puede verse mediante una simple autoexploración con la ayuda de un espejo.

2.2 Funciones que desempeña El Aparato Reproductor Femenino.

El aparato genital o sistema reproductivo es la parte del cuerpo involucrado en la función sexual. En la mujer, este sistema tiene también la función de mantener al bebé en su desarrollo durante el embarazo.

Los genitales externos de la mujer tienen tres principales funciones:

- Facilitan la entrada del esperma al cuerpo.
- Protegen a los genitales internos de infecciones.
- Proveen placer sexual durante las relaciones sexuales.

Si bien no participan directamente de la fecundación y el embarazo, las estructuras alojadas en la parte externa del cuerpo femenino están adaptadas para facilitar la estimulación y el encuentro con los órganos reproductores masculino.

III. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

A. Definición: Impide la fecundación del ovulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. (Suarez M.E.& Quiroz Z., 2009).

Actualmente existen más métodos entre los cuales las parejas pueden elegir, entre ellos se encuentran los métodos anticonceptivos naturales, los anticonceptivos hormonales, los de barrera y los permanentes. Todos estos pueden usarse en la actualidad para prevenir el embarazo de manera más eficaz.

B. Tipos de métodos más usados

1. Dispositivo Intrauterino (DIU)

1.1 Definición (Schwarcz R., 2008) Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plástico que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismo, puede ser utilizado en los siguientes momentos: periodo inter genésico, preferentemente durante la menstruación o cualquier día del ciclo, cuando se esté razonablemente seguro de que no hay embarazo. Post placenta, debe realizarse dentro de los diez minutos posteriores a la salida de la placenta, puede realizarse después de un parto o durante una cesárea

1.2 Efectividad: Este método brinda del 97% al 98% de protección anticonceptiva. La T CU 380° es altamente efectiva por un mínimo de 10 años, la tasa de fallo es de 1 en 125 a 170 en el primer año de uso.

1.3 Mecanismo de acción.

- Al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización.
- Afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizando o destruyéndolos.
- Altera el moco cervical espesándolo, disminuyéndolo de esta forma la movilización y la capacidad de penetración de los espermatozoides.

1.4 Quienes no pueden Utilizar este método.

- ❖ Las mujeres que están embarazadas o sospechan estarlo, ya que al colocarse el DIU durante el embarazo se puede provocar un aborto.
- ❖ Mujeres con flujo vaginal por infección, ya que el DIU puede agravarla, de manera que la infección debe tratarse antes de colocar el dispositivo intrauterino.
- ❖ Mujeres que padecen infecciones de transmisión sexual, debido a que el DIU puede agravar la infección.
- ❖ Mujeres con infección en las tubas uterinas o útero, ya que el DIU puede agravar la infección en el aparato reproductor.
- ❖ Mujeres que padecen cáncer en el cuello de la matriz, en el endometrio, que tienen algún tumor en la cavidad uterina o padecen de enfermedad pélvica inflamatoria, ya que pueden agravarse.
- ❖ Mujeres con períodos menstruales dolorosos o abundantes, pues el DIU puede ocasionar que estos padecimientos aumenten su intensidad.
- ❖ Mujeres con historia de embarazos ectópicos, ya que es más probable que hayan tenido una infección pélvica. El tener un DIU no disminuye el riesgo de infección pélvica
- ❖ Mujeres que tienen riesgo de contraer una infección de transmisión sexual, ya que al presentarse esta situación se corre el riesgo de desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria y sufrir infertilidad.

❖ 1.5 Ventajas y Desventajas

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">✓ Una sola decisión conduce a la prevención efectiva contra el embarazo, a largo plazo.✓ Método duradero por lo menos 10 años.✓ No interfiere en las relaciones sexuales.✓ Reversible en forma inmediata.✓ Puede insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas).	<ul style="list-style-type: none">✓ Cambios menstruales.✓ Sangrado vaginal abundante y más prolongado.✓ No protege contra enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA.✓ No es un buen método para mujeres que han tenido recientemente una ITS.✓ Puede salirse del útero, posiblemente sin que la mujer se dé cuenta.

2. Preservativo

2.1 Definición: Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico. Este tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

(Schwarcz R., 2008) Es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración y se utiliza durante toda la relación sexual. Además de evitar embarazos es el único método anticonceptivo que ayuda a prevenir el sida y otras enfermedades de transmisión sexual.

2.2 Efectividad: Bajo condiciones habituales de uso este método brinda protección anticonceptiva del 70% al 90%. Como todos los métodos anticonceptivos, los preservativos son más eficaces cuando se usan correctamente. Cada año, 2 de cada 100 mujeres cuya pareja usa preservativo quedan embarazadas si siempre usan los preservativos correctamente. Cada año, 18 de cada 100 mujeres cuya pareja usa preservativos quedan embarazadas si no siempre usan los condones correctamente.

2.3 Mecanismo de acción: Impide de manera mecánica y química que los espermatozoides del hombre entren en contacto, con la vagina, cuello uterino y ovulo de la mujer. Al cubrir el pene y evitar que entre el semen en la vagina, el ano o la boca, los condones también reducen el riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

2.4 Cómo se utiliza: Se debe utilizar un condón nuevo para cada relación y fijarse en el vencimiento y que el sobre tenga aire, de ser así puede usarlo.

Abrir cuidadosamente el sobre, teniendo la precaución de no usar objetos corto punzantes, las uñas o los dientes, para evitar romper el condón, no se debe desenrollar el condón antes de colocarlo, se coloca el condón en la punta del pene presionando la tetilla entre los dedos y dejando un centímetro libre, sin dejar aire en la tetilla para poder recoger el semen.

El preservativo es el único método efectivo para prevenir el VIH-sida, infecciones de transmisión sexual y evitar embarazos no deseados.



1. Revisá la fecha de vencimiento. Usalo desde el comienzo de la relación sexual. Abrió el sobre con cuidado para que no se rompa y no utilices elementos cortantes ni lo abras con los dientes.



2. Apretale la punta para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene duro, porque si queda inflada se puede romper durante la relación.



3. Mantené la punta apretada mientras lo desenrollas hasta la base del pene. No uses vaselina, aceite o crema de manos. Eso estropea el preservativo. Usá lubricantes "al agua", que se venden en las farmacias.

4. Después de la eyaculación retiralo con el pene todavía duro. Tene cuidado de que no se derrame el semen.



5. El preservativo debe ser usado una sola vez y descartado. Tiralo a la basura, no al inodoro.



Uso correcto del preservativo masculino

2.5 Ventajas y Desventajas

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">➤ Efectivo si se utiliza correctamente.➤ De los métodos anticonceptivos que brinda protección contra las ETS.➤ Fácil de conseguir.➤ Sin efectos secundarios (exceptuando alergia al látex, lo cual es bastante raro)➤ No afecta la lactancia.➤ No interviene en procesos hormonales.➤ Son desechables.➤ Los condones lubricados pueden reducir la fricción mecánica y la irritación del pene o la vagina.➤ Estimula la participación masculina en la anticoncepción.	<ul style="list-style-type: none">➤ Su colocación puede interrumpir el acto sexual.➤ Ocasionalmente puede ocurrir ardor y comezón como reacción alérgica al material del condón, tanto en el hombre como en su pareja.➤ El látex puede romperse, si el condón no se manipula con cuidado.➤ Se requiere de motivación y educación para usarlo de forma consistente y sistemática en cada relación sexual.➤ En algunas personas la sensibilidad sexual puede verse afectada.➤ No debe haber contacto genital (pene-vagina) sin preservativo.

2.6 Recomendaciones

- ❖ No utilice lubricantes a base de aceite con el condón.
- ❖ Recuerde que el usar un condón es muestra de responsabilidad y no de desconfianza hacia su pareja. La colocación del mismo y los diferentes diseños pueden servir como parte de los juegos sexuales. Es de todos los métodos anticonceptivos, el condón es el que tiene más variedad de presentaciones y diseños.
- ❖ Tener uno o más condones al alcance de la mano antes de comenzar un encuentro
- ❖ No guardar los condones dentro de la billetera por mucho tiempo, ya que la fricción que se produce al abrirla y cerrarla y al caminar (si la billetera se lleva en el bolsillo) puede hacer que se formen pequeños orificios (perforaciones, agujeros) en el condón. De todos modos, si no tienes otra alternativa, es preferible usar un condón que ha estado mucho tiempo en tu billetera que no usar ninguno en absoluto.

- ❖ Si siente que el condón se rompe durante la relación sexual, suspéndala inmediatamente y póngase uno nuevo (no es necesario que eyacule y que ocurra un embarazo o que se transmita alguna enfermedad).
- ❖ Si no se da cuenta y eyacula con un condón roto, ayuda a tu pareja a consultar con un médico o un farmacéutico sobre la posibilidad de tomar algún anticonceptivo de emergencia (píldora del día siguiente).

3. Métodos Hormonales Orales combinados

3.1 Definición: (Molina M., 2014) Las píldoras son uno de los métodos anticonceptivos más comunes y más efectivos. Se aplican por la vía oral y consisten en hormonas sintéticas similares al estrógeno y a la progestina producidas por el cuerpo. Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (una progestina y un estrógeno), igual a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer que administrados por vía oral, evitan el embarazo. Hay dos tipos de presentaciones, algunos paquetes contienen 28 píldoras: 21 píldoras activas que contienen hormonas, seguidas por 7 píldoras de diferente color que contienen hormonas que sirven como recordatorio. El otro tipo de presentación consiste en ciclos que contienen solo 21 píldoras activas.

3.2 Como se utiliza: Se debe ingerir una pastilla al día a una misma hora preestablecida. En caso de olvido, consulte las instrucciones del paquete. Por lo general, si el olvido no sobrepasa un par de días, se podrá retomar el método tomando las pastillas que se tenían pendientes. Los comprimidos deben tomarse durante 21 días seguidos, siempre a la misma hora, después se descansa siete días, durante los cuales se tendrá la menstruación. Tras esta semana, volvemos a empezar los 21 días. Hay presentaciones de 21 y 28 pastillas, en estas últimas hay siete pastillas que solo contienen placebo, es decir, que no tienen efecto y que se toman durante la semana de descanso. Su objetivo es mantener la costumbre de tomar una pastilla todos los días a la misma hora.

Debemos tener en cuenta que si tomamos algún medicamento, puede interferir en la efectividad de los anticonceptivos orales, así que deberemos consultar al médico y, en caso de interferencia, usar preservativo durante el tiempo que se tome. Lo mismo pasa si se sufren vómitos o diarreas. En caso de olvido, deberemos tomar la pastilla nada más lo recordemos y

la siguiente a la hora habitual. Si han pasado más de doce horas, se recomienda usar preservativo en los siguientes siete días.

3.3 Efectividad: Su efectividad es del 97% al 99% cuando se utiliza de forma correcta y consistente. Esta efectividad puede disminuir hasta un 92% por el uso incorrecto de la toma de la píldora.

3.4 Mecanismo de Acción

Este método funciona principalmente previniendo la liberación de óvulos de los ovarios. Impide la ovulación, es decir, la salida del ovulo de los ovarios, aumentando también la consistencia del moco cervical, dificultando así el paso de los espermatozoides hasta la cavidad uterina.

3.5 Efectos secundarios

- Dolor de cabeza.
- Náuseas (tomar la píldora con alimentos puede reducir las náuseas).
- Vómito y mareo (durante los primeros ciclos).
- Manchas faciales.
- Cambios en el peso.
- aumento y sensibilidad de las mamas.

3.6 Ventajas y Desventajas

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estos métodos anticonceptivos generalmente reducen el sangrado y el dolor menstrual ✓ Prevención de la anemia ✓ Regularidad del ciclo ✓ Protección contra el cáncer de ovario y de endometrio. La ✓ Reduce el riesgo de Enfermedad Inflamatoria Pélvica. ✓ Disminuye el acné ✓ Es efectiva desde la primera toma. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los métodos anticonceptivos hormonales no protegen contra las Enfermedades de Transmisión Sexual ✓ Requiere un uso diario planificado ✓ Según algunos estudios, la píldora se relaciona con la aceleración del diagnóstico de tumores de mama existentes ✓ Riesgo de desarrollar ciertas enfermedades cardiovasculares en el caso de mujeres fumadoras, mayores y con tensión arterial alta ✓ Por otro lado, el estrógeno no es recomendable para mujeres con tensión arterial elevada. Esta hormona provoca retención de agua y sodio y por lo tanto, un aumento en la tensión del sistema cardiovascular

4. Métodos Hormonales Intramusculares Mensuales

4.1 Definición: (MINSA, 2012) Son anticonceptivos que contienen 2 hormonas (una progestina y un estrógeno) similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes.

4.2 Mecanismo de acción

Esta inyección ejerce su efecto en tres niveles. Por un lado, impiden la ovulación; por otra parte, vuelven más espesas e impermeables las secreciones del cuello del útero, con lo cual se impide el paso de los espermatozoides y, algunos creen que además adelgazan la capa interna del útero.

4.3 Efectividad: La eficacia es mayor al 99% se reporta tasa de fallo de 1 embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

4.4 Uso del Método: La primera aplicación de la inyección debe ser en cualquiera de los primeros cinco días después de iniciada la menstruación. Si se inicia después del quinto día de la regla, debe usarse simultáneamente un método de barrera (condón u óvulos) durante los primeros siete días después de la inyección. Las inyecciones siguientes se aplicarán cada 30 días (más o menos 3 días), se presente o no la menstruación. La menstruación en general se regulariza a partir de la segunda inyección. Debe suspenderse su uso 45 días antes de practicarse una cirugía mayor y reiniciar su uso dos semanas después. Debe suspenderse su uso durante la inmovilización prolongada de una extremidad y reiniciar dos semanas después.

4.5 Efectos secundarios

- Dolor de cabeza.
- Náusea o mareo.
- Vómito.
- Dolor de senos.
- Aumento de peso.
- Tensión en los senos.
- Sangrado menstrual muy leve o irregular.
- Pérdida del sangrado menstrual.

4.6 Ventajas y Desventajas

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">➤ Altamente efectivo.➤ Eventual irregularidad del ciclo.➤ Rápidamente reversible.➤ Es reversible.➤ Su uso es prolongado y de larga duración con la cual se evita la administración diaria de hormonas➤ Liberan una dosis más baja de hormonas que los bimestrales y trimestrales.	<ul style="list-style-type: none">➤ Inyecciones mensuales.➤ Ciclos irregulares son comunes inicialmente.➤ Algunas pacientes experimentan “síntomas molestos”, como náuseas, escaso control del ciclo, acné, aumento de peso, y depresión.➤ No protección contra ETS.➤ No se puede utilizar durante la lactancia.➤ No se puede retrasar más de tres días la próxima inyección.

5. Hormonas Inyectables Intramusculares Trimestrales

Con el descubrimiento de los gestágenos orales, que son las sustancias que componen las Pastillas Anticonceptivas, se comenzaron a idear nuevas formas de administrar estos preparados evitando la vía digestiva. Se pensó, sobre todo, en aquellas mujeres que tenían alteraciones a nivel gástrico o, lo que es más común, la mujer olvidadiza que no logra recordar la toma diaria de la píldora.

Esta inyección es uno de los anticonceptivos más usados por la mujeres, debido a que durante años, ha estado disponible dentro del sistema de seguridad social, además es considerado uno de los métodos anticonceptivos más eficaces.

5.1 Definición: Este anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres meses, con gran efectividad, de depósito, son reversibles y de uso privado.

5.2 Mecanismo de acción: Principalmente impide la ovulación (salida del ovulo de los ovarios), también aumenta la consistencia del moco cervical, o que dificulta el paso de los espermatozoides, este inyectable no actúa interrumpiendo un embarazo ya existente.

5.3 Efectividad

La eficacia del método es mayor al 99%, se reporta tasa de fallo de 1 embarazo por cada 333 mujeres que lo usan durante un año.

5.4 Efectos secundarios

- Alteraciones menstruales
- Dolor de cabeza
- Problemas sexuales
- Aumento de peso
- Debilitamiento de los huesos

5.5 Uso del Método

La primera inyección se aplica entre el primer y séptimo día de la menstruación, las siguientes inyecciones se aplican cada 90 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método. En amenorrea puede recibir la primera inyección en cualquier momento si está razonablemente segura de que no está embarazada. En caso de post parto o post cesárea, si está lactando, aplicarla después de 6 semanas posteriores al nacimiento, sino está lactando, a los días del nacimiento o de inmediato.

5.6 Ventajas y Desventajas

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">✓ Eficacia elevada✓ Puede ser administrado por personal capacitado, no médico.✓ Disponibles en programas de distribución comunitaria y en las farmacias.✓ Disminuyen el flujo menstrual.✓ Disminuyen los cólicos, el dolor menstrual y el dolor Ovulatoria.✓ Si se usa durante el embarazo no sospechado ni diagnosticado, hay estudios que confirman que no causan malformaciones congénitas.✓ Reducen el riesgo de la formación de quistes en los ovarios en un 75%.✓ Disminuyen la frecuencia de anemia por deficiencia de hierro en un 50%	<ul style="list-style-type: none">✓ Cambios en el patrón del sangrado menstrual, principalmente amenorrea, sangrado o manchas irregulares.✓ En raros casos hay sangrado excesivo.✓ Aumento de peso.✓ No protege a mujeres expuestas a infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA.

6. Píldora para la Mañana Siguiete (PPMS)

6.1 Definición: Puede prevenir el embarazo después de tener relaciones sexuales tomando pastillas anticonceptivas de emergencia (también conocidas como la Píldora de la Mañana Siguiete). Es muy importante que tengas en cuenta que éstos previenen el embarazo, pero no lo interrumpen. Por lo tanto, si la mujer ya está embarazada no causarán ningún daño al feto.

Son píldoras que contienen un derivado hormonal llamado levonorgestrel, las encuentras en los Centros de Pro familia, almacenes de cadena a nivel nacional y vienen en dos presentaciones: una pastilla de 150 mg de levonorgestrel o dos pastillas de 0.75 mg de levonorgestrel cada una (en cualquiera de los dos casos su efectividad es la misma).

6.2 Mecanismo de acción

- Impide o retrasa la ovulación
- Dificulta el paso de los espermatozoides hacia el óvulo, evitando así la fertilización (unión del óvulo con el espermatozoide)
- Si ya hay fecundación, la anticoncepción de emergencia no la interrumpe y el embarazo continúa normalmente sin ocasionar daño alguno al feto.

6.3 Cuándo usar el Método

- ❖ Cuando ha tenido relaciones sexuales sin protección
- ❖ Cuando olvidaste tomar o falló tu método anticonceptivo (se rompió el condón o deslizó dentro de la vagina)
- ❖ Si fue víctima de abuso sexual

6.4 Efectos secundarios

La reacción de la carga hormonal en cada organismo es diferente, pueden presentarse o no algunas molestias dependiendo de cada persona:

- Náuseas
- Vómito
- Dolor de Cabeza
- Sensibilidad en los senos o mamas.

- El periodo menstrual se puede correr algunos días, es decir, puede llegar antes o después de la fecha normal.

6.5 Recomendaciones

- La anticoncepción de emergencia debe ser usada antes de que se cumplan las 72 horas (tres días), o antes de 5 días de haber tenido la relación sexual sin protección.
- Si vomitas durante las siguientes dos horas después de tomadas las píldoras, éstas pierden su efecto y debes repetir la dosis hormonal.
- La anticoncepción de emergencia es solo para mujeres, no para hombres.
- No usar el método de anticoncepción de emergencia como un método de planificación regular porque a mayor uso, menor efectividad y corres el riesgo de quedar embarazada.
- Estos métodos no protegen contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) ni el VIH/Sida, por eso, exige siempre el uso del condón.
- Los estudios realizados hasta el momento no presentan ninguna evidencia de que el producto dedicado para la anticoncepción de emergencia sea efectivo cuando se toma antes de la relación sexual.
- No olvidar siempre pedir asesoría de un profesional de la salud.

IV. FORMAS DE TRANSMISIÓN Y PREVENCIÓN DE ETS

(Delgado, 1994) Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) según el Ministerio de Salud son enfermedades de naturaleza infecciosa o parasitaria en las que la transmisión a través de la relación sexual tiene una alta importancia epidemiológica, aunque algunas de ellas este no sea el mecanismo de transmisión primario o exclusivo.

La importancia que le da el Ministerio de Salud a las Enfermedades de Transmisión Sexual es a causa de la elevada incidencia existente en la población aún existiendo diversos programas para su prevención.

La mayoría de los casos en que hay infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección, y si no se instaura el

tratamiento adecuado, puede presentar complicaciones tales como esterilidad o cáncer de genitales.

1. Las relaciones sexuales: son la principal razón por la que se adquieren las enfermedades de transmisión sexual ya que éstas se mantienen en contacto con los fluidos genitales tanto masculinos como femeninos entre los masculinos se encuentra.

1.2 En primer lugar el **líquido preseminal** también conocido como fluido preeyaculador o fluido de Cowper es una secreción viscosa, líquida e incolora de las glándulas de Cowper, que se expelle por el pene antes de la eyaculación este fluido contiene el ADN de las enfermedades de transmisión sexual, por lo cual ayuda a la proliferación de las ETS al estar en contacto con un portador.

1.3 En segundo lugar está **el semen** o esperma (conjunto de espermatozoides y sustancias fluidas que se producen en el aparato sexual masculino), el semen al igual que el líquido preseminal tiene en su composición las enfermedades presentes en el organismo incluyendo las ETS.

1.4 Fluidos femeninos

1.5 Se encuentran: el moco cervical normal secretado por la vagina y el fluido expulsado en aspecto sanguinolento (**la descamación del endometrio o menstruación**), la vagina es un lugar apto para el crecimiento y desarrollo de las ETS por la temperatura y los fluidos contienen los microorganismos que causan tales enfermedades.

1.6 Las relaciones sexuales anales son una conducta de riesgo al practicarlas sin protección (preservativo o condón), ya que durante el coito es posible lacerar el recto y producir sangrado del ano y la sangre contiene en su ADN las infecciones; además que el ano en su estructura interna posee agentes patógenos producidos por las heces fecales.

2. El uso de jeringas no estériles es una de las causas más comunes de transmisión de ETS, ya que, si una persona que posee el VIH utiliza una jeringa y la comparte con otra persona sana esta persona quedará infectada de VIH; esto sucede en situaciones tales como:

2.1 La administración de drogas alucinógenas no legales (heroína).

2.2 Y durante la **realización de tatuajes** en cualquier parte del cuerpo, en lugares que no poseen las medidas sanitarias adecuadas como la utilización de agujas estériles con cada cliente que llegue a solicitar el servicio de dibujarse un tatuaje.

3. Otro medio es de **forma vertical** lo cual es la transmisión de una infección u otra enfermedad de la madre a su hijo durante el embarazo, inmediatamente antes y después del parto durante el periodo perinatal.

3.1 Durante el embarazo el VIH puede atravesar la placenta desde la octava semana de gestación.

3.2 Siendo el momento **del parto** la etapa más vulnerable para él bebe, ya que pasa por el canal vaginal donde se infecta de las ETS.

3.3 Y durante **la lactancia materna** aunque la vía oral no es efectiva para el ingreso del VIH es posible la infección debido al alto contenido viral de la leche materna y la inmadurez inmunológica del tracto inmunológico del recién nacido.

4 Además de estos tipos de transmisión de ETS se ha identificado que otra razón de infección se da durante el proceso de Transfusión sanguínea y sus derivados, sin previo análisis de estas sustancias que comprueben que se encuentra libre de ETS u otras patologías; el análisis se realiza en los bancos de sangre de la cruz roja.

- 5 Las ETS son también producidas por parásitos, por esto al compartir utensilios personales tales como ropa interior o toallas de baño podemos adquirir parásitos como ladillas (piojos del pubis).

PREVENCIÓN DE ETS

- A. Para evitar el contagio de las ETS se pone en práctica la prevención (es el conjunto de medidas tomadas en vistas a evitar, propagación de epidemias y deterioro de la asistencia sanitaria) cabe destacar que la prevención se divide en dos tipos primaria y secundaria.

B. Tipos de Prevención

C. Prevención primaria.

1. **Definición:** La prevención primaria comprende las medidas encaminadas a disminuir el número de casos nuevos de una determinada enfermedad, es decir, a disminuir la aparición de la enfermedad.

2. La primera acción encaminada a prevenir las ETS es el brindar la información necesaria para los grupos en riesgo de que son las enfermedades de transmisión sexual, cómo se adquieren, cuáles son sus síntomas y como se pueden prevenir.
3. Continuando con la promoción de practicar conductas sexuales seguras, tales como.
 - 3.1 **La abstinencia** es la única conducta 100% eficaz para prevenir las ETS, se les recomienda a los jóvenes que retrasen al máximo el inicio de relaciones sexuales.
 - 3.2 Si el joven ya inició a tener relaciones se le orienta la práctica de **la monogamia** o fidelidad mutua de la pareja.
 - 3.3 En última instancia si los jóvenes hicieran caso omiso a las dos acciones antes mencionadas se les recomienda el **uso de preservativos (condón)**, pero antes advirtiéndoles que este reduce, pero no elimina en su totalidad el riesgo de contagio.

3.4 Teniendo en cuenta que no solo por las relaciones sexuales se pueden contraer las ETS, también se les explica a los jóvenes que deben ser cuidadosos.

3.4.1 En el momento de administrarse algún tipo de drogas por vía intravenosa y realizarse tatuajes en el cuerpo con agujas no estériles y que ya hayan sido utilizadas por otra persona.

4. Además de tener cuidado con objetos corto punzantes no estériles, es conveniente que cada persona **no comparta sus utensilios personales** tales como la ropa interior y toallas de baño con otro individuo, ya que algunos parásitos se transmiten por esta acción como son las ladillas.

D. Prevención Secundaria

1. En caso de que las acciones de la prevención primaria no den respuestas positivas, es necesario intervenir a los usuarios con **la prevención secundaria** la que se ocupa del diagnóstico y tratamiento precoz de una determinada enfermedad en la fase de latencia, es decir cuando todavía no hay síntomas.

2. La primera intervención es orientar a la persona con la información adecuada acerca de las ETS y cuáles son sus síntomas para que estos acudan a la unidad de salud más cercana al presentar alguno de estos síntomas.

3. Como una segunda intervención se promociona la realización de la prueba rápida para identificar el virus del VIH, cuando ha practicado alguna conducta de riesgo como tener relaciones sexuales casuales sin preservativos, haber estado en contacto con secreciones (sangre contaminada), sin tener medidas de protección (guantes) y haberse pinchado con objetos corto punzantes no estériles.

V. CONDUCTAS SEXUALES

A. (Canizo, 2010) La conducta sexual humana se basa en complejos procesos de orden psicológico y fisiológico que no es muy diferente de impulsos primarios como el hambre y la sed, existen varios tipos de conductas sexuales que pueden ser admitidas o no por las diferentes sociedades humanas; las características de la conducta sexual se interpretan en torno a cuatro características: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproducción y el sexo genético y físico de cada persona. Dependiendo de cuales sean los gustos y necesidades en cada uno de estas características se producirán una serie de conductas sexuales distintas.

B. Conductas sexuales por preferencia.

1. **La heterosexualidad:** es una orientación sexual caracterizada por el deseo y la atracción hacia personas del sexo opuesto. Un hombre heterosexual se siente atraído por las mujeres, mientras que una mujer heterosexual siente atracción por los hombres.

2. También se identifica la (Craig, 1988) Homosexualidad que es el atractivo erótico o sexual por personas del mismo sexo. El término de homosexual se aplica por igual a hombres y mujeres, pero normalmente se aplica solo a los varones; se da el nombre de lesbianas a las mujeres que sienten atracción por una mujer.

C. Conductas sexuales individuales.

1. (Morri, 1992) La masturbación se puede referir a la estimulación propia (autoerotismo) como a la estimulación que una persona le produce a otra (heteroerotismo) de forma manual. La masturbación o autoerotismo a menudo se ha considerado un comportamiento exclusivo de la adolescencia, sin embargo también puede darse en otras etapas de la vida del ser humano; esta conducta ha sido una de las más castigadas, prohibidas y culpabilizadas. Sin embargo no existe ninguna razón médica para culpabilizar la masturbación, pero hoy en día es aceptada por la comunidad científica que la masturbación es una conducta que cumple diversas funciones: proporcionar placer, aprender sobre el propio funcionamiento sexual y enriquecer las relaciones sexuales en pareja.

2. Además de la masturbación también se presenta otra conducta como son **las fantasías sexuales**: son cualquier imagen mental que tienen un significado erótico para la persona y que suele utilizarse para promover o incrementar la excitación sexual. Probablemente las fantasías tienen una doble función. Por una parte son una respuesta a una activación del deseo sexual y otras potenciadoras de este mismo deseo. Todas las fantasías sexuales son positivas y es importante que se transmitan promoviendo evitar una represión sobre ellas. Algunas fantasías requieren llevar a la práctica y otras no, tener una fantasía no significa querer llevarla a la práctica. Pero en todo caso es la expresión a nivel de pensamiento o de imaginación de deseo sexuales.

D. Relaciones sexuales

Dentro de las conductas sexuales también encontramos la puesta en práctica de las relaciones sexuales habiendo varios tipos de cómo se llevan a la práctica.

1. La más común y utilizada es el **sexo vaginal**: es decir la introducción del pene en la vagina. Existen muchas posturas a la hora de mantener relaciones sexuales coital. No todas las posturas son igual de gratificante para hombres y mujeres.
2. También existen otra mayoría que además práctica **el sexo anal** donde el hombre introduce el pene en el ano de su pareja. Puede ser realizado tanto por parejas heterosexuales como por parejas homosexuales; suele ser más dificultoso que el coito vaginal por que el recto no tiene un sistema de dilatación y lubricación natural, lo que en algunas ocasiones origina los desgarros musculares o roturas de las venas que se encuentran en la entrada del recto.
3. Además de estos dos tipos de relaciones sexuales las personas practican **el sexo oral**, dividido en dos tipos.

3.1 La felación: es la estimulación del pene con la boca de su pareja.

3.2 El otro tipo es el cunnilingus: es la estimulación de los genitales femeninos con la lengua.

4. Otra de las conductas recientemente desarrolladas a causa de la ampliación de las redes sociales a través del internet es el **sexo virtual o Cybersexo**: el que es definido como una

forma de sexo sin penetración ni contacto físico alguno, donde dos o más personas se transmiten mensajes explícitamente sexuales, mediante alguna forma de equipo comunicacional (internet).

5. Una variación más de la conducta sexual es el (Sevilla, 2008) **Exhibicionismo**: se deduce este término a la persona que se muestre desnudo o exhiba sus órganos genitales en lugares públicos sin el consentimiento de los observadores, según el código penal de Nicaragua esta conducta es sancionada de diez a treinta días multa, o trabajo en beneficio de la comunidad de diez a treinta jornadas de dos horas diarias.

6. **El Voyeurismo**: se le adjudica este nombre a aquella persona que disfruta observando a una persona desnuda u observando relaciones sexuales entre otras personas sin su consentimiento, siendo esta la única vía de obtención de placer sexual. También se les llama comportamientos voyeurista el ver películas eróticas o pornográficas y revistas.

7. (Morri, 1992) **El sadismo**: es una variación sexual que relaciona el placer sexual con la agresión física, para lograr el placer; los sádicos humillan al compañero sexual o lo dañan físicamente.

8. (Morri, 1992) Algunas variaciones toman el nombre de parafilias una de estas es **el fetichismo**: es el uso repetido de objetos no humanos (por ejemplo, un zapato o un cinturón) como método predilecto exclusivo de excitación erótica. El objeto suele asociarse con alguien con quien el sujeto estuvo en estrecho contacto durante la niñez. En general los fetichistas son hombres, su comportamiento refleja temor a su función social masculina; con frecuencia roba el objeto que lo excita, y su comportamiento representa una afirmación de su masculinidad.

9. **La zoofilia**: también se encuentra en la clasificación de parafilia. La zoología (del griego zoon, "animal", y philia, "amor") consiste en la atracción sexual o incluso la realización del acto sexual entre un ser humano y otra especie animal. Las personas que sienten esta

afinidad o atracción sexual son conocidas con zoófilos, zoofílicos, zoosexuales o simplemente "zoos".

E. Conductas Sexuales Seguras

Cabe destacar que se mencionan y llevan a las prácticas diversas conductas sexuales seguras que previenen al ser humano de contraer enfermedades de transmisión sexual.

1. El más practicado por los adolescentes-jóvenes, es **el Petting**: es un término inglés que hace referencia a conductas sexuales próximas al coito pero sin llegar a él, pudiendo incluir el orgasmo.
 - 1.1 Entre estas conductas se pueden mencionar: besos (en el beso simple, las parejas mantienen sus bocas cerradas y se tocan los labios. En el beso profundo, ambas personas abren ligeramente los labios e insertan sus lenguas en la boca de la pareja).
 - 1.2 Caricias (las caricias son esenciales en el proceso de la excitación sexual. Las zonas que son excitantes varían en gran medida de una persona a otra y dependen de cómo se está sintiendo la persona en ese momento), susurros, masajes e incluso el striptease. Son normalmente las mujeres las que defienden ante los hombres la práctica de estas conductas sexuales que no incluyen el coito, ya que en muchas ocasiones suelen ser más placenteras y gratificantes).
2. En esta clasificación se admite **la abstinencia** (no haber iniciado a tener relaciones sexuales).
3. Al igual que **la monogamia** (solo tener una pareja sexual, ser fiel).
4. Y por último se menciona el mantener **relaciones sexuales con protección** (usando preservativos).

F. Conductas Sexuales de Riesgo.

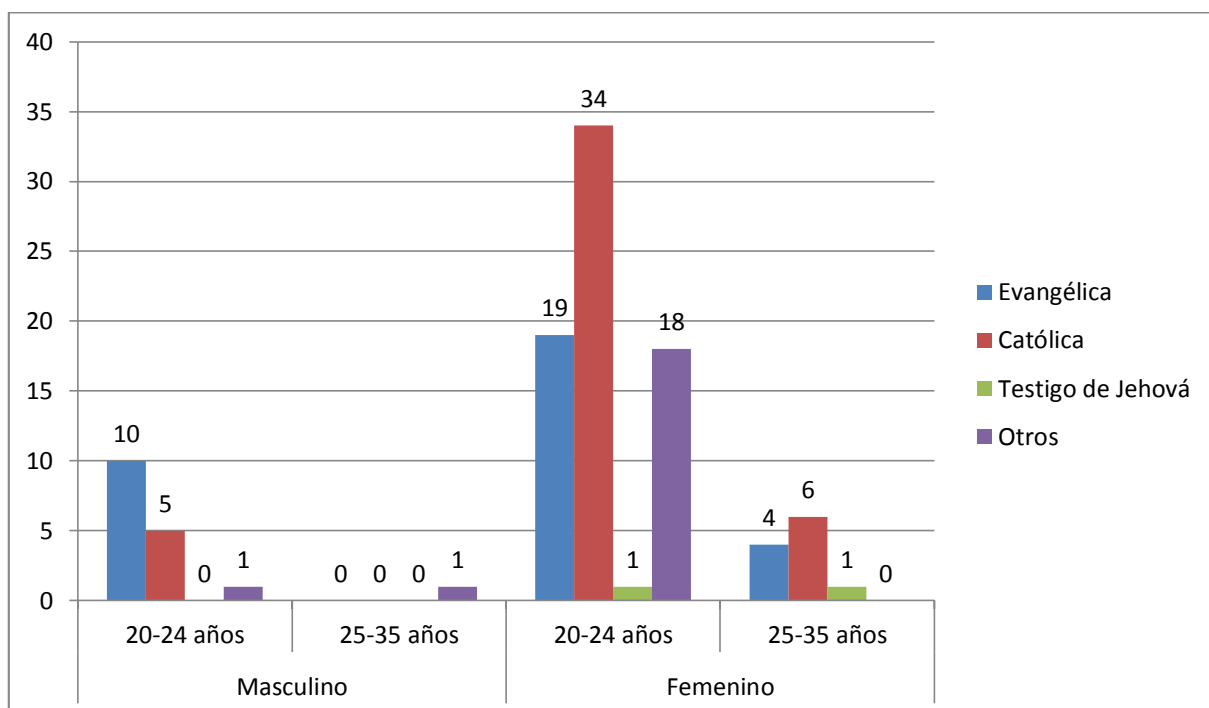
Al igual que existen las conductas sexuales seguras también existe su contra parte como son las conductas sexuales de riesgo.

1. La primera es la contraria a la monogamia, **la promiscuidad** (es mantener varias parejas sexuales al mismo tiempo).
2. **El no usar preservativo al mantener relaciones sexuales** también es una conducta de riesgo.
3. El hacer uso de **los servicios de prostitución** se menciona como una conducta de riesgo ya que a partir de esta práctica se han adquirido y transmitido múltiples enfermedades de transmisión sexual. Y por último pero no menos importante se menciona.
4. **El uso de drogas antes de mantener relaciones sexuales**, para una mejor estimulación sexual. Las drogas más utilizadas son: el alcohol, éxtasis y cocaína.

Procesamiento y análisis de los datos

Tabla N° 1 Edad, sexo y religión de los estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 1



Fuente Tabla 1

Del 100% de los estudiantes de V año de las carreras del Polisal encuestados la mayoría siendo el 83% son del sexo femenino, de estas el 72% se encuentra entre las edades de 20-24 años y solamente el 11% entre las edades de 25-35 años, las de menor edad el 19% son de religión evangélica, el 34% siendo la mayoría pertenecen a la religión católica y solamente con 1% a la religión Testigos de Jehová, cabe destacar que un 18% dice pertenecer a otra religión. En las de mayor edad se encontró que el 4% son de religión evangélica, el 6% católica, con un 1% a los Testigos de Jehová. Del 17% restantes está comprendido el sexo masculino con un 16% entre las edades de 20-24 años, de los cuales el 10% pertenece a la religión evangélica, el 5% católica y un 1% otra, solamente un años 1% se encuentra entre las edades de 25-35 años con religión de otra.

Se considera que estos grupos etarios, ya iniciaron su vida sexual y están utilizando un método anticonceptivo.

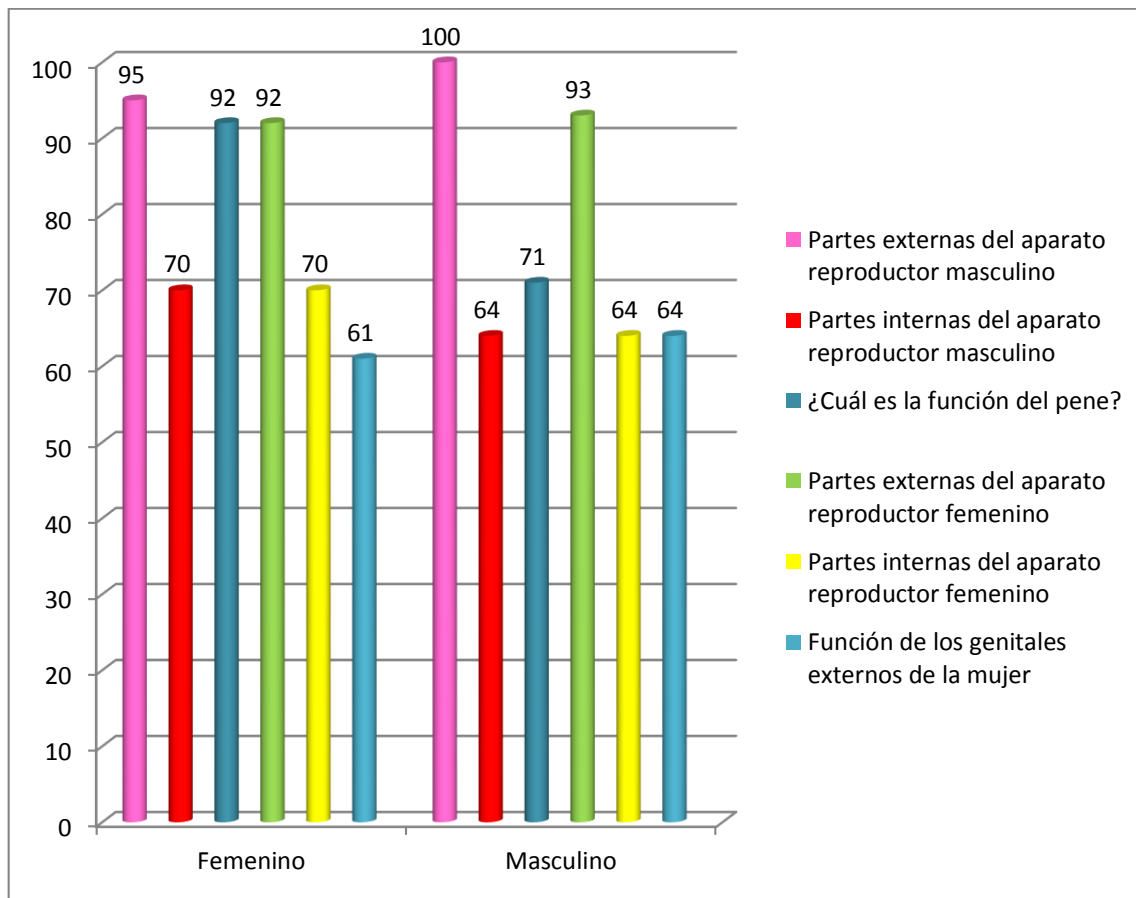
El credo que profesan los estudiantes es un sistema de la actividad humana compuesto por creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado. En algunas iglesias se tiene prohibido hablar de la sexualidad.

En la iglesia católica citan este versículo: “ Dios creo el hombre a imagen suya... los creo hombre y mujer Gn. (1,27) creced y multiplicaos y llenad la tierra. Se basan en este versículo para decir que la razón principal del acto sexual es la reproducción porque así lo dijo Dios y por esto no se le es permitido a las mujeres que planifiquen con métodos anticonceptivos, pero cabe destacar que la religión católica permite que las mujeres planifiquen con métodos naturales tales como: la elasticidad del moco cervical y la temperatura basal.

Según la religión evangélica llegan a citar este versículo, de Salmos: 127: 3-5 “ He aquí herencia de Jehová son los hijos: casa de estima el fruto del vientre como saetas en mano del valiente, así el varón que llena su casa de ellos”. Por esta cita, los evangélicos dicen que la mujer debe estar abierta a la vida, es decir no debe usar métodos y recibir los hijos que Dios mande.

Conocimiento de las Partes y funciones de los órganos genitales del ser humano según los estudiantes de V año de las carreras del Polisal II Semestre 2015.

Gráfico 2



Fuente Tabla 2

De los 80 estudiantes encuestados siendo la mayoría de sexo femenino con un número de 66 el 95% de féminas contestaron correctamente cuales son las partes externas del aparato reproductor masculino, los 14 restantes siendo varones en un 100% conocen cuáles son las partes externas del aparato reproductor masculino.

Con relación a la teoría el aparato genital masculino o sistema reproductivo es una red de órganos internos y externos cuyo funcionamiento está relacionado a la reproducción sexual,

con la sexualidad con la síntesis de las hormonas sexuales y con la micción. Las partes del aparato reproductor masculino son: el pene: es el órgano sexual del hombre que sirve para copular y eliminar orina, su tamaño varía según la raza pero un promedio normal es de 12-15 cm., el glande: extremidad o cabeza del pene, prepucio: piel fina movable que recubre el glande y testículos o gónadas masculinas son los responsables de producir espermatozoides y la hormona masculina testosterona.

De todas las féminas 46(70%) acertaron al dar la respuesta correcta de cuáles son las partes internas del aparato reproductor masculino, de todos los varones 9(64%) contestaron de forma correcta, esto indica que un 36% de varones aún no se conocen en su totalidad ya que contestaron de forma incorrecta.

Según la teoría las partes internas del aparato reproductor masculino son: canales deferentes (son tubos que conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios), vesículas seminales: (se encargan de secretar líquido seminal, epidídimo: (es el área de almacenamiento de los espermatozoides), cordón espermático (conectan los testículos con la cavidad abdominal, ducto eyaculatorio (en la eyaculación se abren y expulsan el espermatozoides), uretra (sirve para excretar la orina), glándula prostática (es el tubo que lleva orina de la vejiga), glándula de Cowper (secreta un fluido alcalino hacia la uretra), vejiga (hueco donde se almacena la orina).

Según las encuestas del total de las mujeres un 92% poseen conocimiento acerca de la función del pene y los del sexo masculino con 71% destacando que un 29% de los varones aún no conocen con certeza cuál es la función del pene.

La función del pene tiene diferentes propósitos: es responsable del placer sexual, de la reproducción y la secreción de orina y de semen.

Al analizar la tabla se encontró que un 92% de las mujeres poseen conocimiento de cuáles son las partes externas del aparato reproductor femenino y de los varones un 93% poseen dicho conocimiento, esto indica que los estudiantes si poseen conocimientos acerca de las partes externas del aparato reproductor femenino.

Las partes externas del aparato reproductor femenino son: orificio vaginal: es la puerta de entrada a la vagina, clítoris: órgano sexual muy sensible en la mujer produce placer, meato

uretral: pequeño agujero donde termina la uretra y por el que sale la orina, el pubis: es la zona más visible de la vulva, labios mayores: son dos pliegues de piel que protegen la vulva, labios menores: son dos pliegues de piel pero más delgados ubicados debajo de los labios mayores.

Según se analiza en la tabla el 70% de todas las mujeres encuestadas contestaron de forma correcta cuáles son las partes internas del aparato reproductor femenino y un 64% de los varones tienen conocimiento cuáles son las partes esto indica que la gran mayoría de todos los encuestados poseen conocimientos de las partes internas del aparato reproductor femenino.

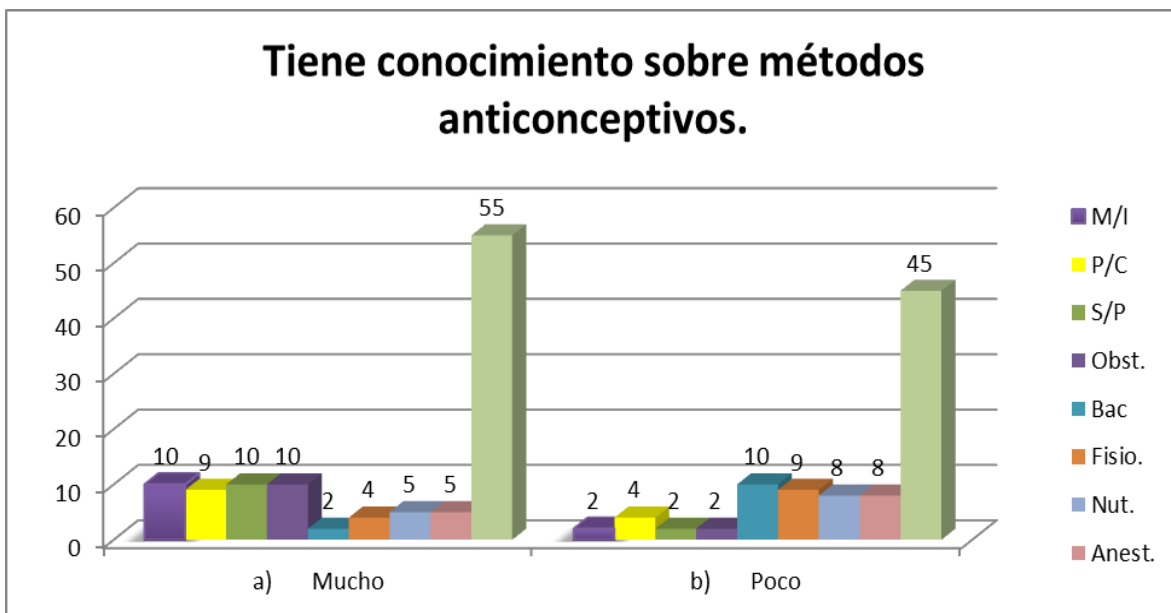
Los órganos genitales internos de la mujer son: los ovarios o gónadas femeninas: son dos uno de cada lado del útero son los encargados de producir los óvulos, las trompas de Falopio: tienen una longitud de 6 a 9 cm. Desde el extremo superior del útero hasta los ovarios, el ovulo las recorre hasta llegar al útero, útero: es un órgano musculoso y hueco con forma de pera invertida, donde el huevo se anida, crece y se desarrolla y transforma en feto, vagina: es un canal tubular que se extiende desde el cuello uterino hasta la vulva.

El análisis indica que un 61% de las mujeres saben cuál es la función que cumplen los genitales externos de la mujer y un 64% del sexo masculino contestó de manera correcta que función cumplen los genitales externos de las féminas.

Según la teoría las funciones principales que cumplen los genitales externos de la mujer son: facilitar la entrada del espermatozoides al cuerpo, protegen a los genitales internos de infecciones y proveen placer sexual durante las relaciones sexuales.

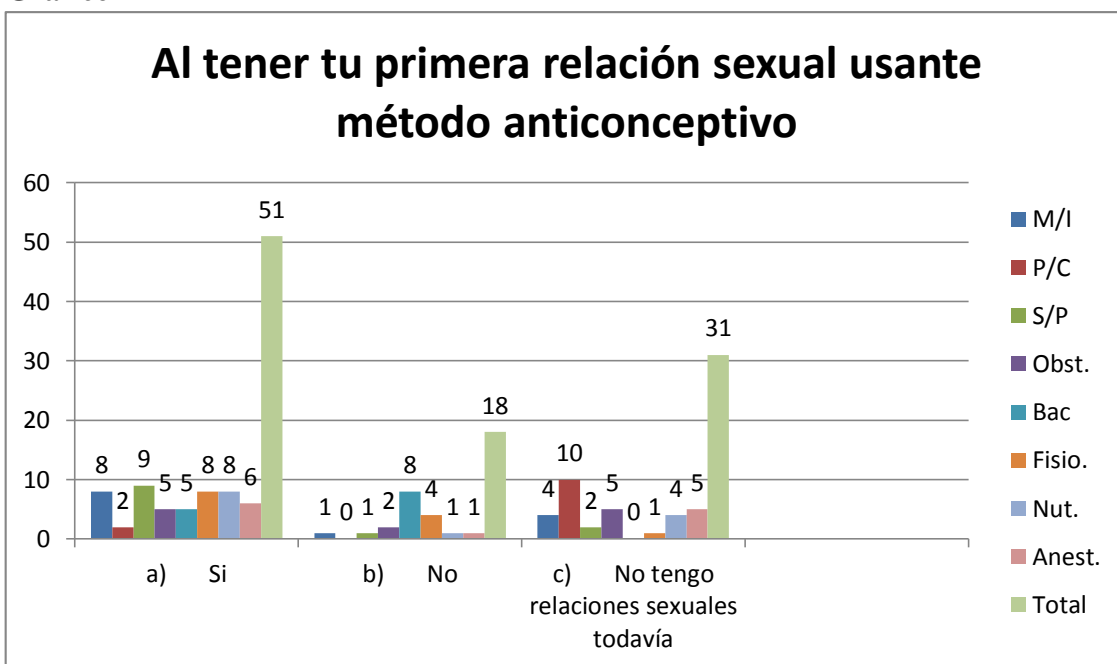
Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 3



Fuente Tabla 3

Gráfico 4



Fuente Tabla 3

Del número de encuestados se refleja en la tabla número 3 que un 55% tienen mucho conocimiento acerca de métodos anticonceptivos y 45% poseen poco conocimiento acerca de métodos anticonceptivos en todas las carreras del Polisal destacando que las carreras con mayor conocimiento son: enfermería materno infantil, salud pública y obstetricia con 10% cada una y las carreras con poco conocimiento son: Bioanálisis clínico, fisioterapia, nutrición, anestesia y reanimación e incluyendo paciente crítico con 4% esto nos indica que hay deficiencia de conocimientos acerca de cómo planificar.

Estos datos fueron constatados durante el taller impartido por IPAS acerca de derechos humanos y salud sexual y reproductiva donde se incluía el tema de métodos anticonceptivos y los estudiantes de las diferentes carreras manifestaban que no poseen conocimiento.

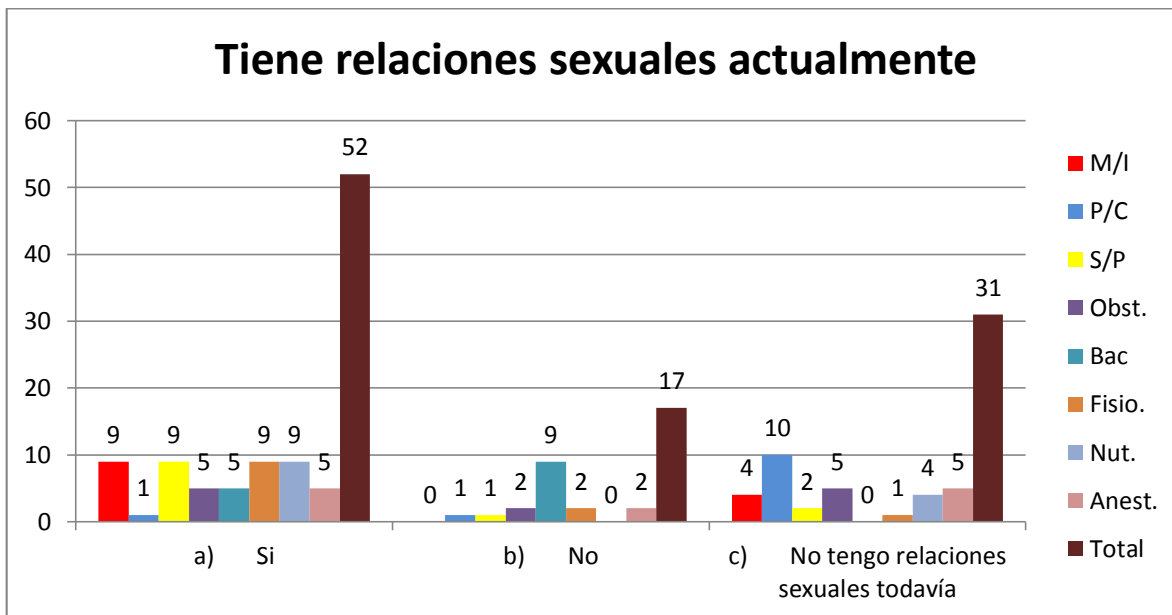
Los métodos anticonceptivos impiden la fecundación del óvulo por el espermatozoide consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales.

Del total de encuestados la gran mayoría siendo un 51% manifiestan haber utilizado algún método anticonceptivo al iniciar su vida sexual, un 31% indica que no ha tenido relaciones sexuales todavía y solamente un 18% dicen que no utilizaron método anticonceptivos al tener su primera relación sexual, estos datos reflejan que aun teniendo altos niveles de desconocimiento acerca de los métodos anticonceptivos los estudiantes del Polisal son responsable con su vida sexual, ya que la mayoría utilizó algún método anticonceptivo y un porcentaje medio practica la abstinencia.

Según la teoría el único método 100% seguro para evitar embarazos y las ETS es la abstinencia.

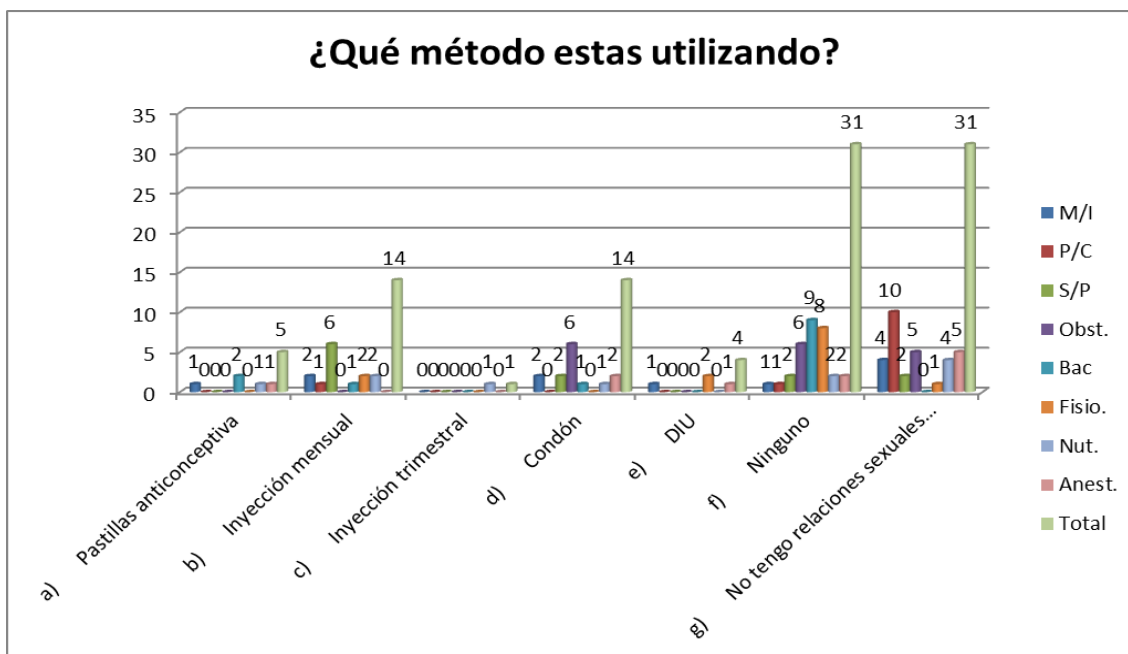
Tiene relaciones sexuales actualmente, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 5



Fuente Tabla 4

Gráfico 6



Fuente Tabla 4

En la tabla N° 4 refleja que en la mayoría de encuestados tiene relaciones sexuales actualmente con un 52%, un 17% respondió que no mantiene relaciones sexuales en la actualidad y un 31% prelevante contestó que no tiene relaciones sexuales todavía.

La planificación familiar es una responsabilidad compartida en el ejercicio de estos derechos el conocer los métodos anticonceptivos son de vital importancia.

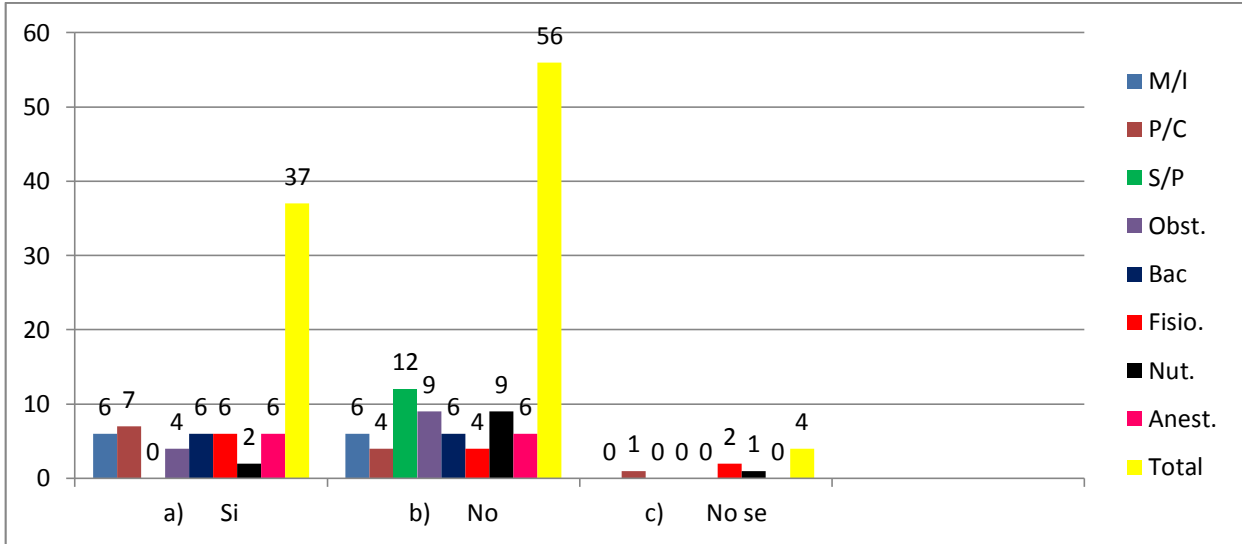
La teoría dice que los métodos anticonceptivos tienen en su mecanismo de acción ventajas y desventajas y que se deben ofertar para saber, qué, cómo, cuándo y en qué momento se deben utilizar para evitar un embarazo no deseado y actuar con responsabilidad al momento de tener relaciones sexuales.

Los estudiantes contestaron que están utilizando métodos anticonceptivos, los más utilizados son la inyección mensual y el condón con un 14% para cada uno, continuando con un 5% las pastillas anticonceptivas, un 4% usan DIU y solamente un 1% utilizarla inyección trimestral cabe destacar que un 31% no utiliza ningún método anticonceptivo y en igual porcentaje aún no tienen relaciones sexuales todavía.

Dentro de los tipos de métodos anticonceptivos se encuentran el DIU con una efectividad de 97% es un dispositivo intrauterino compuesto de plástico y metal, preservativo o condón: es un método temporal este tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual con una efectividad del 70%-90%, los métodos hormonales orales son los más comunes y efectivos (97% a 99%) contienen dosis bajas de dos hormonas (progestina y un estrógeno), vienen en presentaciones de 21 y 28 pastillas, el método hormonal intramuscular al igual que las píldoras se componen de las hormonas protegen del embarazo por un periodo de un mes, las hormonas inyectables intramuscular trimestral: contienen una sustancia esteroidea de progestágenos sola , evita el embarazo por tres meses es efectivo en un99%. El único método que protege contra las ETS es el preservativo.

Una joven puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante la menstruación según los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

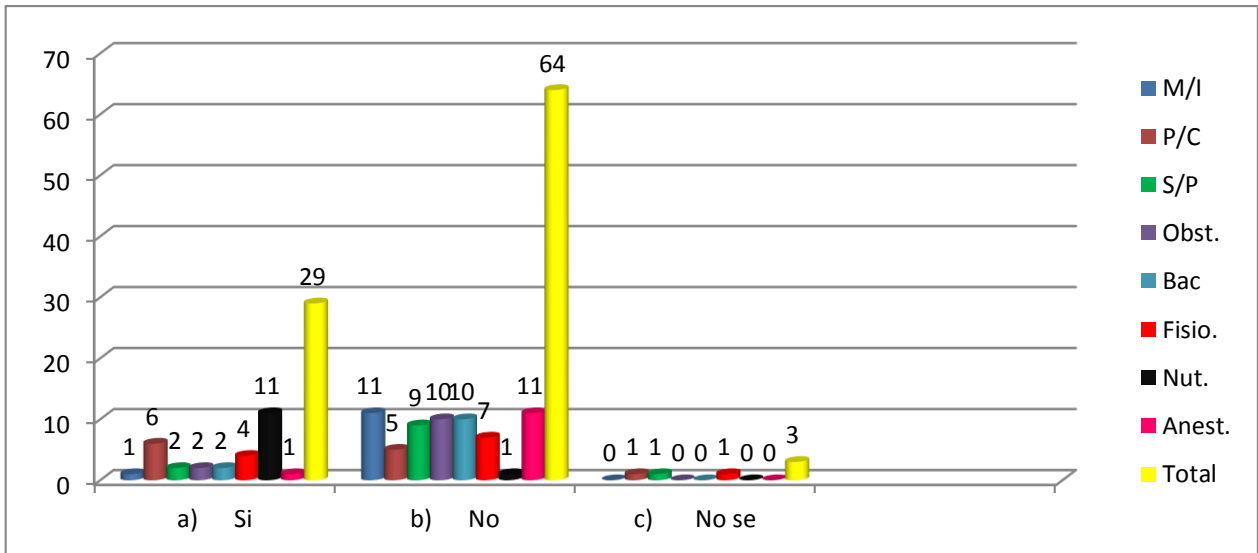
Gráfico 7



Fuente Tabla 5

La ovulación ocurre durante la menstruación según, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 8



Fuente Tabla 5

Según los resultados de la tabla N° 5 los estudiantes en su mayoría no poseen el conocimiento que las jóvenes pueden quedar embarazadas si tienen relaciones sexuales durante la menstruación con un 56% que contestó que no, un 37% respondió correctamente y con un 4% que no sabe.

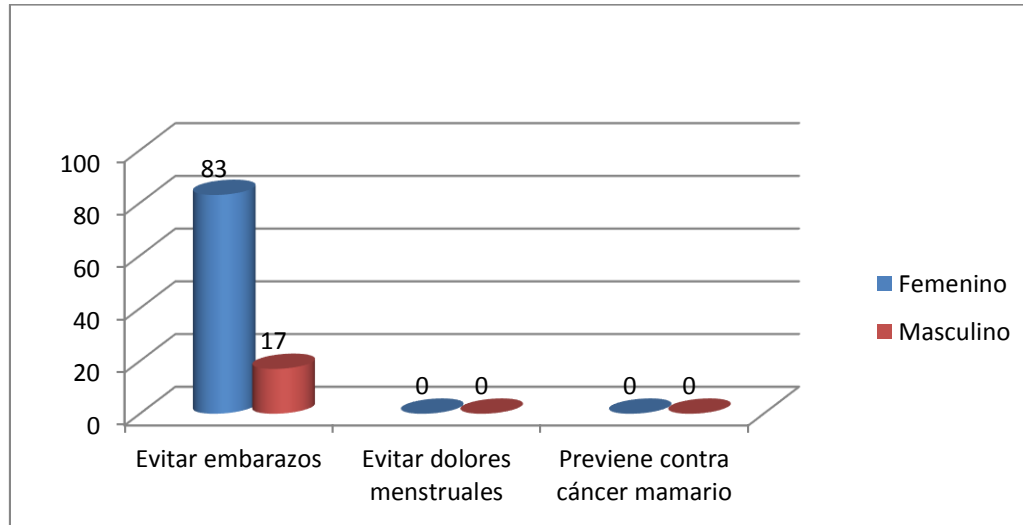
Según la teoría normalmente cuando se está en el periodo menstrual los ovarios están preparando un nuevo ovocitos para el siguiente ciclo pero no se libera hasta el próximo ciclo 15 días tras iniciarse el periodo, pero no todas las mujeres presentan ciclos de 28 días algunos tienen periodos cortos de 25 – 23 días, estas mujeres pueden ovular antes de haber terminado la menstruación, de hecho cuanto más corto sea el ciclo más cerca estará la ovulación y menstruación.

La ovulación ocurre durante la menstruación según los encuestados dicen conocer que no sucede en este período con un 64% el 29% contestó que si ocurre en este período y un 3% dice que no sabe según los datos los estudiantes poseen conocimiento acerca del ciclo menstrual y el período en donde ocurre la ovulación.

Según la teoría la ovulación es el nombre que se le da al proceso en el que los cambios hormonales motivan que un ovario libere un óvulo una vez en cada ciclo menstrual esto sucede generalmente de 12 a 16 días antes del comienzo del siguiente ciclo. En ocasiones se puede madurar dos óvulos en el mismo mes.

¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?, a los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

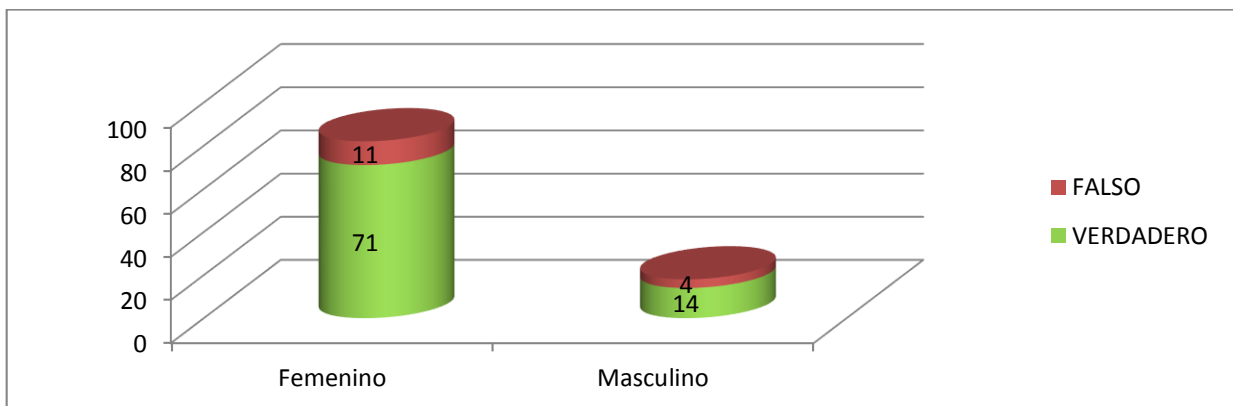
Gráfico 9



Fuente Tabla 6

¿La píldora anticonceptiva es un método eficaz cuando se usa sin errores, ni olvido? A los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

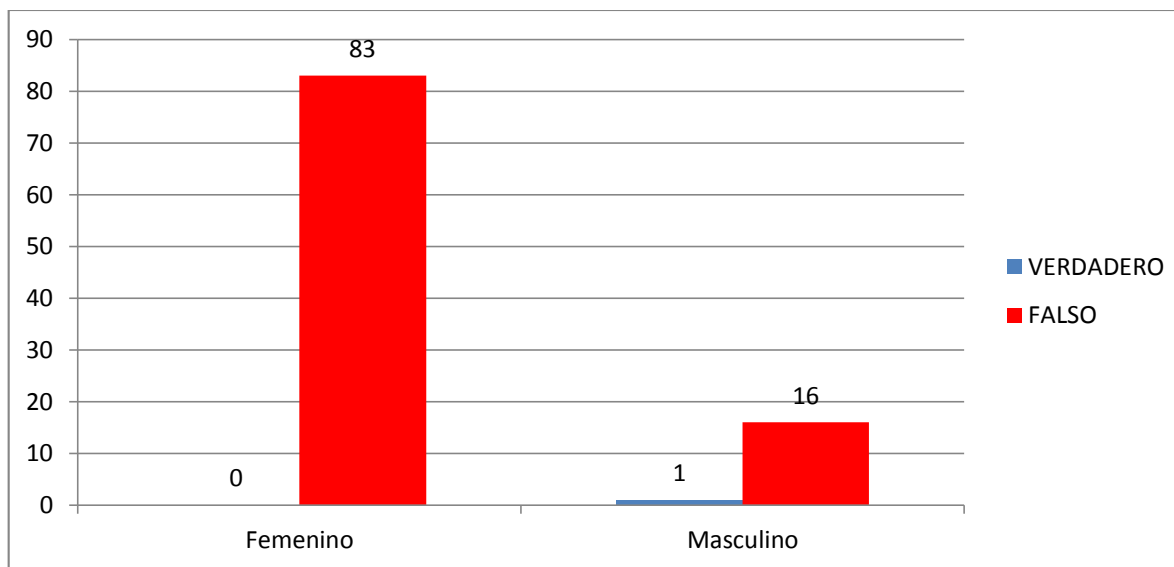
Gráfico 10



Fuente Tabla 6

¿Los jóvenes solteros no deben recibir servicios o información sobre MAC? Según, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 11



Fuente Tabla 6

Al analizar la tabla se encontró 80(100%) respondieron correctamente que los métodos anticonceptivos sirven para evitar embarazos, por otro lado en la siguiente pregunta de la misma tabla sobre la píldora anticonceptiva la mayoría de los estudiantes 68 (85%) contestaron que la píldora anticonceptiva es un método eficaz cuándo se usa sin errores, mientras que 12 (15%) respondieron de forma incorrecta independientemente del sexo.

Acerca que los jóvenes solteros no deben de recibir servicios o información sobre MAC. 79 (99%) respondieron acertadamente, para un 1% que respondió de forma incorrecta, independientemente del sexo.

El mal uso de métodos anticonceptivos es muestra fidedigna de la falta de educación sexual en los jóvenes, ya que hay ciertas jovencitas que creen que tomar cierta cantidad de pastillas mayor a lo normal evita el riesgo de embarazo, esto significa que los jóvenes necesitan estar

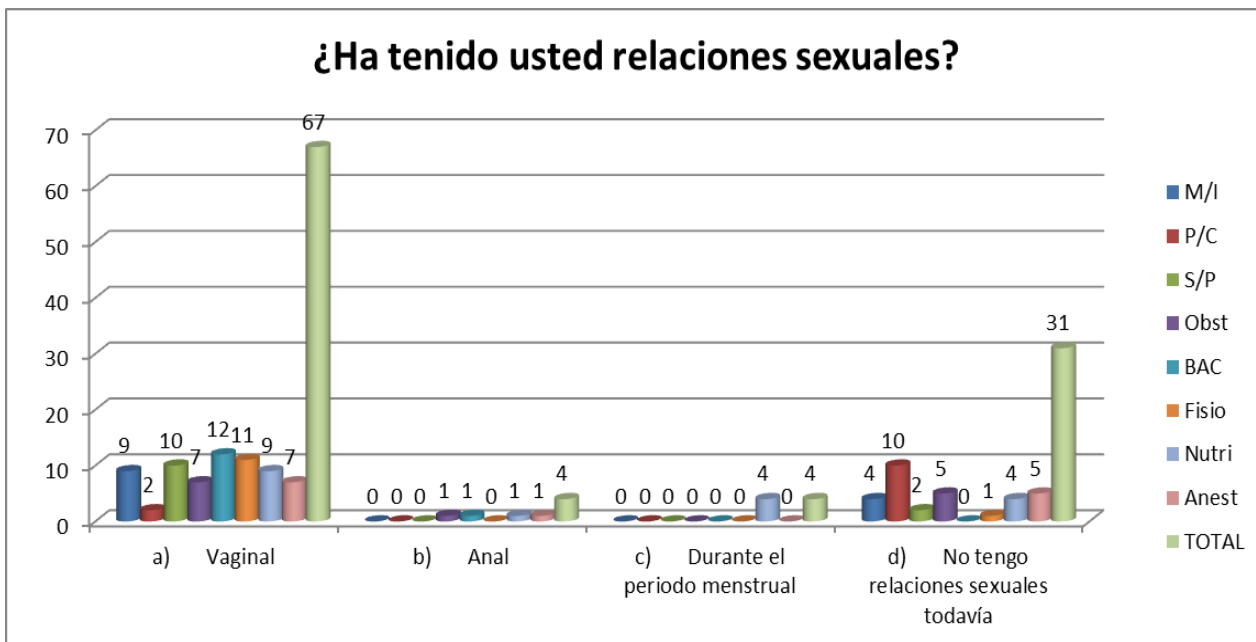
informados sobre todas las consecuencias del ejercicio de su sexualidad para que así estos aprendan a cuidarse y valorarse.

Las consecuencias sociales de la mala educación sexual son una amenaza para el desarrollo del país últimamente, los jóvenes debido a su escasa información piensan que por ser su primera relación sexual no hay riesgo de embarazo o de contraer enfermedades. La pastilla anticonceptiva es altamente efectiva en el control de la natalidad, si se toma de acuerdo a las indicaciones. Se toma una píldora todos los días, a la misma hora se debe usar otro método anticonceptivo complementario en caso de vómito y diarrea. Si la mujer sigue estas indicaciones anteriores tiene un 99% de efectividad lo que esto significa que sobre 100 mujeres que toman las pastillas combinadas todos los días, 1 mujer quedara embarazada en un año.

Si se olvida tomar una pastilla combinada a tiempo debido se debe de tomar tan pronto lo recuerde y se toma la próxima pastilla a la hora realmente estipulada, en caso de que no lo recuerdes, se debe de tomar dos pastillas juntas ese día. Es importante que tanto jóvenes hombres y mujeres, estén informados sobre las opciones anticonceptivas para no solo evitar embarazos precoces, sino también evita las ETS.

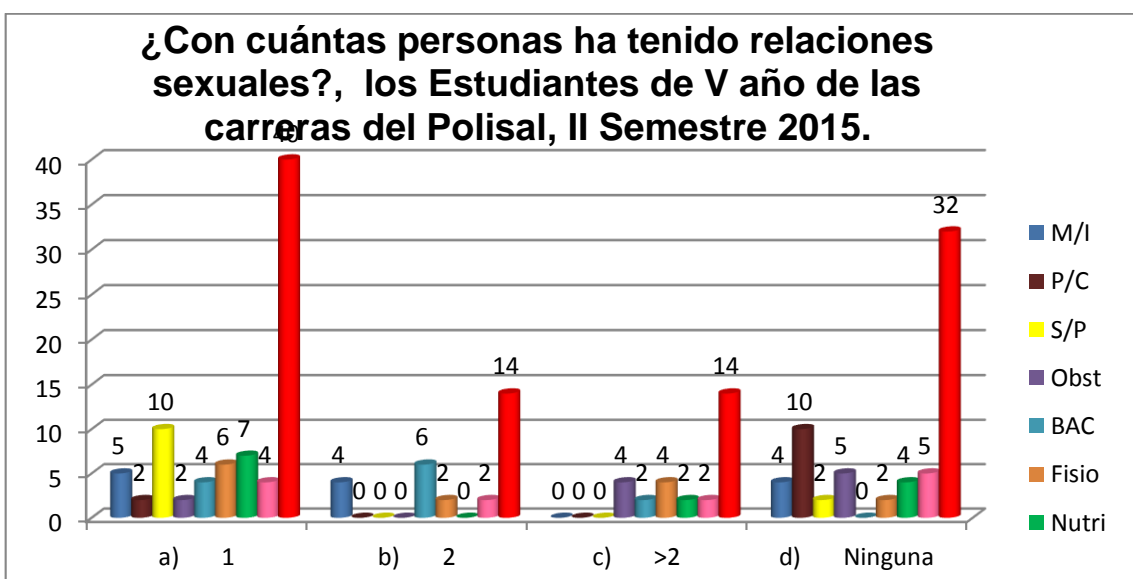
¿Ha tenido usted relaciones sexuales?, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 12



Fuente Tabla 7

Gráfico 13



Fuente Tabla 7

Al analizar la tabla encontramos que la mayoría 55 (67%) de los estudiantes de quinto año de las diferentes carreras del Polisal ya han tenido relaciones sexuales vaginales y que la carrera de Bioanálisis Clínico mantiene un máximo del 12%, observando que 25 (31%) de los estudiantes no tienen relaciones sexuales todavía por otro lado los estudiantes han practicado las relaciones sexuales (anales y durante el periodo menstrual) un 4% para cada uno de estas prácticas.

A cerca de con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales encontramos que el 40% solo con una persona y que el 32% no han tenido relaciones sexuales con ninguna persona, para un 28% de los jóvenes que indicaron que si han tenido relaciones con 2 y > de 2 personas siendo este dato bastante preocupante ya que es una práctica de riesgo que se pueden presentar con suma facilidad las infecciones de transmisión sexual.

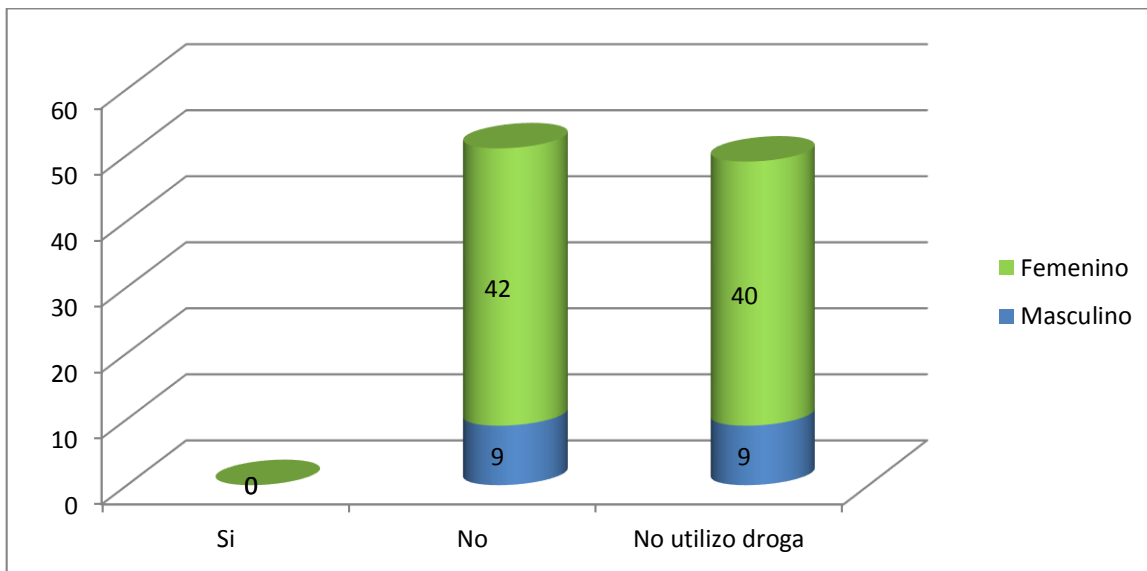
Identificándose así que la educación sexual debería ser un proceso educativo estrechamente a la formación integral de los jóvenes en donde les aporte elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad.

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) según el Ministerio de Salud son enfermedades de naturaleza infecciosa o parasitaria en la que la transmisión a través de la relación sexual , tiene una alta tasa epidemiológica, aunque alguna de ellas, este no sea el mecanismo de transmisión primario o exclusivo, la mayoría de los casos en que hay ETS no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y si no se instaure el tratamiento adecuado puede presentar complicaciones tales como esterilidad o cáncer de genitales.

Muchas de estas enfermedades son ignoradas por las portadoras, uno de los motivos por los cuales esto sucede es a la poca educación sexual que se da en los centros educativos.

¿Usted se administra drogas con jeringa?, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

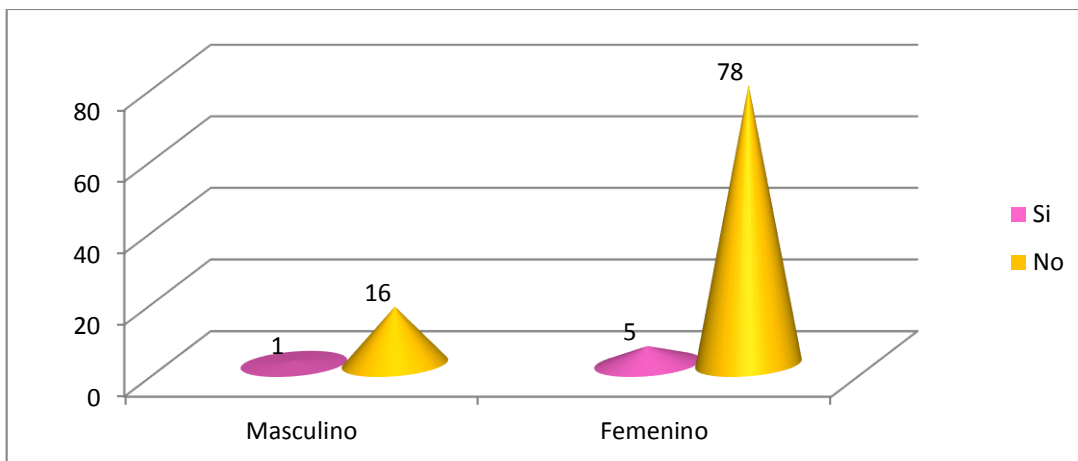
Gráfico 14



Fuente Tabla 8

¿Se ha realizado algún tatuaje?, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

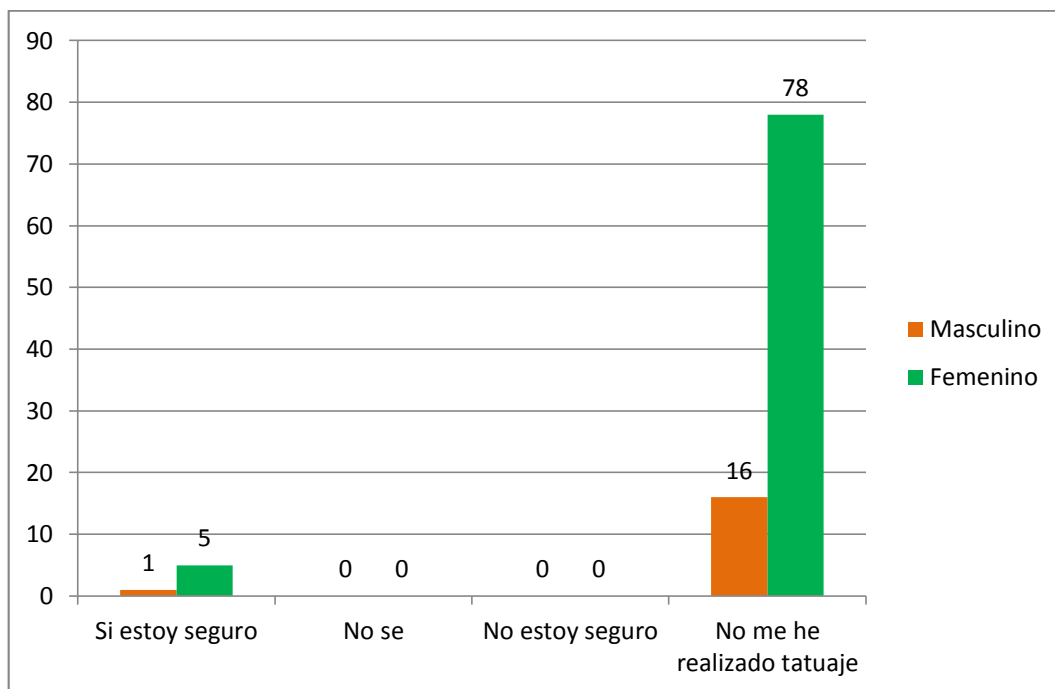
Gráfico 15



Fuente Tabla 8

Si se ha realizado tatuaje responda: ¿Está usted seguro que utilizaron material estéril?, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 16



Fuente Tabla 8

Al analizar la tabla encontramos que 41 (51%) de los estudiantes de quinto año no se han administrado drogas con jeringas independientemente del sexo, en un segundo lugar tenemos que el 39 (49%) no utilizan drogas de ningún tipo de formas.

Acerca de la realización de tatuaje los estudiantes reflejaron que solo 5 (6%) se han realizado tatuaje, siendo el sexo femenino quien alcanza un porcentaje mayor 5%, mientras el sexo masculino se mantiene con 1%, mientras que un 94% indican que no se ha realizado tatuaje independientemente del sexo.

Al igual que los datos anteriores con respecto de que si se estaban seguros de que utilizaron material estéril al realizarse tatuaje, aquí se presenta que la mayoría un 94% no se ha

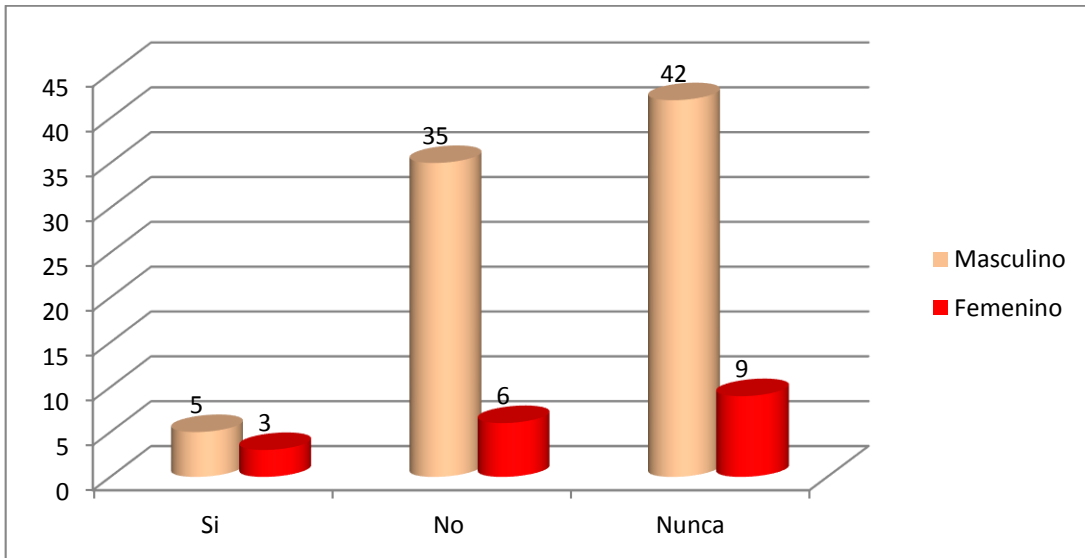
realizado tatuaje, para un 6% que reflejo que si está seguro que utilizaron material estéril al realizarse el procedimiento. Siendo estos resultados bastantes satisfactorios, ya que sabemos que la utilización de material no estéril son una de las causas principales para contraer las ETS en especial el VIH.

Lucir tatuajes sobre el cuerpo es una de las últimas servidumbres que la moda ha impuesto sobre todo entre los más jóvenes. El hecho de seguir la moda, en ningún caso, ha de ser olvidar las medidas sanitarias para garantizar la salud corporal, para evaluar los riesgos derivados de la implantación de tatuajes y para construir a una mejor información y realización de estas prácticas.

Al realizarse tatuajes se debe de tener en cuenta medidas preventivas como: el lavado de manos, el uso de guantes estériles, material estéril, mediante estas medidas preventivas permiten reducir considerablemente el contagio de las ETS, por otro lado se recomienda también realizarse un examen de detección anual, ya que el diagnostico precoz es vital para frenar la proliferación de bacterias, virus o parásitos. Además, contribuye a evitar la transmisión de afecciones a otra persona.

¿Le han realizado transfusión sanguínea?, a los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

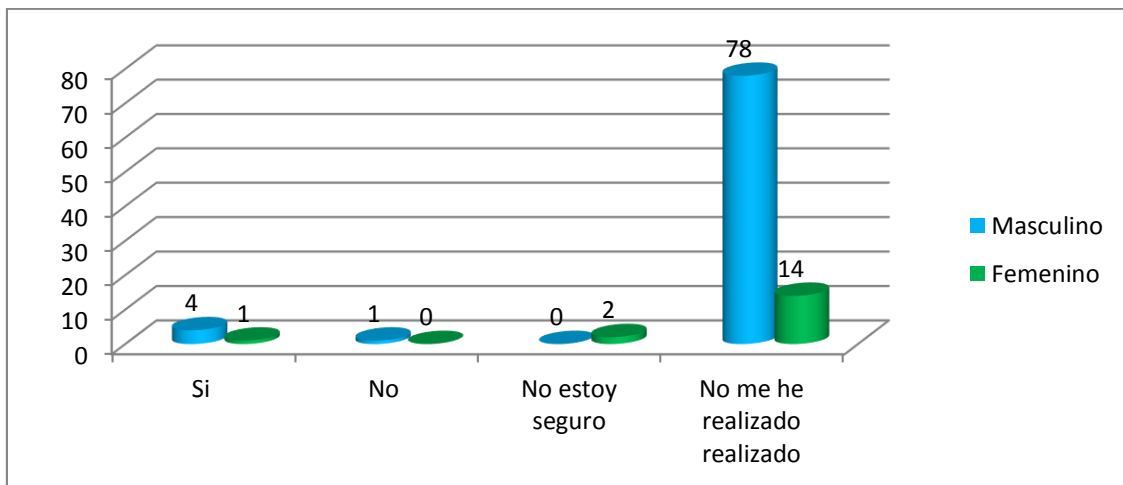
Gráfico 17



Fuente Tabla 9

Si le han realizado transfusión sanguínea responda: ¿Está usted seguro que le realizaron todos los análisis necesarios?, Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 18



Fuente Tabla 9

Al analizar la tabla acerca de que si se han realizado transfusión sanguínea encontramos que 41 (51%) de los estudiantes de quinto año dijeron que nunca se han realizado transfusión sanguínea.

En segundo lugar con 33 (41%) indicaron que no se han realizado transfusión sanguínea, independientemente del sexo.

En tercer lugar tenemos 6 (8%) si se han realizado transfusión sanguínea, al responder está opción de manera positiva encontramos que el 5% de los estudiantes en estudio están seguro de que realizaron los análisis necesarios para realizar el procedimiento, para 1% no saben si le realizaron los análisis, con un 2% de que no están seguro, para un 92% que dijeron que no se han realizado dicho procedimiento.

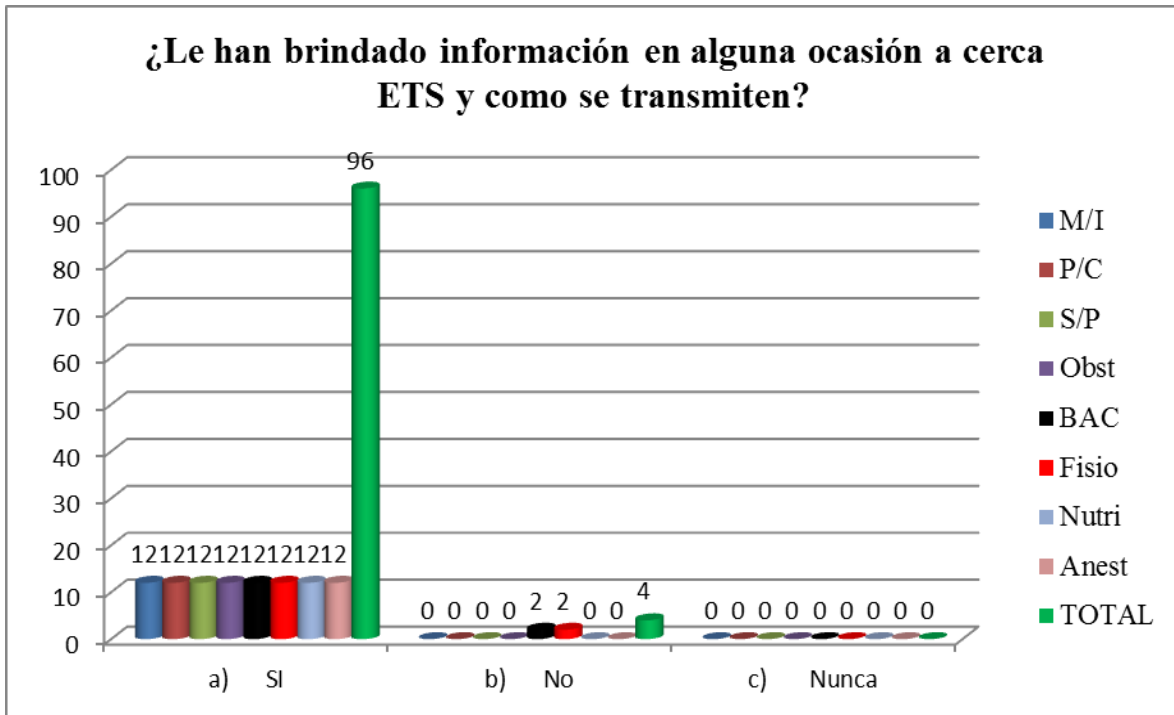
Una transfusión de sangre es la transferencia de sangre o componentes sanguíneos de un sujeto (donante) a otro (receptor), una transfusión sanguínea puede salvar la vida del paciente, de ahí la necesidad de que los servicios de salud procuren mantener un suministro adecuado de sangre segura y garantizar que se utilice como corresponde.

En todos los países someten cada unidad de sangre donada a pruebas de laboratorio para detectar la presencia de múltiples tipos de virus y bacterias como el VIH/SIDA, las hepatitis B y C o la sífilis.

La prevalencia de los agentes responsables de la hepatitis B y C y la sífilis en la sangre donada sigue siendo inaceptablemente alta en muchos países en desarrollo, muchos de ellos carecen de políticas, procedimientos o recursos para garantizar la seguridad de la sangre sobre todo en zonas de África y entre otras, ya que se enfrentan a la pandemia de VIH/SIDA ya que son los que tienen la mayor prevalencia de infecciones transmisibles por la sangre. Toda paciente en que se le detecte una ETS debe ser considerado como posible portador de otras ETS y por lo tanto, hay que realizar los pertinentes estudios, así como realizar un seguimiento para diagnosticar las posibles seroconversiones. Se debe de estudiar a todos los contactos sexuales con el fin de evitar reinfecciones y la propagación de la enfermedad.

¿Le han brindado información en alguna ocasión a cerca de ETS y como se transmiten?, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

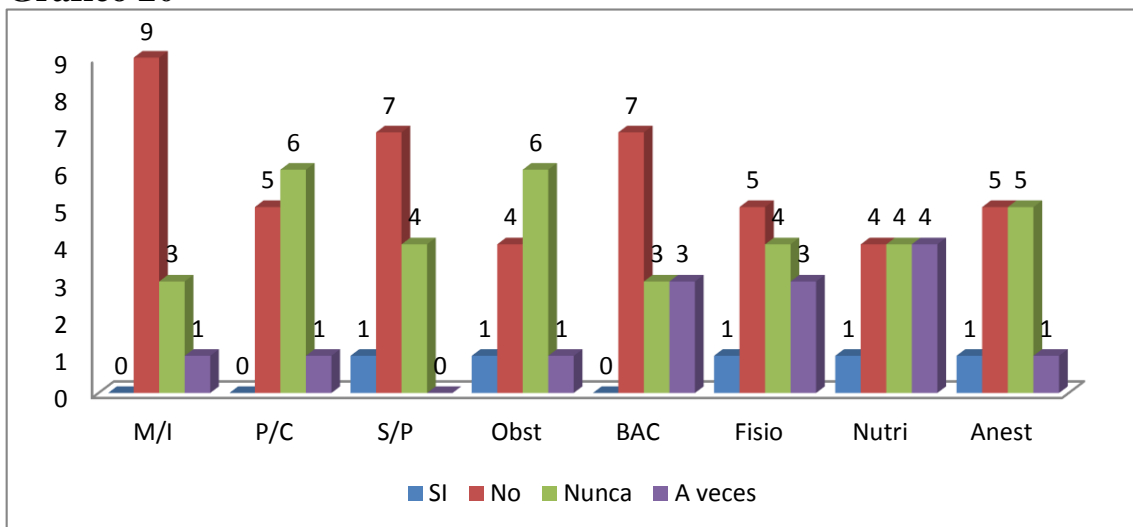
Gráfico 19



Fuente Tabla 10

¿Comparte usted utensilios personales (ropa interior y toalla de baño) con familiares y amigos?, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 20



Fuente Tabla 10

En la presente tabla podemos apreciar que el 96% de los estudiantes de quinto año del Polisal le han brindado educación información acerca de las ETS y como se transmiten, para un 4% de estos estudiantes no han recibido información acerca de dicho tema.

Por otro lado encontramos que un 46% no comparten utensilios personales y un 35% respondieron que nunca los comparten, para un 14% indicaron que a veces comparten sus utensilios y un 5% que si lo hacen. Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un grupo heterogéneo de procesos infecciosos cuyo nexo común es su principal transmisión, son enfermedades sumamente habituales y comportan un costo económico importante.

Las ETS no se distribuyen de manera uniforme, la incidencia más elevada de ETS tiene lugar en personas de edades comprendidas entre los 14 y 35 años, grupo de edad que suele presentar un grado elevado de problemas sociales y promiscuidad. Los individuos mayores de 35 años de edad y las personas casadas o monógamas, tienen un nivel bajo de ETS. La incidencia real de estas enfermedades en la población general se desconoce, a pesar de que algunas de ellas

son de declaración obligatoria. Su tendencia temporal se conoce a través de su incidencia en los colectivos de riesgo, en los últimos 10 años la incidencia de las ETS ha disminuido.

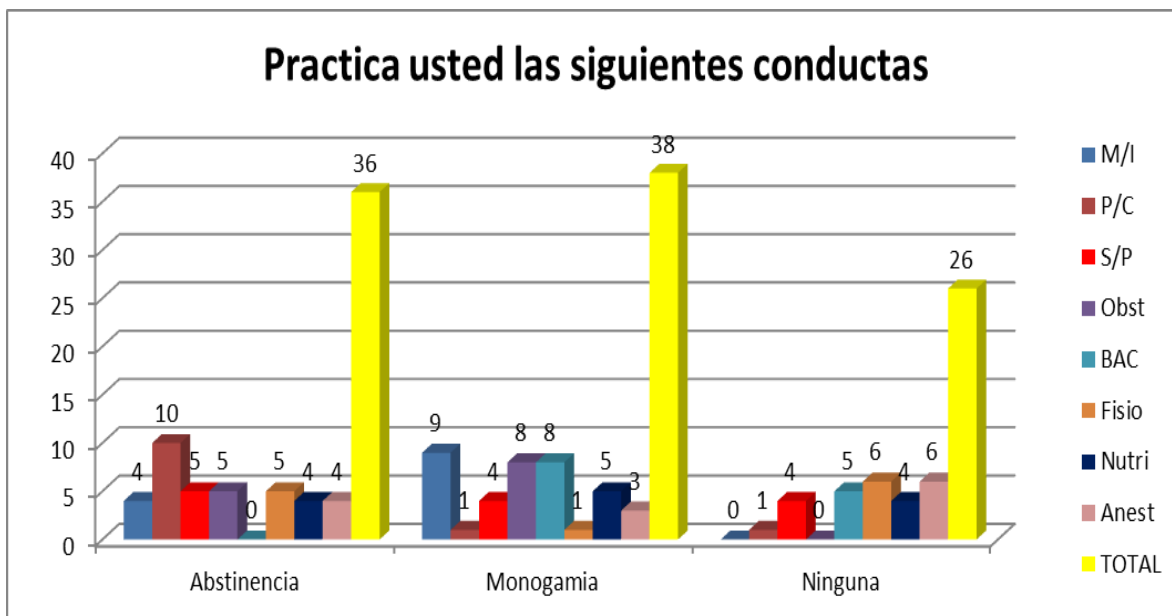
Las armas más importantes contra estas enfermedades es la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso de higiene adecuada, elementos imprescindibles para la sexualidad responsable y que reducen el riesgo de estas enfermedades.

La ropa interior contaminada no es la vía más común para contraer una ETS. Las ETS como su nombre lo indica, se transmiten generalmente mediante contacto sexual directo sin embargo, algunas de ellas también pueden contraerse por otras vías, la mayoría de estas infecciones no se contagian necesariamente por compartir ropa interior si no por el roce de genitales o el contacto de las secreciones de la vagina o el pene, siempre que haya lesión o micro lesiones.

Hay algunas infecciones genitales que no son de transmisión sexual y que pueden contraerse por contacto directo con ropa interior, trajes de baños y aguas contaminadas estancadas, estas infecciones son producidas por hongos, paracitos, virus y algunas bacterias, entre las más comunes están la moniliasis o candidiasis producida por un hongo llamado Cándida Albicans y la vaginosis producida por diferentes bacterias.

Practica usted las siguientes Conductas sexuales, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

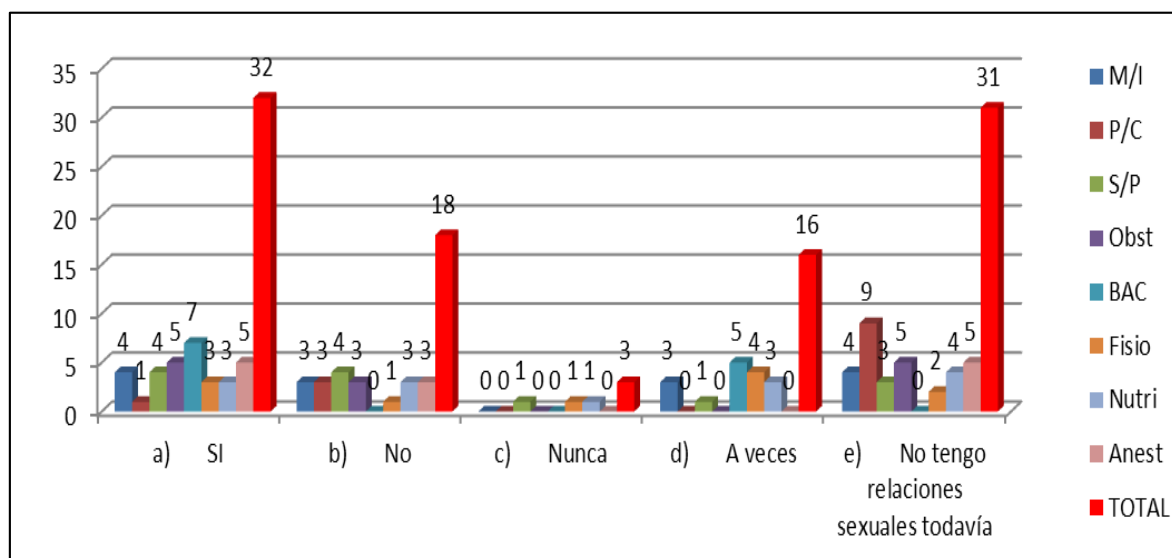
Gráfico 21



Fuente Tabla 11

Utiliza usted preservativos durante sus relaciones sexuales, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 22



Fuente Tabla 11

Con relación a las conductas sexuales seguras. Se encontró que el total de estudiantes que practican ABSTINENCIA, pertenece 29 personas (36%). Quienes con mayor regularidad la practican es Paciente Crítico con un (10%), seguido de Salud Pública con el 5%, Obstetricia 5% y Fisioterapia (5%) sostienen como conducta sexual la abstinencia.

Del 30 (38%) estudiantes encuestados, que contestaron que practican MONOGAMIA, está en primer lugar Materno Infantil con un (9%), seguido de Obstetricia y Bioanálisis Clínico con un (8%), para ambos.

Y de 21 (26%) estudiantes que contestaron que no practican NINGUNA de las conductas sexuales seguras, la carrera que tiene mayor porcentaje es Fisioterapia con el (6%), seguido de Bioanálisis Clínico con el (5%).

La teoría menciona que la abstinencia es la única conducta 100% eficaz para prevenir las ETS, se les recomienda a los jóvenes que retrasen al máximo el inicio de relaciones sexuales. Si el joven ya inicio a tener relaciones se le orienta la práctica de la monogamia o fidelidad mutua de la pareja. Estas dos son conductas sexuales seguras para quienes no han iniciado su vida sexual y para quienes ya iniciaron.

En relación a los estudiantes encuestados que utilizan preservativos durante las relaciones sexuales. Se encontró en todas las carrera de 25 (31%) estudiantes que contestaron SI, BAC tiene el mayor porcentaje con un 8% que si relaciones sexuales, seguido de Obstetricia y Anestesia con un 5% que también utilizan preservativos durante las relaciones sexuales.

En los 14 (18%) de los encuestados que NO usan preservativos, durante las relaciones sexuales, en primer lugar tenemos a Salud Publica con un 4%, seguido de Obstetricia, Paciente Critico y Materno infantil con un 3% no usan preservativos durante las relaciones sexuales.

El 4% (3) de los estudiantes encuestados que Nunca, usan preservativos, el 1% le corresponde a la carrera de Salud Pública, 1% a Fisioterapia y el 1% a Nutrición.

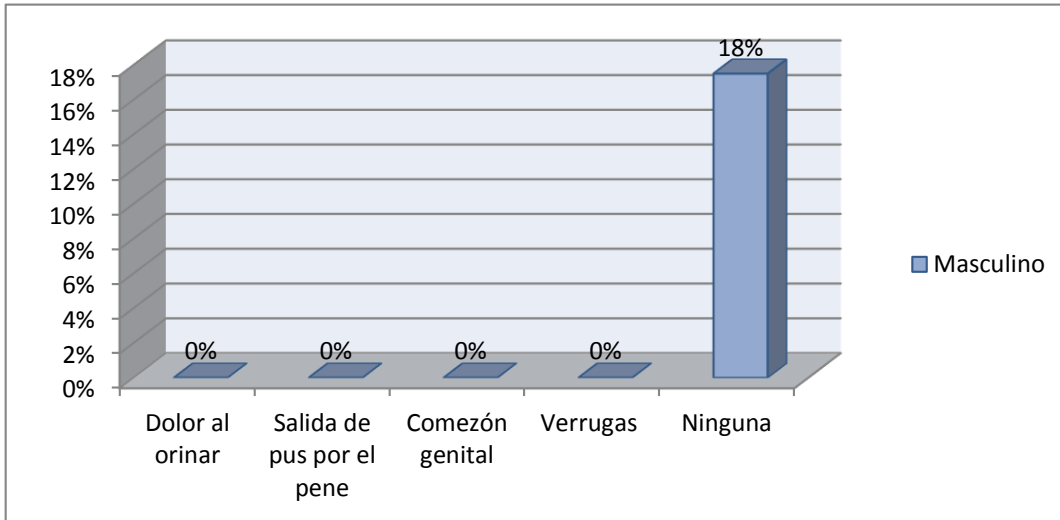
En los que contestaron A VECES, utilizan preservativos de 14 (18%), el 6% le corresponde a Fisioterapia, seguido del 5% a Bioanálisis Clínico. El 3% le corresponde a Materno Infantil y Nutrición para ambas.

Del 30% de los estudiantes que contestaron que No tienen Relaciones Sexuales todavía, el 9% le corresponde a la carrera de Paciente Critico, en segundo lugar esta Obstetricia y Anestesia con el 5% para cada una, el 4% las carreras Materno Infantil y Nutrición para ambas y el 3% para la carrera de Salud Publica quienes no tienen relaciones sexuales todavía.

Según la teoría en última instancia si los jóvenes hicieran caso omiso a las dos acciones antes mencionadas (abstinencia y monogamia), se les recomienda el uso de preservativos (condón), pero antes advirtiéndoles que este reduce, pero no elimina en su totalidad el riesgo de contagio.

Síntomas de ETS en Varones, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

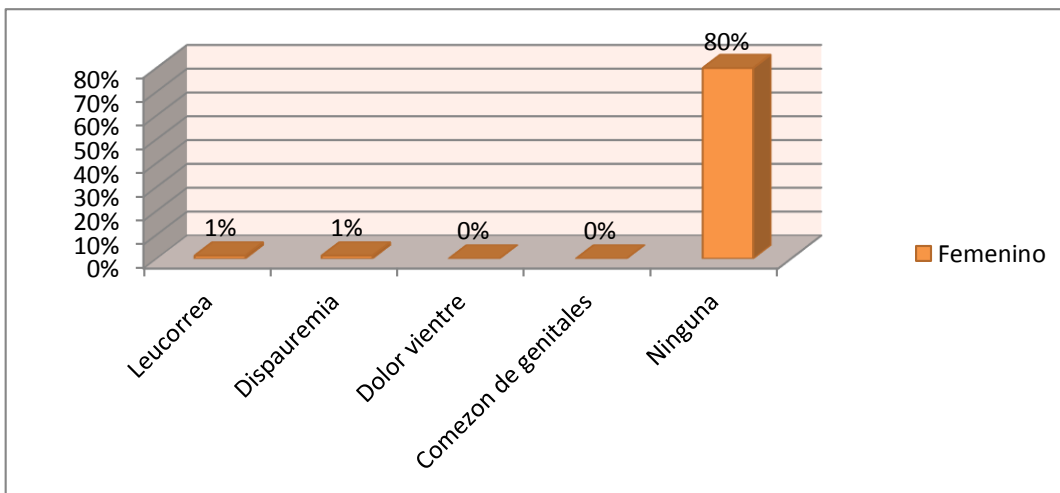
Gráfico 23



Fuente Tabla 12

Síntomas de ETS en Mujeres, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 24



Fuente Tabla 12

La siguiente graficas sobre los Síntomas de Enfermedades de Transmisión sexual en hombres como en mujeres, nos muestra que en el sexo Masculino 14 (18%) de los encuestados contestaron que, NO presentan actualmente NINGUNO de los síntomas de ETS, que por consiguiente no acudieron al centro de salud para tratarse.

Mientras que en el sexo femenino, 1 (2%) resalto que si tenía actualmente síntomas de ETS (Dispauremia, Leucorrea) y que, acudió a la unidad de salud para tratarse. El 80% restantes de encuestados femeninas contestos que, actualmente no tienen NINGUNA de los síntomas de enfermedades de transmisión sexual.

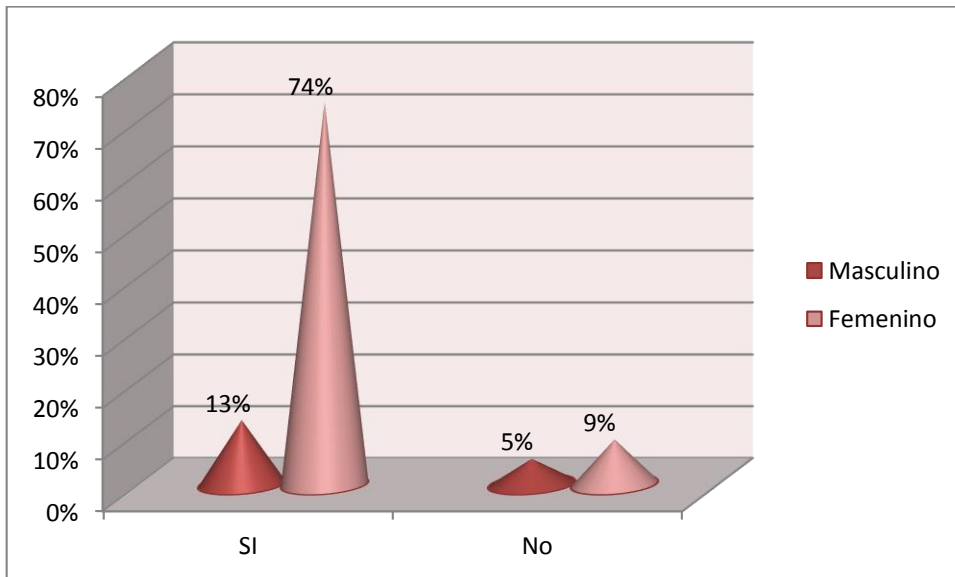
Según la teoría dice, que la mayoría de los casos en que hay una infección de transmisión sexual no aparecen los síntomas, o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y si no se instaura el tratamiento adecuado, puede producir daños permanentes como esterilidad, e incluso la muerte (en el caso del VIH SIDA).

Las ETS, también se contagian con facilidad porque no son infecciones que no se notan. De hecho muchas personas corren el riesgo de transmitir la infección a sus parejas sexuales sin darse cuenta, además hasta que se presenta un síntomas o dos se tiende a acudir a los servicios de salud, mientras no son reconocidos los síntomas no se acude a realizarse un control.

De tal manera se puede decir que es necesario siempre usar métodos de protección dual, ya que estos reducirán el riesgo de contraer o no una ETS, además los jóvenes estudiantes deben tener el conocimiento para reconocer una ETS, y como prevenirlas.

Se ha realizado la prueba de VIH, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

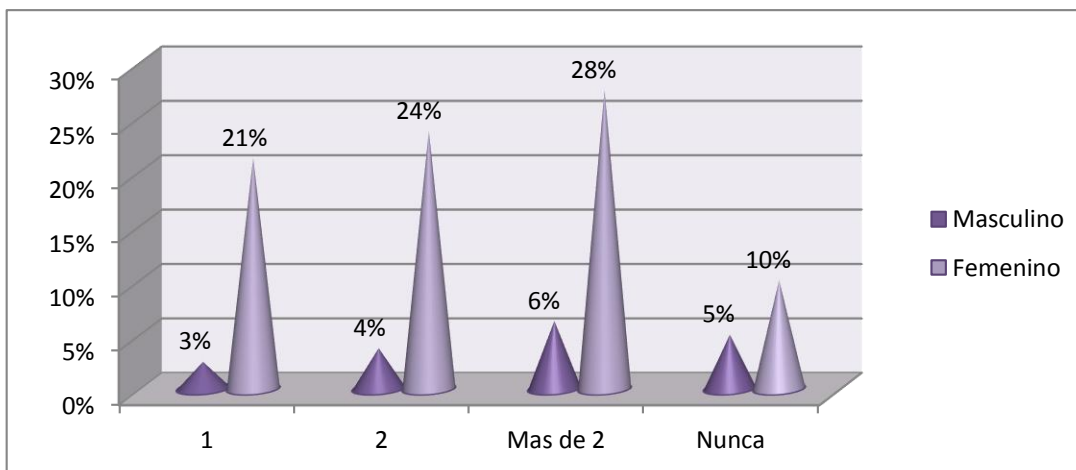
Gráfico 25



Fuente Tabla 13

Cuántas veces se ha realizado la prueba del VIH, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 26



Fuente Tabla 13

En las siguientes gráficas, según los encuestados por sexo Femenino y Masculino, se ha realizado la prueba de VIH, podemos ver que en el sexo Femenino el 74% contestó, que SI se ha realizado la prueba de VIH, mientras que el 9% contestó, no haberse realizado Nunca la prueba de VIH. En el sexo Masculino el 13% de los encuestados contestó que si se ha realizado la prueba de VIH, y el 5% contestó que no se ha realizado Nunca la prueba de VIH. El total de encuestados para ambos sexos que se ha realizado la prueba de VIH, corresponde al 87% y quienes no se han realizado la prueba de VIH 14% de los encuestados.

La teoría dice que las relaciones sexuales son la principal razón por la que, se adquieren las enfermedades de transmisión sexual, ya que estas se mantienen en contacto con los fluidos genitales tanto masculinos como femeninos y más cuando se haya tenido relaciones sexuales sin usar condón, cuando tienes o hayas tenido múltiples parejas o con una persona seropositiva enfermo de SIDA, sin usar protección y cuando hayas estado en contacto con sangre de otras personas.

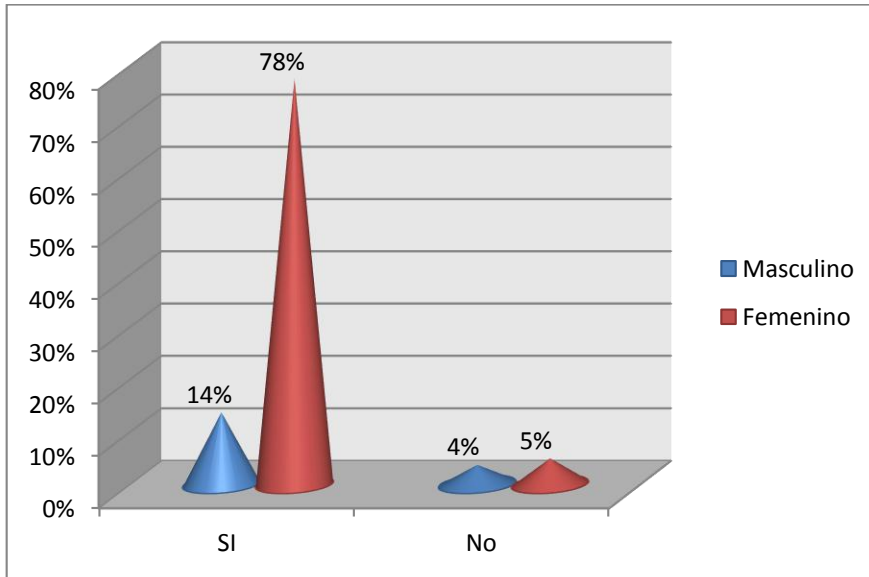
En las veces que se han realizado la prueba de VIH en ambos sexos, podemos notar que, en el sexo Femenino, el 21% de las encuestadas contestó que solo 1 vez se han realizado la prueba de VIH, el 24% contestó que 2 veces se han realizado la prueba, el 28% y siendo el número más alto para este sexo contestó que se ha realizado la prueba del VIH más de 2 veces, y el 10 % de las mujeres encuestadas contestaron que Nunca se han realizado la prueba de VIH. Para el sexo Masculino, el 3% de los encuestados respondió que solo 1 vez se han realizado la prueba de VIH, el 4% contestó que 2 veces se han realizado la prueba, el 6% y el número más alto para este sexo contestaron que más de 2 veces se han realizado la prueba del VIH.

Según la teoría, es bueno hacerse la prueba del VIH. Muchas veces cuando alguien se hace la prueba, descubre felizmente que su preocupación acerca de estar infectado no era infundada. Tener la certeza de que el resultado es negativo, puede traer un enorme alivio. También puede aumentar la motivación para mantenerse negativo. Para otros, hacerse la prueba y averiguar que son VIH positivos, es el primer paso para poder mantenerse saludable.

De tal manera que los estudiantes que fueron encuestados, tienen en cuenta la importancia de realizarse la prueba de VIH, como forma de prevención y control de esta enfermedad de transmisión sexual

¿Conoce el Término Conducta Sexual?, los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 27



Fuente Tabla 14

Con relación al conocimiento que tiene los estudiantes encuestados del POLISAL, de V año del 83% del sexo femenino, el 78% de las mujeres encuestadas contestó que Si tiene conocimiento del término de conducta sexual, mientras el 5% contestó que No conoce el término Conducta sexual.

Del 18 % de la población Masculina, el 14% contestó, que si tiene conocimiento del término conducta sexual y el 4% contestó que No tiene conocimiento del término conducta sexual.

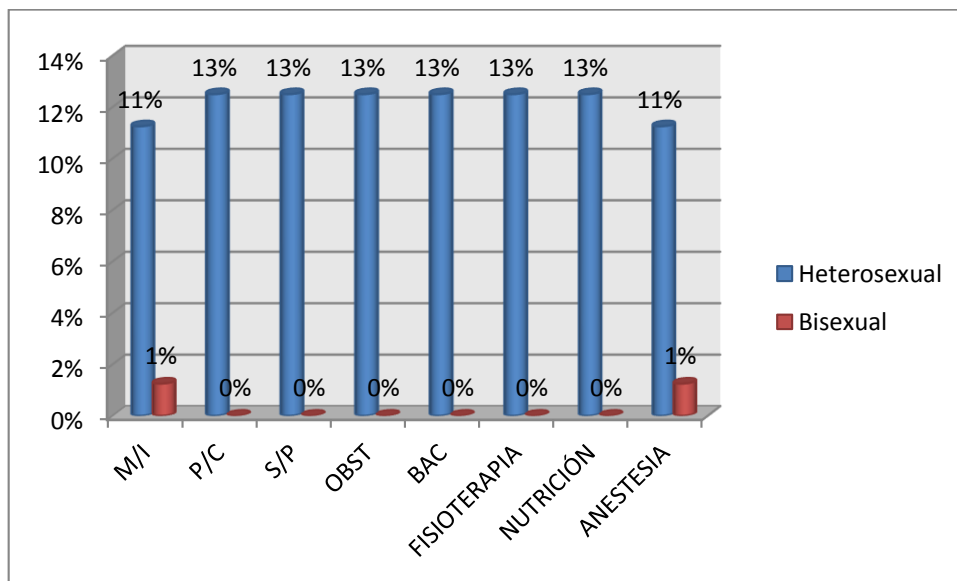
En total para ambos sexos el 92% de todos los estudiantes encuestados si tienen conocimiento del término Conducta sexual, y solamente el 9% No tiene conocimiento del término conducta sexual.

La teoría describe el término que, una conducta sexual humana se basa en complejos procesos de orden psicológico y fisiológico que no es muy diferente de impulsos primarios como el hambre y la sed, existen varios tipos de conductas sexuales que pueden ser admitidas o no por las diferentes sociedades humanas; las características de la conducta sexual se interpretan en torno a cuatro características: el erotismo, la vinculación afectiva, la reproducción y el sexo

genético y físico de cada persona. Dependiendo de cuales sean los gustos y necesidades en cada uno de estas características se producirán una serie de conductas sexuales distintas.

Preferencia Sexual de los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 28



Fuente Tabla 15

Con relación al tipo de Preferencias Sexual que poseen los estudiantes, que fueron encuestados según las carreras, el 13% (10) de los encuestados de Salud Pública son Heterosexuales, el 13% (10) para Paciente Critico son Heterosexuales, el 13%(10) para Obstetricia son heterosexuales, el 13%(10) para Bioanálisis Clínico son heterosexuales, el 13%(10) para Fisioterapia son heterosexuales, y Nutrición 13%(10) de los estudiantes son heterosexuales también.

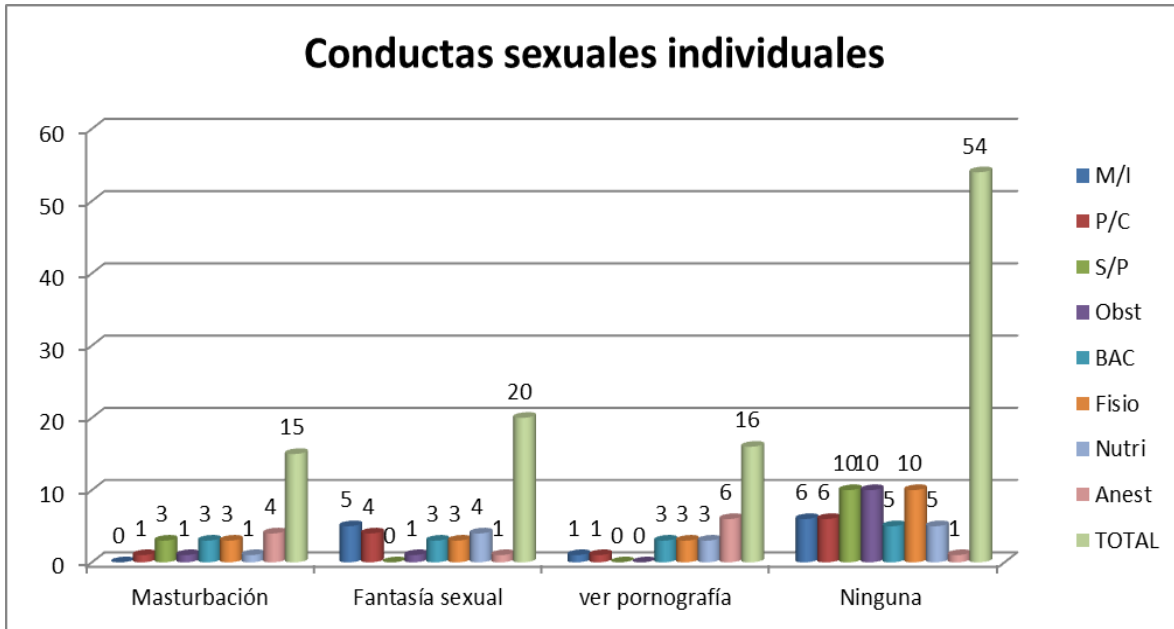
En Materno Infantil el 11%(9) su preferencia sexual es Heterosexual, mientras el 1%(1) es Bisexual. En Anestesia el 11%(9) son Heterosexual, pero el 1%(1) opta por ser Bisexual.

En total el 98%(78) de todos los estudiantes optan como preferencia sexual la Heterosexualidad, y solamente el 3%(2) optan por ser Bisexuales como su preferencia sexual.

Según la teoría, la heterosexualidad, es una orientación sexual caracterizada por el deseo y la atracción hacia personas del sexo opuesto. Un hombre heterosexual se siente atraído por las mujeres, mientras que una mujer heterosexual siente atracción por los hombres. Bisexual, es una orientación sexual que se caracteriza por la atracción de ambos sexos.

Conductas sexuales individuales de los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

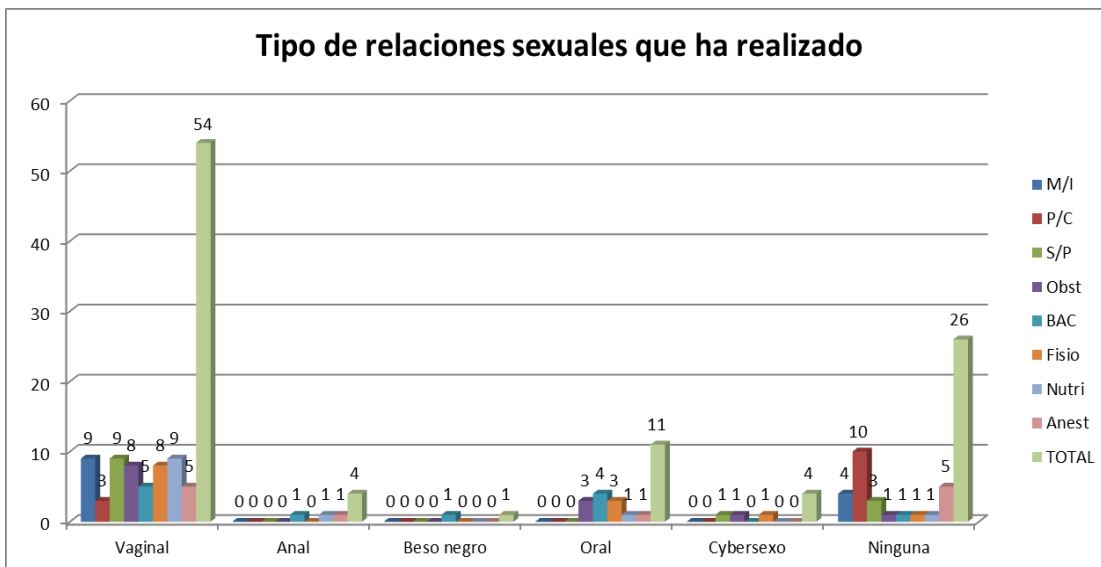
Gráfico 29



Fuente Tabla 16

Tipos de Relaciones sexuales que has realizado los Estudiantes de V año de las carreras del Polisal, II Semestre 2015.

Gráfico 30



Fuente Tabla 16

Con relación a las conductas individuales de los encuestados por carreras, tenemos como primera conducta Masturbación y quienes más optan por esta conducta es Anestesia con el 4% de su población encuestada, seguido de Bioanálisis con el 3%, Fisioterapia con el otro 3% y Salud Pública con el otro 3%. Para un total del 15% para quienes practican esta conducta.

Con relación de la conducta Fantasías Sexuales, la carrera con el más alto número en porcentaje es para Materno Infantil con el 5%, seguido de Paciente Crítico y Nutrición con el 4% para ambas carreras, y quienes no optan por esta conducta individual es Salud Pública. Para un total de estudiantes de todas las carreras con el 20% que practican esta conducta de tener fantasías sexuales.

Sobre la conducta de ver pornografía, el número más alto de estudiantes que practican conducta es Materno Infantil con el 6%, seguido de Anestesia con el 3%, Nutrición el 3%, y Fisioterapia con el 3% también. Para un total de 16% de estudiantes de todas las carreras que optan por esta conducta.

En los que no practican ninguna de las Conductas Sexuales mencionadas de 43 (54%) estudiantes encuestados contestaron que no han optan por estas conductas. Que corresponde al 10% a Salud Pública, el otro 10% a Obstetricia, 10% corresponde a Fisioterapia. El 6% corresponde a Materno Infantil y Paciente Crítico para ambas carreras. El 5% corresponde a Bioanálisis Clínico y Nutrición para ambas, y solo el 1% Anestesia.

La teoría dice que la masturbación se puede referir a la estimulación propia (autoerotismo) como a la estimulación que una persona le produce a otra (heteroerotismo) de forma manual. La masturbación o autoerotismo a menudo se ha considerado un comportamiento exclusivo de la adolescencia, sin embargo también puede darse en otras etapas de la vida del ser humano; esta conducta ha sido una de las más castigadas, prohibidas y culpabilizadas. Sin embargo no existe ninguna razón médica para culpabilizar la masturbación, pero hoy en día es aceptada por la comunidad científica que la masturbación es una conducta que cumple diversas funciones: proporcionar placer, aprender sobre el propio funcionamiento sexual y enriquecer las relaciones sexuales en pareja.

Además de la masturbación también se presenta otra conducta como son las fantasías sexuales: son cualquier imagen mental que tienen un significado erótico para la persona y que

suele utilizarse para promover o incrementar la excitación sexual. Probablemente las fantasías tienen una doble función. Por una parte son una respuesta a una activación del deseo sexual y otras potenciadoras de este mismo deseo. Todas las fantasías sexuales son positivas y es importante que se transmitan promoviendo evitar una represión sobre ellas. Algunas fantasías requieren llevar a la práctica y otras no, tener una fantasía no significa querer llevarla a la práctica. Pero en todo caso es la expresión a nivel de pensamiento o de imaginación de deseo sexuales.

En la gráfica número 30 sobre los tipos de relaciones sexuales han realizado los estudiantes encuestados, en las relaciones Vaginales el 9% es para Materno infantil, el 9% Salud Publica, el otro 9% corresponde a Nutrición. Obstetricia y Fisioterapia comparten el 8% de sus estudiantes que practican relaciones sexuales vía vaginal, Anestesia el 5% junto con Bioanálisis Clínico y el 3% corresponde a Paciente Critico. Para un total del 54% de todas las carreras que practican relaciones vaginales.

En la práctica de relaciones Anales, con el 1% (1) de los estudiantes encuestados se encuentran en las carreras de Bioanálisis Clínico, Nutrición y Anestesia, para cada una de ellas. En la práctica del Beso Negro como tipo de relaciones el 1% de la carrera de Bioanálisis Clínico respondió practicarlos.

Con relación a las practicas del sexo Oral, el 4% de los estudiantes encuestados de Bioanálisis Clínico, optan por practicarlos, seguido de Obstetricia con el 3% y Fisioterapia con el otro 3% de los estudiantes encuestados.

En las prácticas del Cybersexo, los estudiantes de las carreras quienes lo practican u optan, es Salud Pública con el 1% de sus estudiantes, seguido de Obstetricia con el 1% y Fisioterapia con el otro 1%.

En total el 54% de la población estudiantil encuestada sostiene relaciones sexuales Vaginal, el 4% Anal, Beso Negro 1%, Oral 11%, Cybersexo 4% y los que no tienen ningún tipo de relación sexual tenemos el 26% de la población estudiantil de V año de todas las carreras del POLISAL.

Según la teoría dice que dentro de las conductas sexuales también encontramos la puesta en práctica de las relaciones sexuales habiendo varios tipos de cómo se llevan a la práctica.

La más común y utilizada es el sexo vaginal: es decir la introducción del pene en la vagina. Existen muchas posturas a la hora de mantener relaciones sexuales coital. No todas las posturas son igual de gratificante para hombres y mujeres.

También existen otra mayoría que además practica el sexo anal donde el hombre introduce el pene en el ano de su pareja. Puede ser realizado tanto por parejas heterosexuales como por parejas homosexuales; suele ser más dificultoso que el coito vaginal por que el recto no tiene un sistema de dilatación y lubricación natural, lo que en algunas ocasiones origina los desgarros musculares o roturas de las venas que se encuentran en la entrada del recto.

Además de estos dos tipos de relaciones sexuales las personas practican el sexo oral, dividido en dos tipos. La felación: es la estimulación del pene con la boca de su pareja. El otro tipo es el cunnilingus: es la estimulación de los genitales femeninos con la lengua.

Otra de las conductas recientemente desarrolladas a causa de la ampliación de las redes sociales a través del internet es el sexo virtual o Cybersexo: el que es definido como una forma de sexo sin penetración ni contacto físico alguno, donde dos o más personas se transmiten mensajes explícitamente sexuales, mediante alguna forma de equipo comunicacional (internet).

De tal que estos tipos de relaciones sexuales expuestos, deben realizarse con toda la debida protección ya que son de riesgo si no se saben practicar con la debida protección, además se debe tener en cuenta que si los pro son más que los contra, para afectar o no la salud y reducir o aumentar los riesgos de los que practican estos tipos de relaciones sexuales.

Conclusiones

- 1) En el estudio las características sociodemográficas predominantes fueron Edad de 20 a 24 años con un 88%, en el Sexo predomina el sexo Femenino con un 83%, en la Religión predomina la católica con 45%.
- 2) De acuerdo al estudio realizado se encontró que el sexo Masculino en un 100% tiene conocimiento de las Partes Externas del Aparato Reproductor Masculino (pene, glande, prepucio y testículos), en cambio en el sexo femenino el 5% respondió de forma incorrecta.
 - En cuanto al Conocimiento de las Partes Externas del Aparato Reproductor Femenino ambos sexos poseen el mismo conocimiento ya que el sexo femenino tiene un 92% y el masculino un 93%.
 - Ambos sexos poseen el mismo nivel de conocimiento sobre las partes internas del aparato reproductor femenino y masculino, ya que se encontró un 70% en el sexo femenino y 64% en el masculino.
- 3) Con respecto a los métodos anticonceptivos solo el 55% de todas las carreras del POLISAL de los V años, tienen conocimiento acerca de Métodos anticonceptivos, identificándose que los métodos más utilizados son la inyección mensual y el condón ambos con un 14%, cabe destacar que el 31% de los estudiantes no están utilizando ningún método.
- 4) Los estudiantes en un 96% poseen Conocimiento sobre las ETS y las Formas de transmisión, sin embargo se deduce en gran magnitud el problema de mantener relaciones sexuales sin protección.
- 5) Con relación al conocimiento que tienen del Término Conductas Sexuales, el 92% de los estudiantes encuestados de ambos sexos respondió, que Si tienen conocimiento del Término.

- Conforme al Tipo de Conductas Sexuales que practican los estudiantes encuestados, el 38% practican Monogamia, mientras que el 36% practican la Abstinencia. Sin embargo la conducta más segura y eficaz es la Abstinencia.
- Con relación con la Práctica del Uso de Preservativos el 31% de la población estudiantil encuestada el 30% contestó que Si utilizan preservativos durante las relaciones sexuales, y el 30% No tienen Relaciones Sexuales Todavía.
- Con relación a las Preferencia Sexual de los estudiantes encuestados, comparten por ser Heterosexual con el 98% en ambos sexos.
- En la Práctica de Conductas Sexuales Individuales el 54% de los estudiantes no practican Ninguna, pero el 20% de ellos optan por practicar Fantasías Sexuales. Y conforme al tipo de Relaciones Sexuales que han usado, el 54% de los estudiantes encuestados dijo ser Vía Vaginal.

Recomendaciones

➤ **Departamento de Enfermería**

Que brinden charlas y capacitaciones a las diferentes carreras del Instituto Politécnico de la Salud sobre Educación sexual (métodos anticonceptivos, ETS y conductas sexuales responsables).

➤ **A los coordinadores de las carreras del POLISAL.**

Que tomen la iniciativa en coordinar capacitaciones, en cuanto a Métodos de Planificación Familiar, para que los estudiantes tomen conciencia en proteger su vida sexual, para su bienestar.

➤ **Instituto Politécnico de la Salud.**

Que se divulguen los resultados encontrados del presente estudio a los estudiantes del POLISAL, UNAN-Managua, con el propósito de disminuir este tipo de problemática.

Bibliografía

- Canizo, E. (Julio de 2010). www.wikipedia.com. Recuperado el 17 de Mayo de 2015
- Craig, G. J. (1988). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice- Hall, Hispanoamericano,S.A.
- Delgado, B. (1994). *Manual de Programa de Control y Prevención de la ETS-VIH-SIDA*, Ministerio de Salud. Managua-Nicaragua: S.A.
- García, G. &. (2006). Autoeficacia en la Negociación Sexual. *Revista Latinoamericana de Argentina*, 27-36.
- González, C. (2009). Conocimientos, Actitudes y Práctica sobre sexualidad en una población Adolescente Escolar. *Revista Salud Publica*, 15-16.
- Lorena, V. B. (2007). *Educación Sexual*. Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- MINSA. (2012). www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/planfam/metodos.asp,. Recuperado el 20 de Mayo de 2015.
- Molina M., &. S. (2014). *Conocimiento, Actitudes y Práctica de los Métodos Anticonceptivos*. Managua: POLISAL.
- Morri, C. (1992). *Psicología Un nuevo enfoque*. Mexico: Prentice- Hall, Hispanoamericano,S.A.
- Munguia Hernández, B. M. (2010). *Educación Sexual en Adolescentes de secundaria*. Managua: POLISAL UNAN-Managua.
- Novak, E. (1982). *Tratado de Ginecología*. Mexico, D.F: Interamericana.
- Rodriguez E., &. Q. (2014). *Salud Reproductiva II*. Managua: POLISAL, UNAN-Managua.

- Rosello Fajardo, Y. (2004). Planificación Familiar y métodos de planificación familiar. Colombia.
- Schwarcz R. (2008). Obstetricia. España: El Ateneo.
- Sequeira, V. (2000). Investigar es Fácil. Manual de Investigación. Managua: El Amanecer, S.A.
- Sevilla, M. (2008). Código penal y Código Procesal Penal de la República de Nicaragua. Managua- Nicaragua: Centro de documentación e información Judicial, Corte suprema de Justicia.
- Suares M.E.& Quiroz Z. (2009). Enfermería de la Mujer. Managua: Polisal, UNAN-Managua.
- Urbina E. (2015). Enfermería de la Adolescencia III. Managua: POLISAL, UNAN-Managua.
- Urroz Putoy, M. V. (2011). Conocimiento y Práctica en educación sexual en adolescentes. Managua: POLISAL UNAN-Managua.
- Valdivia Becerra, K. L. (2007). Educación Sexual. Perú: Universidad Inca Garcilazo de la Vega.