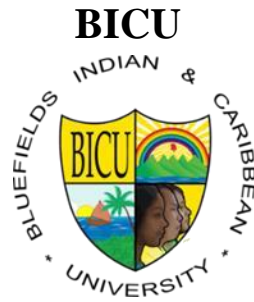


# **BLUEFIELDS INDIAN & CARIBBEAN UNIVERSITY**



## **ESCUELA DE ENFERMERÍA PERLA MARÍA NORORI**

### **LICENCIATURA EN ENFERMERIA CON MENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA**

Monografía para optar al título de  
**Licenciada en Enfermería con mención en Salud Comunitaria**

**Percepción de estudiantes de 4to. y 5to. año sobre salud sexual y reproductiva,  
Instituto Edwin Baltodano, Comunidad la Aurora San Francisco, Bluefields  
2021**

#### **Autoras**

Enf. Ana Ruth Jirón

Enf. Sandra Luisa Cayasso Christian

#### **Tutora**

MSc. Diana Cristina Hodgson López

Bluefields, Región Autónoma de la Costa Caribe Sur  
Nicaragua diciembre 2021

**“La Educación es la mejor opción para el Desarrollo de los Pueblos”**



## INDICE DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	1
❖ ANTECEDENTES.....	2
❖ JUSTIFICACIÓN.....	4
❖ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
II. OBJETIVOS .....	6
Objetivo General .....	6
Objetivos específicos.....	6
III. MARCO TEÓRICO .....	7
IV. HIPOTESIS .....	21
V. DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
5.1 Área de localización del estudio.....	22
5.2 Tipo de estudio .....	22
5.3 Población de estudio.....	22
5.4 Muestreo.....	22
5.5 Unidad de análisis .....	22
5.6 Criterios de selección de muestra.....	22
5.7 Técnica e instrumentos de la investigación.....	23
5.8 Análisis de datos.....	23
5.9 Aspectos éticos de la investigación.....	23
5.10 Operacionalización de variables .....	23
VI. RESULTADO Y DISCUSION .....	27
VII. CONCLUSIONES.....	36
VIII. RECOMENDACIONES.....	37

IX.	REFERENCIAS .....	38
X.	ANEXOS .....	40

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación sobre “Percepción de estudiantes de 4to. y 5to. año sobre salud sexual y reproductiva, Instituto Edwin Baltodano, Comunidad la Aurora San Francisco, Bluefields 2021”. Tiene como objetivo determinar la percepción de estudiantes de 4to. y 5to. año sobre salud sexual y reproductiva. El trabajo investigativo es descriptivo, con enfoque cualitativo y corte transversal. La población de estudio fueron 22 estudiantes activos y se utilizó como técnica una encuesta. La mayoría de los adolescentes en este estudio, oscilan entre las edades de 14 – 16 años, hay equidad de género, la mayoría cursa quinto año. Con respecto a la edad versus sexo, la mayoría entre edades de 14 – 16 años son del sexo femenino y la mayoría de los estudiantes entre edades de 17 – 19 años son del sexo masculino. La mayoría de los estudiantes definen bien el concepto de salud sexual y salud reproductiva, conocen los tipos de métodos anticonceptivos, en especial el grupo etéreo entre 14 – 16 años. Todos recibieron información sobre salud sexual y reproductiva, en los colegios por personal de salud. Conocen las infecciones de transmisión sexual y que para prevenirlo se utiliza el condón. En la práctica de riesgo en salud sexual y reproductiva, la mayoría no han iniciado vida sexual activa y la minoría que inició, están entre 13 a más años, la mayoría no responde ante el motivo de iniciar vida sexual y el método que utilizan es el condón.

**Palabra clave:** Adolescentes, percepción, salud sexual y reproductiva

## **ABSTRACT**

The present research work on "Perception of 4th and 5th year students on sexual and reproductive health, Edwin Baltodano Institute, La Aurora San Francisco Community, Bluefields 2021". The objective of this study is to determine the perception of 4th and 5th grade students about sexual and reproductive health. The research work is descriptive, with a qualitative and cross-sectional approach. The study population was 22 active students and a survey was used as a technique. Most of the adolescents in this study were between 14 and 16 years of age, there was gender equity, and most of them were in the fifth year. With respect to age versus sex, most of the students between the ages of 14 - 16 years are female and most of the students between the ages of 17 - 19 years are male. Most of the students define well the concept of sexual and reproductive health, know the types of contraceptive methods, especially the age group 14 - 16 years old. All of them received information on sexual and reproductive health in schools by health personnel. They know about sexually transmitted infections and that condoms are used to prevent them. In the practice of sexual and reproductive health risk, most of them have not initiated an active sexual life and the minority that have, are between 13 and older, most of them do not respond to the reason for initiating sexual life and the method they use is the condom.

**Key word:** Adolescents, perception, sexual and reproductive health.

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es la “capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales, es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como HIV, y a acceder a servicios de salud adecuados” (Chamberlain, 2010). Según Zocarrés (2009) la población adolescente es especialmente considerada de gran importancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva, pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales.

Los problemas sociales y de salud asociados al embarazo en adolescentes y en general sobre la SSR de este grupo poblacional, ponen de manifiesto el contradictorio escenario de desarrollo y la fragilidad de la autonomía en las decisiones de las adolescentes (Rondón, 2015), puesto que, siendo un grupo con alta información y disposición de medios de prevención de los problemas señalados alrededor del inicio de la sexualidad, también es un grupo social altamente vulnerable por la baja educación de calidad sobre SSR y la ausencia de políticas públicas eficaces que impacten positivamente los modelos de crianza y el acceso a los medios idóneos para enfrentar las dificultades en esta etapa del ciclo vital (Sommer, 2015).

En Nicaragua, algunos estudios han documentado acerca de la realidad de los varones nicaragüenses y los factores culturales que los empujan o los fuerzan a expresar “hombría” a través de comportamientos sexuales de alto riesgo con la posible consecuencia de adquirir una ITS/ VIH, o procrear un hijo sin desearlo o estar preparado para ello, lo que a su vez trae otras conocidas consecuencias relacionadas con el desarrollo personal y social (Zelaya et al, 1997). En promedio, las mujeres, tanto urbanas como rurales, inician la vida sexual a los 16 años de edad, es decir un poco más tarde que los varones; pero al igual que ellos, existe una tendencia a iniciar relaciones sexuales a más temprana edad.

Este estudio está orientado a determinar la percepción sobre salud sexual y reproductiva, de estudiantes de 4to. Y 5to. Año, Instituto Edwin Baltodano en la comunidad La Aurora, San Francisco. Es importante porque nos indicará que conocimientos tiene los adolescentes sobre la

salud sexual y reproductiva, y de esta manera tanto el Ministerio de Salud como el Ministerio de Educación, puedan continuar diseñando programas dirigidos a mantener a la población adolescente con una buena salud sexual y reproductiva, evitando embarazos a temprana edad, mortalidad materna, infecciones de transmisión sexual y promoviendo de esta manera la toma de decisiones entre la población adolescente. Este es un estudio de descriptivo, con un enfoque cualitativo y de corte transversal.

### ‡ ANTECEDENTES

En un estudio realizado sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, la población objeto se definió por el total de adolescentes en el grupo etario 14 a 19 años de edad, para un total de 115.536 individuos, se obtuvo una muestra de 368 individuos, el instrumento aplicado fue una encuesta multipropósito. Conclusiones: Este grupo reportó buena percepción sobre su salud, pero denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares y sociales, el bajo impacto de la educación sobre la salud sexual y reproductiva y una pésima percepción sobre las políticas, programas y niveles de atención a la adolescencia desde las instituciones públicas. (Rojas & Méndez, 2016)

En otro estudio sobre comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. El universo estuvo conformado por 6,881 adolescentes entre las tres escuelas se obtuvo una muestra de 365 adolescentes. El instrumento fue una encuesta con preguntas abiertas, cerradas y sus respuestas son múltiples y de selección múltiple. El resultado: predominó en los adolescentes estudiados del sexo femenino en el grupo de edad de 13 a 14 años con el 65,4 %. Se observó que el 94,7 % mencionó las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes, así como, los métodos anticonceptivos más utilizados en cuanto a la prevención de las ITS y del embarazo en esta edad. (Millán, 2014)

Otro estudio sobre conducta sexual de riesgo en estudiantes. Se realizaron un total de 200 encuestas a los estudiantes adolescentes de 14 a 19 años tanto varones como mujeres de dicho colegio. De los cuales 108 varones (54%) y 92 mujeres (46%). Analizando el comportamiento sexual el 40.5% de los encuestados habían iniciado vida sexual a edades tempranas. Al preguntarle sobre uso de preservativo 53% de los varones negaron haberlo usado. En relación al fumado 23.5% de los adolescentes contestaron que, si se encontró que los adolescentes que fuman tienen siete veces más probabilidad de haber iniciado tempranamente su vida sexual, seis a siete veces de consumir drogas



o licor. Se concluyó en este estudio que las conductas de riesgos de estos adolescentes están influenciadas principalmente por su entorno familiar, social, escolar e individual (Hernández, 2015).

En otra investigación sobre conocimientos, actitudes y manifestaciones de la sexualidad de los y las adolescentes de 15 – 19 años de la etnia creole, la muestra que se utilizó fue de 149 adolescentes que cumplieron todos los criterios de inclusión, el instrumento fue una entrevista. Resultado: El 60% de los adolescentes tienen un conocimiento bueno sobre sexualidad porque reconocen que la sexualidad se manifiesta en la forma de expresarse por medio de nuestro comportamiento, la forma de pensar respecto al sexo; los conceptos de violencia, paternidad y maternidad responsable. Más del 95% de los adolescentes tienen una actitud favorable hacia la sexualidad porque reconocen que su familia habla con libertad y confianza, porque sus amigos comparten información entre ellos deben utilizar anticonceptivo para evitar el embarazo, las ITS las tienen las personas promiscuas. (Gordon, 2011)

Otro estudio sobre conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de Enfermería Profesional. El tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal, cuya población fueron 15 estudiantes y el instrumento aplicado fue una encuesta. El resultado: el 60% iniciaron vida sexual entre los 16 y 19 años, asimismo el 60% expresaron que la sexualidad no está limitada a la genitalidad. El 93% están de acuerdo que la salud sexual incluye comprender las consecuencias de las acciones que se tomen. Un 73% dijeron que la abstinencia es el único método anticonceptivo cien porcientos efectivos. Un 93% manifestaron que la ducha vaginal no previene el embarazo. Un 100% estuvieron de acuerdo que el VIH es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas, que se adquiere con mayor frecuencia por vía sexual. (Olivas & Landero, 2018)

Otra investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva por los estudiantes de tercero, cuarto y quinto comunidad Tasbapounie. La población estuvo conformada por un total de 55 estudiantes. El instrumento utilizado fue una encuesta. Los estudiantes tienen buen conocimiento sobre concepto de salud sexual y reproductiva, así como los derechos sexuales y reproductivos, las infecciones de transmisión sexual y planificación familiar. La mayoría expresaron que la edad ideal para iniciar vida sexual activa es a partir de los 19 años

en adelante, los métodos más utilizados para evitar embarazos son los inyectables y los gestágenos orales. El 45% expresa que el inicio de vida sexual activa trae como consecuencia un embarazo precoz, el 18% expresaron que puede adquirir infecciones de transmisión sexual y la percepción ante el uso de preservativos, el 38% dijeron que evita embarazo, mientras que el 27% que evita infecciones de transmisión sexual y 20% que viven una sexualidad sin riesgo. (Castellano & Castellano, 2020)

## ‡ JUSTIFICACIÓN

La salud sexual y reproductiva ha sido un tema, que muchos padres de familia sienten temor de compartir con los hijos, ya que el enfoque muchas veces está dirigido al embarazo y la maternidad, pero también existe problemas relacionados con la sexualidad, que por falta de información produce un impacto en la salud y las vidas de los adolescentes. En la comunidad de la Aurora el embarazo a temprana edad ha sido uno de los mayores obstáculos en la vida de las adolescentes que desean continuar con sus estudios de manera regular.

El estudio titulado “Percepción sobre Salud Sexual y Reproductiva, 4° y 5° año, Instituto Edwin Baltodano, Comunidad la Aurora San Francisco, Bluefields 2021”. Es importante porque nos indicará que conocimientos tiene los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, y dicho resultado servirá de manera indirecta al Ministerio de Salud y Ministerio de Educación en el fortalecimiento de los programas dirigidos a los adolescentes y de manera directa beneficiará a los adolescentes quienes tendrán información que los ayude a tener una buena salud sexual y reproductiva, evitando embarazos a temprana edad, mortalidad materna, infecciones de transmisión sexual y promoviendo de esta manera la toma de decisiones

Este estudio es factible porque contando con la aprobación de la dirección del Instituto y el consentimiento de los estudiantes, en sus aulas de clase, se les aplicará una encuesta estructurada con palabras sencillas para su entendimiento, y sin generar gastos inalcanzables.

## ‡ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud de los adolescentes y jóvenes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país. Los profundos cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes en general y de los jóvenes adolescentes en particular acontecida en las últimas décadas, como un fenómeno

de dimensión mundial, han conllevado un significado cambio en el comportamiento epidemiológico de muchos países. Probablemente a causa especialmente de los escasos o nulos conocimientos de sexualidad que tienen los adolescentes y las actitudes desfavorables hacia la sexualidad, que muestran muchos de ellos en su práctica diaria, los cuales tienen consecuencias serias que compromete su salud sexual y reproductiva (Fuentes, 2008).

En los tiempos actuales, la juventud tiene grandes retos que superar dentro de su etapa de formación; el día a día conlleva al descubrimiento de nuevas cosas a las que con el tiempo llamamos experiencia, que más tarde se convertirán en pilares importante de una conducta apropiada en nuestra sociedad y uno de esos retos en enfrentar, es el verdadero conocimiento de la sexualidad. En la comunidad de la Aurora los adolescentes no están exentos de sentir curiosidad y querer experimentar, lo que muchas veces conlleva a un embarazo precoz o a infecciones de transmisión sexual, el primero que es común observar en la comunidad.

**Es por ello que se plantea la siguiente interrogante:**

¿Cuál es la percepción de estudiantes de 4to. y 5to. año sobre salud sexual y reproductiva, Instituto Edwin Baltodano, Comunidad la Aurora San Francisco, Bluefields 2021?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la percepción de estudiantes de 4to. y 5to. año sobre salud sexual y reproductiva, Instituto Edwin Baltodano, Comunidad la Aurora San Francisco, Bluefields 2021

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar socio – demográficamente a la población de estudio.
2. Describir la percepción de los estudiantes sobre salud sexual y reproductiva.
3. Identificar la práctica de riesgo en salud sexual y reproductiva por los estudiantes.

### III. MARCO TEÓRICO

#### Generalidades

Edad: el tiempo que ha vivido una persona y otro ser vivo contando desde su nacimiento.

Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.

Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

Grado: En ciertas escuelas, cada una de las secciones en que sus alumnos se agrupan según su edad y el estado de sus conocimientos y educación.

Entorno familiar: Ambiente en que las personas que conviven entre sí, unidas por un vínculo biológico o adoptivo, que creó entre ellas una comunidad de afecto y protección mutuos.

Parentesco: Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a esta (Asociación de Academias de la Lengua Española, 2021).

#### La importancia de recibir una buena educación sexual

- La pubertad y el desarrollo sexual son etapas de cambios constantes, donde el deseo y los impulsos sexuales dominan a una parte racional que no está del todo desarrollada. **Recibir una buena educación sexual es muy importante**, no sólo a corto plazo, es decir, para que el adolescente supere sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica, sino también para establecer el comportamiento sexual que tendrá el joven cuando sea adulto (CuídatePlus, 2017).

Durante la adolescencia, el joven está expuesto a riesgos que se deben evitar mediante medidas preventivas:

- **La sexualidad entra dentro de la intimidad:** Las relaciones sexuales pertenecen a la intimidad de las personas, por lo que no es necesario compartir los detalles sobre las mismas, a no ser que se quiera hacer. Los padres y el entorno no deben presionar al adolescente.
- **Desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol:** Los impulsos sexuales dominan a los racionales durante la adolescencia, sobre todo al comienzo de la fase de adolescencia media, donde el joven ya ha desarrollado por completo sus órganos sexuales, pero no el pensamiento adulto. La educación debe proveer al adolescente de conocimientos que le permitan desarrollar conductas y comportamientos sexuales correctos.

•

**Informar:** Es vital dotar al adolescente de la información necesaria sobre los riesgos que traen las relaciones sexuales sin **protección (embarazo precoz, Enfermedades de Transmisión Sexual, etcétera)**, así como de los beneficios que reporta practicar sexo seguro (CuídatePlus, 2017).

### **Salud sexual**

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido la salud sexual como “la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” (Díaz, 2014).

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a través de su vida e incluye sexo, identidades y roles de género, orientación o preferencia sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se vivencia o experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas esas dimensiones, no todas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad es influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. La sexualidad es un aspecto central del ser humano a través de su vida. Ambos organismos consideran que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, deben respetarse los derechos sexuales de todas las personas. En efecto, para lograrla, la OMS asegura que se requiere un “enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia” (Díaz, 2014).

### **Beneficios de la salud sexual y educación sexual**

- Tomar decisiones correctas y responsables
- Más tolerancia y respeto
- Erradicar creencias erróneas
- Retraso de relaciones sexuales
- Combate la violencia de género
- Previene disfunción sexual no orgánica

- Evitar embarazo no deseado
- Conocer sus derechos
- Rechazar toda forma de discriminación
- Saber dónde acudir para informarse

### **Salud Reproductiva**

Según la OMS, la salud reproductiva es «un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos, de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia» Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (FNUAP, 1995).

### **Menstruación**

La edad en la que empieza la menstruación (menarquia) y termina (menopausia) es variable en cada mujer. La menstruación es la sangre que sale del útero de una niña o mujer, a través de la vagina. Cuando a una niña le viene la menstruación es una señal de que se está acercando al final de la pubertad (Municipalidad de Santiago, 2016).

### **¿A qué edad le viene la menstruación a la mayoría de las niñas?**

La mayoría de las niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años de edad. Pero está bien tenerla en cualquier momento entre los 10 y los 15 años de edad. El cuerpo de cada niña tiene su propio calendario.

No hay ninguna edad correcta para que a una niña le venga la menstruación. Pero existen algunas señales que indican que una niña va a tener pronto su primera menstruación:

- La mayoría de las veces, a las niñas le viene la menstruación unos 2 años después de que se les empiecen a desarrollar los senos.

•

Otro signo es el flujo vaginal (una especie de mucosidad), que la niña ve o nota en su ropa interior. Este flujo suele aparecer entre unos 6 meses y un año antes de que la niña tenga su primera menstruación (Municipalidad de Santiago, 2016).

**¿Se puede quedar embarazada una niña en cuanto empieza a tener períodos menstruales?**

Sí, una niña se puede quedar embarazada en cuanto empieza a tener períodos menstruales. De hecho, una niña se puede quedar embarazada justo antes de que le venga la primera menstruación. Esto se debe a que las hormonas de la niña ya estaban activas antes de tener la menstruación. Las hormonas pueden haber causado la ovulación y el aumento del recubrimiento interno del útero. Si esa niña mantuviera relaciones sexuales, se podría quedar embarazada, incluso aunque no hubiera tenido nunca la menstruación (Municipalidad de Santiago, 2016).

**Después de mi primera relación sexual ¿El cuerpo me cambia?** Después de la primera relación sexual vaginal penetrativa, lo que puede cambiar en la mujer es el himen, una membrana que cubre sólo en forma parcial la entrada de la vagina y que no es rígida. Algunas mujeres tienen un desgarramiento que genera un sangrado; sin embargo, para otras mujeres puede que el himen se haya roto previamente o que sea muy elástico, por lo que no se produzcan cambios. Si bien no ocurren otros cambios físicos, puede haber variaciones en cómo se percibe el propio cuerpo luego de la experiencia sexual. Por ejemplo, algunas mujeres pueden sentirse más conscientes de la estimulación o percepción de su vagina luego de la primera penetración vaginal. Después de cualquier actividad sexual por primera vez podemos sentir distinto nuestro cuerpo por haberlo experimentado de una forma diferente, pero eso no se traduce en cambios físicos concretos (Municipalidad de Santiago, 2016)

**Masturbación:** La masturbación consiste en tocar, presionar, frotar o masajear la zona genital (pene o vagina) de una persona, ya sea con los dedos o contra un objeto como una almohada.

¿Cuáles son las consecuencias de masturbarse? ¿Es malo masturbarse mucho? La auto estimulación o masturbación genera muchos beneficios, ya que cualquier actividad sexual, individual o compartida, libera una serie de sustancias cerebrales que generan bienestar general, bajan la ansiedad y el estrés. Además, la auto estimulación te permite conocer tu cuerpo y tu respuesta



sexual, aprendiendo cómo responde tu cuerpo a los distintos estímulos y así saber qué cosas te gustan y cuáles no. Esto facilita la actividad sexual compartida, ya que es mucho más fácil disfrutar con otro cuando sabes qué cosas te estimulan y generan placer, permitiendo que seas responsable de tu propio disfrute. Además, la masturbación alivia la tensión sexual, siendo una experiencia que proporciona autoconfianza en el desempeño sexual. (Municipalidad de Santiago, 2016)

### **Los métodos anticonceptivos**

Se entiende por métodos anticonceptivos, contracepción o anticoncepción a las distintas maneras que existen de prevenir un embarazo. Algunos de ellos incluso sirven para prevenir enfermedades venéreas o ETS (Editorial Etecé, 2021).

Los métodos anticonceptivos forman parte de la planificación familiar, estrategia mediante la cual las parejas pueden elegir el momento más propicio de sus vidas para tener descendencia, y no hacerlo de manera desordenada e improvisada.

Los métodos anticonceptivos, a pesar de que por algunas religiones y posturas tradicionales no son bien vistos, el surgimiento y la masificación de los métodos modernos han permitido no sólo brindar a la mujer un mayor margen de decisión respecto a si desea o no quedar embarazada y de quién, sino que además ha permitido combatir la reproducción de la pobreza en la medida en que las familias con menos recursos puedan disfrutar de su intimidad sin tener que necesariamente expandir su familia (Editorial Etecé, 2021).

Aun así, es cierto que los anticonceptivos sólo funcionan idóneamente si están acompañados de una buena educación sexual y reproductiva, sobre todo en las etapas de la adolescencia, consideradas las de mayor vulnerabilidad debido al despertar de la libido que ocurre durante la pubertad (Editorial Etecé, 2021).

Los métodos anticonceptivos pueden clasificarse de acuerdo a su naturaleza en:

- **De barrera.** Se emplea algún elemento para bloquear físicamente el contacto de los órganos genitales y sus secreciones.  
**Hormonales.** Consiste en fármacos o medicamentos para inhibir temporal y artificialmente la fertilidad femenina.

- 

- **Conductuales.** Aquellos que consisten en prácticas sexuales que intentan impedir la fecundación. (Editorial Etecé, 2021)

**Médicos.** Intervenciones más o menos invasivas, reversibles o no, que reducen la fertilidad del hombre o de la mujer.

Los métodos anticonceptivos disponibles para el hombre son:

- **Condón o preservativo.** Uno de los métodos más recomendados, que consiste en una barrera de látex que se desenrolla alrededor del pene erecto y lo recubre, aislándolo del contacto con la vagina. Este método no sólo presenta un alto índice de seguridad (alrededor de un 2% de embarazos no deseados), sino que además protege de las ETS, lo cual hace de él uno de los más recomendados del mundo. Los condones son desechables y en la mayoría de los casos no presentan reacciones adversas (existen personas alérgicas al material del que están hechos) (Editorial Etecé, 2021). El usar dos condones aumenta el riesgo de que se puedan romper o salir. Es importante que el preservativo se utilice adecuadamente para que cumpla su función con la máxima protección.
- **Coitus interruptus o coito interrumpido.** Un método popular y sumamente antiguo, pero extremadamente poco confiable, que consiste en retirar el pene de la vagina justo antes de la eyaculación. Este método no solo no protege en absoluto contra ETS, sino que tiene un bajo índice de eficacia (entre 18 y 25% de embarazos no deseados).
- **Esterilización.** Consiste en un procedimiento médico llamado vasectomía, en el cual se interrumpe el paso de los espermatozoides al conducto eyaculador, generando una infertilidad artificial permanente. Este método no protege de las ETS y suele presentar un mínimo margen de arrepentimiento, dependiendo de la historia amorosa y reproductiva del individuo (Editorial Etecé, 2021).

**Métodos anticonceptivos femeninos son:**

- **Anticonceptivos orales.** Las conocidas pastillas anticonceptivas, consisten en un tratamiento a lo largo del ciclo menstrual, que reducen la fertilidad de la mujer (a un 1,1% de embarazo no deseado, si se emplean bien). No protegen contra las ETS y requieren de supervisión médica, pues se trata de un tratamiento hormonal que puede tener efectos secundarios en la mujer, y que de no cumplirse correctamente no resulta tan seguro (aumenta a un 13% de embarazos). (Editorial Etecé, 2021)

- **Implantes, inyecciones y parches anticonceptivos.** Se trata de aplicaciones temporales en el cuerpo de la mujer: implantes bajo la piel o parches sobre ella, que funcionan de manera similar a la contracepción oral: mediante hormonas. Su confiabilidad es sumamente alta (99% de eficacia en los implantes, 94% en la inyección y 91% en el parche) pero debe aplicarse y renovarse cada cierto tiempo por un médico, y no protegen contra las ETS. (Editorial Etecé, 2021)
- **Dispositivos Intrauterinos (DIU).** La famosa “T de cobre”, consiste en un implante intrauterino que opera en base a hormonas, impidiendo el embarazo en un 99% de los casos. Aunque no protege contra ETS, es un método de largo plazo (entre 3 y 6 años) e incluso puede usarse como método de emergencia.
- **Condón femenino.** Una variante del preservativo, pero que se inserta en la vagina y aísla del contacto con el pene. Es menos efectivo que el condón masculino (brinda un 79% de seguridad) pero protege contra las ETS.
- **Diafragma cervical.** Se trata de una barrera física que se inserta en el útero e impide el paso de los espermatozoides, haciendo imposible la fecundación. Tiene un 88% de efectividad y no protege contra las ETS. (Editorial Etecé, 2021)
- **Pastillas de emergencia.** Se trata de pastillas no abortivas que se ingieren hasta 72 horas luego de la relación sexual (mientras menos tiempo, más efectivas son), y disminuyen las probabilidades del embarazo. No pueden emplearse como método regular de protección y sólo son para casos de emergencia.
- **Método del ritmo.** Consiste en limitar el coito a los días en que el calendario menstrual indique baja fertilidad, antes de la ovulación, por ejemplo. Otros métodos similares consultan la temperatura o el moco cervical. Este método no protege contra ETS y tiene apenas un 76% de efectividad. (Editorial Etecé, 2021)

La pubertad es el período en el cual comienzan a aparecer los caracteres sexuales secundarios, tanto para el hombre como para la mujer. Este período suele ocurrir en la mujer entre los 8 y los 13 años, momento en el cual se presenta la primera menstruación (menarquia), lo que indica el comienzo de su ovulación y así la posibilidad de quedar embarazada.

**¿Es necesario eyacular para que la mujer se embarace?** Más que sea necesaria la eyaculación para un embarazo, lo que se necesita es un óvulo y un espermatozoide que hayan sido capaces de generarlo. Esta aclaración es importante, ya que el líquido preseminal que se expulsa previo a la eyaculación, a través del pene, también contiene espermios, en mínima cantidad, pero con la capacidad de generar un embarazo. Es por esto que la práctica del “coito interrumpido” es riesgosa, ya que por muy pocos espermios que tenga el líquido preseminal, uno de ellos podría alcanzar y fecundar el óvulo en una penetración vaginal, a pesar de que el hombre eyacule fuera (Municipalidad de Santiago, 2016).

### **Infecciones de Transmisión Sexual**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como su nombre lo indica, son infecciones que pasan de una persona a otra durante una relación sexual (vaginal, anal u oral) y pueden producir enfermedades. Anteriormente se las conocía como enfermedades venéreas. Son causadas por virus, bacterias o parásitos. (Buenos aires, s/f) Las más frecuentes son:

- sífilis
- gonorrea
- clamidia
- herpes simple
- hepatitis B
- hepatitis C
- HPV
- VIH

### **Métodos de barrera**

Cuando se usan correcta y sistemáticamente, los preservativos son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluida la infección por el VIH. Los preservativos femeninos son eficaces y seguros, pero en los programas nacionales no se utilizan tan ampliamente como los masculinos. (Buenos aires, s/f)

### **Inicio de vida sexual activa**

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS). Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en

adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (Mendoza & Colaboradores, 2012).

### **Sexualidad Prematura en adolescentes: causas y consecuencias**

Hoy en día es ampliamente aceptado que niños(as) y adolescentes están inmersos en un mundo que les ofrece diariamente diversas motivaciones que estimulan el inicio prematuro de la actividad sexual, generalmente en un contexto de pareja inmadura e inestable, en ignorancia y en consecuencia sin responsabilidad. Así, por ejemplo, entre estos factores motivadores, tenemos:

#### **Factores relacionados con el o la adolescente**

**Biológicos:** Adelantamiento de la madurez sexual. Esto deja a los jóvenes a edad muy temprana en condiciones de engendrar, cuando aún no han logrado, una plena madurez biológica y psicosocial.

#### **Sociales:**

**Presión competitiva y de aceptación de sus pares.** Hoy día, resulta a lo menos extraño, que un muchacho o muchacha no haya tenido experiencias sexuales y por tanto pareciera ser un imperativo tenerlas. No obstante, en un proceso formativo honesto, real y profundo es necesario reforzar y valorar aquellas opciones en las cuales los jóvenes voluntaria, libre y responsablemente deciden posponer su inicio sexual, como una forma de realización personal y en proyección a facilitar la concreción de sus proyectos de vida.

**Psicológicos:** Carencia afectiva y de modelos positivos. Siendo importante el lenguaje verbal en los procesos comunicacionales intrafamiliares, quizás tan importante como éste, es el lenguaje no verbal particularmente, de los gestos que manifiestan afectividad. Los adultos, como modelos positivos para los hijos, no deben temer a manifestar sus afectos y sentimientos, tanto en el contexto de pareja, como en la relación directa con ellos, independiente de la edad que tengan. Es interesante observar cómo, cuando los hijos son mayores (casados, por ejemplo), la forma de saludarse con sus progenitores, particularmente con el padre, ya no es con un beso paternal o filial, por el contrario, se hace más distante y formal, sin razones que justifiquen tal actitud. Los padres son y deben ser padres incondicionales, por toda la vida, al igual que lo deben ser los hijos, en su condición de tales (CESOLAA, 2017).

**Falla en la autoestima.** La autoestima está referida a la autovaloración que cada persona hace de sí. Es el juicio de valor, positivo o negativo, que se tiene con respecto a sí mismo. Es importante

que el individuo se perciba positivamente. Que sea capaz de reconocer sus limitaciones, pero también sus potencialidades. De este modo podrá aceptarse y quererse, tal como es. Cuando esta percepción de sí, es negativa, el individuo no se valora, se siente insatisfecho, sin expectativas y aún puede llegar a despreciarse. La autoestima, se da y se refuerza significativamente en el núcleo familiar. De allí, la importancia de la comunicación dialógica y asertiva entre padres e hijos; como así mismo, las relaciones y manifestaciones de cariño y de afecto. Una persona querida y que se quiera, podrá tener una mayor capacidad para dar, como así mismo para integrarse con armonía y sin conflictos a su entorno social (CESOLAA, 2017).

### **Factores relacionados con el medio sociocultural • Sociales**

Alteraciones del núcleo familiar. De estructura o funcionalidad, por:

- Separaciones o fallecimiento de uno o ambos padres
- Necesidad de incorporación de las madres al mundo laboral rentado
- Alcoholismo o drogadicción de uno o ambos progenitores
- Enfermedades catastróficas de algún miembro de la familia
- Pobreza económica, afectiva o en la comunicación padres/hijos

**Retraso del matrimonio.** La sociedad de consumo altamente competitiva, cambiante y tecnificada, en que está inmerso hoy en día el hombre, le demanda la necesidad de alcanzar las más altas competencias, que le respalden para alcanzar las metas de vida propuestas. Esta demanda implica prolongar estudios (estimulados por los propios padres) hasta edades más avanzadas (educación continua) con la consiguiente postergación de compromisos, como el matrimonio, por no contar con los recursos económicos que tal responsabilidad exige (CESOLAA, 2017)

**Hacinamiento familiar (promiscuidad).** La falta de oportunidades laborales, por una parte, a que se ve enfrentada la juventud, más aún si no tiene las competencias requeridas, y por otra, la migración desde las zonas rurales a las grandes ciudades, son causas que influyen en los hacinamientos familiares (condición de allegados). Esta situación se ve acentuada, cuando el grupo familiar, es del tipo extendido, es decir, con presencia de abuelos, tíos, primos, etc. Esta situación de hacinamiento plantea entonces el hecho, que las manifestaciones sexuales de sus integrantes se den en un contexto de absoluta falta de privacidad. Buen ejemplo se observa en la película “El Chacotero Sentimental” de Cristián Galaz, episodio “Todo es cancha”. Esto obviamente, influirá

en un aprendizaje empírico por parte de niños y jóvenes, de cuya calidad formativa es legítimamente razonable, dudar. (CESOLAA, 2017)

- **Psicológicos**

Falta de manifestaciones afectivas y de comunicación con los padres. Es reconocido por los propios afectados, que una de las razones por las cuales embarazan o se embarazan, es la carencia de afecto y comunicación con sus padres. Sienten que ese niño o niña, por una parte, les pertenece y por otra, representa la persona con la cual podrán, comunicarse e intercambiar afectos. De aquí entonces, la necesidad de hacer énfasis en la calidad de las relaciones padres/ hijos. En la época actual, ambos padres se ven forzados a trabajar y por tanto dejan desprovistos de tutela, por más tiempo, a sus hijos. Considerando esto, hay que resaltar y rescatar la calidad que debe caracterizar las relaciones familiares en el escaso tiempo de que se dispone. Lo ideal sería disponer también de cantidad de tiempo. De no ser posible, hay que reforzar la calidad (CESOLAA, 2017).

**Consecuencias de la Sexualidad Prematura en Adolescentes • En el aspecto biológico**

**Embarazos inoportunos.** Generalmente no esperados, ni deseados. Si bien hay casos de muchachas y muchachos que reconocen haber deseado el embarazo, la mayoría manifiesta que no lo esperaban. Muchas adolescentes aún creen que no pueden embarazarse en las primeras relaciones. Habitualmente no usan métodos preventivos, creyendo ingenuamente que a ellas no les va a pasar, pues son otras las que se embarazan. (CESOLAA, 2017)

**Abortos.** Considerando que actualmente en Chile el aborto en cualquiera de sus formas, está prohibido legalmente desde el año 1989, (actualmente está en discusión pública y próxima a aprobarse en el Parlamento Ley que despenaliza el aborto en tres situaciones: riesgo de vida materna, inviabilidad fetal y violación) los que se dan son ilegales, clandestinos y por tanto de alto riesgo. Sin embargo, muchas adolescentes, con un buen apoyo profesional interdisciplinario y también afectivo, especialmente a nivel familiar, hacen opción de vida, asumiendo la responsabilidad que en parte les corresponde. De este modo el hijo no esperado y habitualmente no deseado, se transforma en hijo aceptado y que podrá llegar a ser hijo amado. Riesgo de ITS, SIDA. La ignorancia no es factor protector de ningún riesgo; es por ello que la Educación Sexual Integral, entregada oportuna y permanentemente, podría constituir la mejor herramienta de prevención primaria, especialmente en este contexto de las Infecciones de Transmisión Sexual. (CESOLAA, 2017)

**En el aspecto social**

**Matrimonios forzados, con bajas probabilidades de consolidación.** En muchas ocasiones es preferible no presionar este tipo de decisiones, que, en lugar de beneficiosas, pueden resultar inconvenientes, por la inmadurez y falta de claridad de futuro que tienen los adolescentes. Es necesario recordar que, no obstante, ser madre o padre, estos adolescentes deben continuar con el desarrollo de su adolescencia.

**Condición de madres solteras.** Habitualmente discriminadas y estigmatizadas. Con rechazo familiar, abandonada por la pareja y forzada directa o indirectamente a la deserción escolar.

**Conflictos familiares.** Especialmente en la familia de la adolescente. Las primeras reacciones de los padres son de rechazo y descalificación, especialmente por parte del padre. Posteriormente llega la comprensión y apoyo materno y más tarde paterno. Sin embargo, hay casos en que la muchacha es obligada a hacer abandono del hogar, por “haberlo deshonrado”, por ser “mal ejemplo para los hermanos”, por ser “una perdida” (CESOLAA, 2017).

**Deserción escolar.** A pesar de las recomendaciones Ministeriales, en la práctica se produce la deserción sea por auto marginación o porque el establecimiento mismo, aplicando el concepto de la manzana podrida, impide que la adolescente embarazada continúe sus estudios. Absurdamente, algunos aún piensan que el embarazo es contagioso. Por el contrario, lo que sí es contagioso y además peligroso, es la falta de sensibilidad social y humana y la ignorancia que esclaviza a mitos, errores y prejuicios ancestrales.

**Dificultad para formar familia a futuro.** Naturalmente que producto de la estigmatización social con que se suele marcar a la madre adolescente (mujer fácil, que si lo hizo con uno podrá hacerlo con otros) sus posibilidades de matrimonio y de estructuración de una familia organizada, sana y estable se ven comprometidas, por decir lo menos (CESOLAA, 2017).

**Renuncia a las interacciones sociales.** La necesidad de dedicarse a la atención de su hijo, influye en que la adolescente, normalmente deba renunciar a fiestas, paseos y otras actividades propias de esta etapa de desarrollo.

**Necesidad de asumir responsabilidades obligadamente.** La madre adolescente debe habitualmente cambiar los cuadernos por los pañales y la colación por la mamadera y con mayor



rigor, cuando no cuenta con el respaldo de la familia. Se ha visto, que las adolescentes que cuentan con este respaldo, muy particularmente padres y abuelos, enfrentan más exitosamente sus obligaciones, lo cual redundará en una atención de mayor calidad para el niño, favoreciendo así un mejor desarrollo para éste y también que la joven madre, culmine sus estudios e incluso alcance un título profesional (CESOLAA, 2017).

**Acceso a trabajos menores, mal remunerados y sin previsión social.** El hecho de tener que abandonar los estudios y no obtener capacitación laboral, determina significativamente esta situación. Considerando que el sistema escolar tradicional no ha sido estructurado para atender las situaciones de las adolescentes madres o embarazadas, justifica la necesidad de implementar alternativas que les dé la oportunidad de terminar sus estudios básicos y medios, como así mismo aquellas que lo deseen, capacitarse en un área técnica o profesional, que las habilite para generar recursos, que faciliten sus responsabilidades de madre (CESOLAA, 2017).

### **En el aspecto psicológico**

**Modificación de sentimientos.** Remordimientos o sentimiento de culpa en caso de, abortar o abandonar, internar o ceder en adopción a su hijo. Incluso en esta última situación, se han conocido en el curso de los últimos años, casos en que la madre biológica se ha arrepentido de haber dado en adopción a su hijo y ha recurrido a tribunales de justicia para obtener la restitución por parte de los padres adoptivos, lo cual ha suscitado gran e interesante polémica.

**Frustración de proyectos de vida,** que los limitará en su realización como personas humanas. Estos costos y frustraciones que una sexualidad ejercida en ausencia de una adecuada formación e información, acarrea a nuestra juventud, justifican la necesidad de implementar Programas de Educación Sexual Integral que debiera estar primariamente en manos de la familia, puesto que es ella el núcleo socializador básico, en cuyo seno debiera llevarse a cabo el proceso formativo integral y permanente, de niños y jóvenes, especialmente a través de la acción modeladora de los padres con educación sexual. Es mediante, un estilo de vida definido y consecuente y particularmente de la manifestación de los afectos a través del lenguaje no verbal, como la familia puede educar a los hijos. No obstante, existe conciencia que en la práctica la familia no asume su rol protagónico y es por ello que se hace recomendable y necesario el desarrollo de Programas de Educación Sexual Integral, insertos en el currículo normal, en los cuales se puedan también considerar la

implementación de Escuelas para Padres y Apoderados, que incluyan reuniones de trabajo, seminarios y jornadas, que aborden temas relacionados con el desarrollo integral de niños y jóvenes. De este modo, en forma absolutamente natural, se reforzará la relación Familia Escuela, fundamental para un trabajo armónico y coherente al servicio del proceso formativo de los educandos. Así también padres y apoderados, se sentirán más fuertemente comprometidos con sus hijos y con la Escuela. (CESOLAA, 2017)

#### **IV. HIPOTESIS**

Una buena educación en salud sexual y reproductiva desarrollará una sexualidad responsable en los estudiantes del 4° y 5° año, Instituto Edwin Baltodano, Comunidad la Aurora San Francisco.

## **V. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 Área de localización del estudio**

El estudio se realizó en las aulas de 4to. y 5to. Año de secundaria del Instituto Edwin Baltodano, ubicado barrio las piedrecitas de la comunidad de La Aurora, San Francisco Kukra River del municipio de Bluefields, Región Autónoma Costa Caribe Sur. Su infraestructura cuenta con 8 módulos, dentro de los cuales están ocupados en aulas, biblioteca, sala de tecnología y dirección, también cuentan con pozo con bomba, luz eléctrica y sanitarios, en cuanto al personal esta formado por 7 maestros y 1 directora, la población estudiantil es de 96 estudiantes de secundaria.

### **5.2 Tipo de estudio**

El trabajo investigativo es de tipo descriptivo porque se describió resultados de las encuestas, con un enfoque cualitativo y de corte transversal porque se realizó en un periodo determinado.

### **5.3 Población de estudio**

Estuvo constituido por un total de 22 estudiantes registrados y activos, distribuidos de la siguiente manera 7 de 4to. Año y 15 de 5to año, en el Instituto Edwin Baltodano, representando el 100% de la población estudiantil en estudio.

### **5.4 Muestreo**

El tipo de muestreo que se utilizó, fue por conveniencia, debido a la accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

### **5.5 Unidad de análisis**

Se analizaron a todos los estudiantes registrados y activos de cuarto y quinto año del Instituto Edwin Baltodano, localizado en la Comunidad la Aurora San Francisco Bluefields.

### **5.6 Criterios de selección de muestra**

#### **5.6.1 Criterio de inclusión**

- Estudiantes de cuarto y quinto año registrados y activos del Instituto Edwin Baltodano.
- Estudiantes que estén presentes el día de la aplicación de encuesta.
- Estudiantes que estén dispuestos a participar en el estudio.

#### **5.6.2 Criterio de exclusión**

- Estudiantes de cuarto y quinto año registrados, pero no activos del Instituto Edwin Baltodano.
- Estudiantes que no estén dispuestos a participar en el estudio.
- Estudiantes que no asisten a clases el día que se aplica la encuesta.

### 5.7 Técnica e instrumentos de la investigación

Se utilizó como técnica la encuesta, cuyo instrumento es un cuestionario estructurado con preguntas cerradas y abiertas, dirigida a los estudiantes de secundaria del Instituto Edwin Baltodano localizado en la Comunidad la Aurora San Francisco. Se hizo una prueba piloto con 3 estudiantes de otra sección, para poder mejorar el instrumento, luego fue aplicado por las investigadoras.

### 5.8 Análisis de datos

Para el análisis de la información se utilizó el programa de Microsoft Excel, posteriormente se presentó el resultado en gráficos de barra y pastel, se utilizó el Microsoft Office 2019 para el procesamiento de la información y Powerpoint para la presentación.

### 5.9 Aspectos éticos de la investigación

Se visitó al director del Centro Educativo Edwin Baltodano en la Comunidad la Aurora San Francisco, en donde se le planteó el objetivo del estudio, una vez obtenido el permiso, se procedió a aplicar las encuestas a los estudiantes, haciéndoles saber que la información recopilada es confidencial y utilizada solo para fines del estudio.

### 5.10 Operacionalización de variables

#### • Características sociodemográficas

Variables	Concepto	Indicador	Valor/Escala
Característica Socio demográfico	Conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Años cumplidos	12 a 14 años 15 a 19 años 20 a más años
		Genero	Masculino Femenino
		Grupo religioso	Católico Evangélico Otra religión
		Año que cursa	Cuarto año Quinto año
		Entorno familiar	Padre Madre Ambos padres Otros familiares Otras personas

• **Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva**

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor/Escala</b>
Conocimiento Salud sexual y reproductiva	Manejar conjunto de información sobre salud sexual y reproductiva	Recibió información sobre salud sexual y reproductiva	Sí No
		Lugar de información	Unidad de salud Colegio Hogar Otro lugar
		Fuente de información	Padres Maestros Personal de salud Televisión Radio Otras fuentes
		Concepto de Salud sexual	Es una enseñanza de alta calidad y el aprendizaje se temas sobre sexo y sexualidad Es cuando un hombre y una mujer tiene relaciones sexuales cuando están sanos Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad
		Concepto de Salud reproductiva	Es cuando una mujer está embarazada y realiza un aborto para tener buena salud.  Implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desea.  Es cuando una mujer no puede salir embarazada
		Inicio de menstruación	12 años 6 años 20 años

		Después de la primera relación el cuerpo cambia	Si No
		Concepto de masturbación	Es estimular los órganos genitales (pene y vagina) con la mano. Es estimular la espalda a través de un masaje. Es estimular el cerebro a pensar en sueños eróticos
		Masturbar afecta la salud	Si No
		Se embaraza en la primera relación sexual.	Si No No sabe
		Tipos de métodos anticonceptivos	Pastillas Inyectables Condomes Espermicidas Vasectomía Dispositivo uterino
		Son infecciones de transmisión sexual	Neumonía, gripe e influenza Gonorrea, VIH, Sífilis Hepatitis A, Candidiasis
		Tipo de método anticonceptivo que protege contra ITS y VIH	Pastillas Inyectables Condomes

• **Práctica de riesgo en salud sexual y reproductiva**

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor/Escala</b>
Prácticas de riesgo	Es la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o la de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles.	Edad de inicio relaciones sexuales	No ha tenido 14-16 años 17 – 19 años 20 a mas
		Motivos	Curiosidad Amor Acoso Situación económica Influencias de amigos Falta de educación sexual Evadir problemas deseos
		Tipo de Método anticonceptivo utilizado	Píldoras Inyecciones Preservativos Otros      Especifique
		Número de parejas	Uno Dos Tres No responde



## VI. RESULTADO Y DISCUSION

**Tabla #1 Características socio demográficas de los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la Comunidad San Francisco Kukra River Bluefields 2021**

Características generales	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
14 - 16 años	13	59
17 – 19 años	9	41
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	11	50
Masculino	11	50
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Año que cursa</b>		
Cuarto año	7	32
Quinto año	15	68
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Personas con las que vive</b>		
Madre	12	55
Padre	1	5
Ambos padres	9	40
Abuelos	-	-
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

En esta tabla se aprecia que, dentro de las características sociodemográficas, el 59% de los estudiantes están entre las edades de 14 – 16 años, que, según el ministerio de educación, esta es una edad óptima para cursar dicho nivel, puesto que se recomienda que los niños inicien su primer grado a los 7 años. Con respecto al sexo, existe igual cantidad de varones como mujeres, la mayoría de los estudiantes (68%) cursan el quinto año y la mayoría viven con sus madres de familia, aunque un porcentaje significativo vive con ambos padres.

**Tabla #2 Edad versus sexo de los estudiantes de 4to. y 5to. año, Instituto Edwin Baltodano, Comunidad la Aurora San Francisco, Bluefields 2021**

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
14 – 16 años	6	46	7	54	13	100
17 – 19 años	5	56	4	44	9	100
<b>Total</b>	11	50	11	50	22	100

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

Se puede apreciar en este cuadro, con respecto a las características sociodemográficas de la población encuestada, que entre las edades de 14 – 16 años predomina el sexo femenino con un 54%, mientras que entre las edades de 17 – 19 años predomina el sexo masculino, pero una vez que unimos los dos rangos de edades se puede ver que el sexo masculino es el predominante, también se observa que hoy en día hay menos jóvenes en las aulas de clases con extra edad.

**Tabla # 3 Definición sobre salud sexual versus edad de los estudiantes del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora Kukra River, Bluefields 2021**

Salud sexual	Edades					
	14 – 16 años		17 – 19 años		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Es una enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad.	5	56	4	44	9	100
Es cuando una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales cuando están sanos.	0	0	1	100	1	100
Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad	8	67	4	33	12	100
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>59</b>	<b>9</b>	<b>41</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

En esta tabla se aprecia que el 67% de los estudiantes entre las edades de 14 – 16 años, respondieron que la salud sexual, es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, al compararlo con estudiantes entre 17 – 19 años solamente el 33% dieron estuvieron de acuerdo, por lo tanto, podemos decir que los jóvenes entre 14 – 16 años tienen mayor conocimiento sobre este concepto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”. Los beneficios de una salud sexual y educación sexual, es que los adolescentes puedan tomar decisiones correctas y responsables, ser más tolerante y respetuosos, erradicar creencias erróneas, retrasar las relaciones sexuales, evitar embarazos no deseados entre otros.

**Tabla # 4 Percepción sobre salud sexual reproductiva de los estudiantes de 4to. y 5to. año del instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora Kukra River, Bluefields 2021**

Después de la primera relación sexual, el cuerpo cambia	Año que cursa					
	4to.		5to.		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Si	6	40	9	60	15	100
No	1	100	0	0	1	100
No sabe	0	0	6	100	6	100
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>68</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

Al analizar la percepción de los estudiantes ante la pregunta, si existe un cambio en el cuerpo después de la primera relación sexual, el 40% de los estudiantes del 4to. año y el 60% de los estudiantes del 5to. año, respondieron que sí. Según la literatura, después de la primera relación sexual vaginal penetrativa, lo que puede cambiar en la mujer es el himen, una membrana que cubre sólo en forma parcial la entrada de la vagina y que no es rígida. Algunas mujeres tienen un desgarró que genera un sangrado; sin embargo, para otras mujeres puede que el himen se haya roto previamente o que sea muy elástico, por lo que no se produzcan cambios. Después de cualquier actividad sexual por primera vez podemos sentir distinto nuestro cuerpo por haberlo experimentado de una forma diferente, pero eso no se traduce en cambios físicos concretos. Lo que demuestra según lo que respondieron los encuestados que no tienen conocimiento sobre ese acápite.

**Tabla # 5 Percepción sobre salud sexual según los estudiantes de 4to. y 5to. año del instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora Kukra River, Bluefields 2021**

<b>La primera vez que uno tiene relaciones sexuales, es muy difícil quedar embarazada</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Si	2	9
No	14	64
No sabe	6	27
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

En esta tabla se observa que al juntar la percepción que tiene los estudiantes de los que respondieron que No con los que No Saben, tenemos un 91% de los estudiantes que no tienen conocimiento sobre embarazo en la primera relación sexual. Según la literatura, si se puede quedar embarazada al tener relaciones por primera vez, no genera ninguna protección anticonceptiva, siendo posible quedar embarazada si es que ya comenzó a menstruar, de igual manera si esta con la regla igualmente puede quedar embarazada, pero muchas adolescentes aún creen que no pueden embarazarse en las primeras relaciones. Habitualmente no usan métodos preventivos, creyendo ingenuamente que a ellas no les va a pasar, pues son otras las que se embarazan.

**Tabla # 6**

**Percepción sobre salud sexual según los estudiantes de 4to. y 5to. año del instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora Kukra River, Bluefields 2021**

Tipos de métodos Anticonceptivos que conocen	14 – 16 años		17 – 19 años		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
	Pastillas	12	60	8	40	<b>20</b>
Inyectables	10	63	6	37	<b>16</b>	<b>100</b>
Condón	12	60	8	40	<b>20</b>	<b>100</b>
Vasectomía	2	100	0	0	<b>2</b>	<b>100</b>
Dispositivo uterino (DIU)	5	100	0	0	<b>5</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

Con respecto a los métodos anticonceptivos que conocen los estudiantes según su edad, se puede ver que entre las edades de 14 – 16 años, son las que tienen mayor conocimiento, ya que han mencionado casi todos los métodos anticonceptivos. Según la literatura, los métodos anticonceptivos forman parte de la planificación familiar, estrategia mediante la cual las parejas pueden elegir el momento más propicio de sus vidas para tener descendencia, y no hacerlo de manera desordenada e improvisada. Los métodos anticonceptivos, a pesar de que por algunas religiones y posturas tradicionales no son bien vistos, el surgimiento y la masificación de los métodos modernos han permitido no sólo brindar a la mujer un mayor margen de decisión respecto a si desea o no quedar embarazada y de quién, sino que además ha permitido combatir la reproducción de la pobreza en la medida en que las familias con menos recursos puedan disfrutar de su intimidad sin tener que necesariamente expandir su familia. Aun así, es cierto que los anticonceptivos sólo funcionan idóneamente si están acompañados de una buena educación sexual y reproductiva, sobre todo en las etapas de la adolescencia, consideradas las de mayor vulnerabilidad debido al despertar de la libido que ocurre durante la pubertad.

**Tabla # 7 Percepción sobre salud sexual según los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

<b>Que tipos de métodos anticonceptivos te protegen contra las infecciones de transmisión sexual y VIH</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Pastillas	-	-
Inyectables	-	-
Condomes	22	100
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

En esta tabla nos muestra que al preguntar a los encuestados sobre el método anticonceptivo que protegen contra las infecciones de transmisión sexual y VIH, el 100% respondiendo que es el condón, según la literatura, es uno de los métodos más recomendados, que consiste en una barrera de látex que se desenrolla alrededor del pene erecto y lo recubre, aislándolo del contacto con la vagina. Este método no sólo presenta un alto índice de seguridad (alrededor de un 2% de embarazos no deseados), sino que además protege de las ETS, lo cual hace de él uno de los más recomendados del mundo.

**Tabla # 8 Práctica de riesgo en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora Kukra River, Bluefields 2021**

<b>Edad que inicio las relaciones sexuales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
No ha tenido	15	68
10 a 12 años	-	-
13 a 15 años	3	14
16 a más años	4	18
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>No. 7</b>		
<b>Motivos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Curiosidad	2	29
Amor	-	-
Acoso	-	-
Situación económica	-	-
Influencia de amigos	-	-
Otros	1	14
No responde	4	57
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>
<b>Métodos anticonceptivos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Píldoras	-	-
Inyecciones	-	-
Condomes	5	71
Otros (especifique)	-	-
Ninguno	2	29
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

Con respecto al inicio de vida sexual activa, se pudo apreciar que el 68% no han iniciado a tener relaciones sexuales y solamente un 32% entre las edades de 13 años a más, han iniciado su vida sexual. Según Mendoza y colaboradores, la primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS).



Las estadísticas nos muestran que el inicio de la actividad sexual ocurre alrededor de los 16 años, con un creciente índice de embarazos en adolescentes y la presencia de SIDA en personas jóvenes. El embarazo no planeado en esta etapa de la vida, se asocia con el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón.

De los 7 estudiantes que iniciaron, el 29% lo hizo por curiosidad y el otro 71% no responde, también el 71% utilizaron como métodos anticonceptivos el condón. Hoy en día es ampliamente aceptado que niños(as) y adolescentes están inmersos en un mundo que les ofrece diariamente diversas motivaciones que estimulan el inicio prematuro de la actividad sexual, generalmente en un contexto de pareja inmadura e inestable, en ignorancia y en consecuencia sin responsabilidad. Los medios de comunicación, hoy como nunca, transmiten mensajes sexo eróticos directos o subliminales, en los cuales se señala que usando tal o cual perfume o vestimenta, fumando o bebiendo determinada marca, las conquistas para él o ella serán más fáciles. La relación sexual, tiene una connotación de inmediatez y sin mayores preámbulos y compromiso. Las razones expuestas en mayor o menor grado, estimulan o determinan el inicio sexual prematuro, de un porcentaje de la juventud. Este inicio les puede significar costos, perjuicios y situaciones conflictivas, difíciles para ellos de enfrentar.

Los que mencionaron el uso de condón como método anticonceptivo, según la literatura, es uno de los métodos más recomendados, este método no sólo presenta un alto índice de seguridad (alrededor de un 2% de embarazos no deseados), sino que además protege de las ETS, lo cual hace de él uno de los más recomendados del mundo.

## VII. CONCLUSIONES

Dentro de las características sociodemográfica se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes en este estudio, oscilan entre las edades de 14 – 16 años, hay equidad de género, la mayoría cursa quinto año y habitan con su madre de familia. Con respecto a la edad versus sexo, se encontró que la mayoría de los estudiantes entre las edades de 14 – 16 años son del sexo femenino y la mayoría de los estudiantes entre las edades de 17 – 19 años son del sexo masculino.

La mayoría de los estudiantes definen bien el concepto de salud sexual y salud reproductiva, conocen los tipos de métodos anticonceptivos, en especial el grupo etareo entre 14 – 16 años. todos han recibido información sobre salud sexual y reproductiva, en su mayoría en los colegios brindado por el personal de salud, están de acuerdo que la edad promedio de inicio de la menstruación en las jovencitas es a los 12 años, también conocen las infecciones de transmisión sexual y que para prevenirlo se utiliza el condón.

Un alto porcentaje no tienen conocimiento, que, si después de la primera relación sexual el cuerpo cambia, o si una joven tiene relaciones sexuales por primera vez pueda quedar embarazada.

Todos conocen que el método anticonceptivo que protegen contra las infecciones de transmisión sexual y VIH, es el condón.

En la práctica de riesgo en salud sexual y reproductivo, la mayoría no han iniciado vida sexual activa y la minoría que inició, sus edades oscilan entre 13 a más años, la mayoría no responde ante el motivo de iniciar vida sexual y el método anticonceptivo que utilizan los que tienen vida sexual activa es el condón.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

### **Al Ministerio de Salud**

Continuar con proyectos educativos fomentando la vida sexual responsable en los colegios para sensibilizar a los adolescentes.

### **A la unidad de salud**

Promover prácticas sexuales seguros a través de charlas educativas y mayor promoción de los métodos anticonceptivos, especialmente el preservativo.

### **A los maestros**

Planificar y hacer talleres que informe a los adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, paternidad responsable para reforzar sus conocimientos sobre este tema.

Promover la sexualidad responsable y el cuidado del propio adolescente, para modificar su estilo de vida y comportamiento de riesgo.

### **A los padres de familia**

Fomentar la comunicación y confianza con los hijos a cerca de temas de salud sexual y reproductiva.

### **A los adolescentes**

Buscar información con personas que tengan conocimiento sobre salud sexual y reproductiva que los pueda orientar.

Los que ya iniciaron su vida sexual activa, utilicen métodos anticonceptivos en especial el preservativo para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

## IX. REFERENCIAS

- Asociación de Academias de la Lengua Española. (2021). Real Academia Española. Obtenido de <https://dle.rae.es/edad?m=form>
- Buenos aires. (s/f). Obtenido de <https://www.buenosaires.gob.ar/vih-sida-e-infecciones-detransmision-sexual>.
- Castellano, L. B., & Castellano, V. M. (Marzo de 2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva por los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de la secundaria de la comunidad Tasbapounie, II semestre 2019. Monografía. Laguna de Perlas, Región Autónoma Costa Caribe Sur, Nicaragua.
- CESOLAA. (2017). Sexualidad Prematura en adolescentes: Causas y consecuencias. Obtenido de CESOLAA: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php>
- CuídatePlus. (2017). Sexualidad en la adolescencia. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/preadolescencia.html>
- Díaz, L. (2014). ¿Que es la salud sexual? Obtenido de PSYCIENCIA: <https://www.psyciencia.com/que-es-la-salud-sexual/>
- Diccionario. (s/f). Obtenido de <https://www.google.com>
- Editorial Etecé. (05 de Agosto de 2021). Concepto. Obtenido de <https://concepto.de/metodosanticonceptivos/>
- FNUAP. (1995). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo.
- Gordon, D. A. (Junio de 2011). Conocimientos, actitudes y manifestaciones de la sexualidad de los y las adolescentes de 15 - 19 años de la etnia creole, Barrio Beholdeen. Obtenido de UNAN Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/4006/>
- Hernández, L. d. (Septiembre y octubre de 2015). Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes colegio público Miguel de Cervantes. Obtenido de Repositorio UNAN Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/1457/1/76178.pdf>
- Millán, A. E. (2014). Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Obtenido de SciELO: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
- Municipalidad de Santiago. (2016). 100 preguntas sobre sexualidad adolescente. Obtenido de CODAJIC: <http://www.codajic.org/node/2118>
- Olivas, N. F., & Landero, E. O. (Octubre de 2018). Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de tercer año de la carrera de Enfermería Profesional, Escuela de Enfermería Perla María Norori, III Trimestre 2018. Monografía. Bluefields, Región Autónoma Costa Caribe Sur, Nicaragua.

Rojas, M., & Méndez, R. (2016). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes: La fragilidad de la Autonomía. Obtenido de SciELO: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012175772016000100005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012175772016000100005&script=sci_abstract&tlng=pt)

## **X. ANEXOS**

### **Encuesta**

Buenas estimados estudiantes, estamos haciendo un estudio para “Determinar el conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva, en 4° y 5° año, Instituto Edwin Baltodano, Comunidad la Aurora San Francisco, Bluefields RACCS I semestre 2021”. Y solicitamos de su cooperación en responder la encuesta que a continuación les presentamos, prometemos que la información será confidencial.

### **Muchas Gracias**

#### **I. Características sociodemográficas.**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Año que cursa \_\_\_\_\_

Entorno familiar: Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Ambos padres \_\_\_\_\_ Abuelos \_\_\_\_\_ Otros (especifique) \_\_\_\_\_

**Por favor lea bien la pregunta y circule solo una respuesta.**

#### **II. Percepción sobre salud sexual y reproductiva**

1. ¿Ha recibido información sobre el tema de salud sexual y reproductiva? a) Si b) No

2. Lugar que recibió la información. a) Unidad de salud b) Colegio c) Hogar d) Otro lugar 3.

¿De quién obtuviste la información? a) Padres b) Maestros c) Personal de salud

d) Televisión e) Radio f) Otras fuentes

4. La salud sexual es:

a) Es una enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad.

b) Es cuando una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales cuando están sanos.

c) Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad.

5. La salud reproductiva es:

- a) Es cuando una mujer está embarazada y realiza un aborto, para tener buena salud.
- b) Implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desea.

6. A qué edad comienza la menstruación o regla o periodo menstrual, en las niñas

- a) La edad promedio es a los 12 años
- b) La edad promedio es a los 6 años.
- c) La edad promedio es a los 20 años

7. Después de la primera relación sexual, el cuerpo cambia. a) Si      b) No      c) No sabe

8. La masturbación es ...

- a) Es estimular los órganos genitales (pene y vagina) con la mano
- b) Es estimular la espalda a través de un masaje
- c) Es estimular el cerebro a pensar en sueños eróticos

9. Masturbarse tiene efecto negativo para la salud. a) Si      b) No      c) No sabe

10. La primera vez que uno tiene relaciones sexuales, es muy difícil quedar embarazada

- a) Si                      b) No                      c) No sabe

11. ¿Qué tipo de métodos anticonceptivos conoces?      **(Aquí puedes circular varios)**

- a) Pastillas      b) Inyectables c) Condones d) Espermicidas
- e) Vasectomía      f) Dispositivo uterino (DIU)

12. Son infecciones de transmisión sexual, las siguientes:

- a) Neumonía, gripe e influenza      b) Gonorrea, VIH, Sífilis      c) Hepatitis A, Candidiasis

13. Qué tipo de métodos anticonceptivos te protegen de infección de transmisión sexual y VIH

b) Pastillas

b) Inyectables

c) Condones

**III. Práctica de riesgo en salud sexual y reproductiva de los estudiantes (Marque con una X).**

1. Edad que inicio las relaciones sexuales

No ha tenido\_\_\_      10 a 12 años\_\_\_      13 a 15 años\_\_\_      16 a más años\_\_\_ 16  
a más. ---

2. Motivos que le llevaron a iniciar su vida sexual activa.

Curiosidad\_\_\_      Amor\_\_\_      Acoso\_\_\_      Situación económica\_\_\_      Influencia de  
amigos\_\_\_ otros \_\_\_ No responde\_\_\_

3. Método anticonceptivo usado en tu primera relación sexual.

Píldoras\_\_\_      Inyecciones\_\_\_      Condones\_\_\_      Otros (Especifique)\_\_\_\_\_  
Ninguno\_\_\_\_\_

4. Número de parejas sexuales.

1 \_\_\_      2\_\_\_      3\_\_\_      No responde\_\_



**Tabla #1 Percepción sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

Concepto	Si		No	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Ha recibido información sobre el tema de salud sexual y reproductiva.	22	100	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla # 2 Lugar donde recibieron información los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

Lugar	Cantidad	%
Unidad de salud	3	14
Colegio	17	77
Hogar	2	9
Otro lugar	-	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla # 3 Fuente de información de los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

<b>Fuente</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Padres	4	18
Maestros	6	27
Personal de salud	12	55
Televisión	-	
Radio	-	
Otras fuentes	-	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla # 4**

**Definición sobre salud sexual según los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

<b>Salud sexual es:</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Es una enseñanza de alta calidad y el aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad.	9	41
Es cuando una mujer y un hombre tienen relaciones sexuales cuando están sanos.	1	4
Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad	12	55
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla # 5 Definición sobre salud reproductiva según los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

<b>La salud reproductiva es:</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Es cuando una mujer está embarazada y realiza un aborto para tener buena salud.	-	-
Es un estado general de bienestar físico mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo sus funciones y procesos.	22	100
Es cuando una mujer no puede salir embarazada porque su cuerpo está enfermo.	-	-
<b>Total.</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla # 6 Edad que inicia la menstruación o regla según los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

<b>Edad de inicio de la menstruación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
La edad promedio es a los 12 años.	22	100
La edad promedio es a los 6 años.	-	-
La edad promedio es a los 20 años.	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla # 7 Percepción sobre el cambio del cuerpo después de la primera relación sexual, según los estudiantes de 4to. y 5to. año del instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

<b>Después de la primera relación sexual, el cuerpo cambia</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Si	15	68
No	1	5
No sabe	6	27
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla # 8 Definición sobre la masturbación, según los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

<b>Definición</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Es estimular los órganos genitales (pene y vagina) con la mano.	22	100
Es estimular la espalda a través de un masaje.	-	-
Es estimular el cerebro a pensar en sueño erótico.	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla # 9 Percepción sobre masturbación como efecto negativo para la salud, según los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

<b>Efecto negativo para la salud</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Si	6	27
No	1	5
No sabe	15	68
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla #10 Percepción sobre infecciones de transmisión sexual según los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

<b>Infecciones de transmisión sexual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Neumonía, gripe e influenza.	1	5
Gonorrea, VIH, sífilis, tricomonas.	21	95
Diabetes, hepatitis A, paperas	-	-
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada por Ana Jirón y Sandra Cayasso

**Tabla # 11 Cantidad de parejas sexuales que han tenido a los estudiantes de 4to. y 5to. año del Instituto Edwin Baltodano de la comunidad Aurora San Francisco Kukra River, Bluefields 2021**

**N= 7**



1	Fase exploratoria	X								
2	Delimitación del tema a investigar	X								
3	Entrega del tema para su aprobación		X							
4	Elaboración del planteamiento del problema, los objetivos y justificación de la investigación.		X							
5	Elaboración de los antecedentes			X		X	X			
6	Elaboración del marco teórico			X		X	X			
7	Elaboración del diseño metodológico					X	X			
8	Conclusión del protocolo							X		
9	Entrega de protocolo a revisión							X		
10	Elaboración del Informe Final								X	X

## PRESUPUESTO

N°	Descripción	U/M	Cantidad	Costos(córdobas)		Costo (dólares)	
				Unitario	Total	Unitario	Total

1	Impresión del protocolo	Página	49	2.00	98.00	0.056	3.00
2	Encolchado del protocolo	Doc.	1	80.00	80.00	2.24	2.24
3	Impresión del documento final	Unidad	1	245.00	245.00	7.00	7.00
4	Copias del documento final	Unidad	2	196.00	392.00	5.44	10.89
5	Encolchado del documento	unidad	3	80.00	240.00	2.22	6.67
6	Empastado	Unidad	2	1,500.00	3,000.00	41.67	83.34
7	Documento en CD	Unidad	1	100.00	100.00	2.78	2.78
8	Servicio de internet	Horas	87	16.00	1,392.00	0.44	38.28
9	Pago de tutoría		1	4,462.50	4,462.50	125	125
	Total				<b>10,000.00</b>		<b>277.78</b>