

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA - LEON**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**



Tesis para optar al Grado de  
**“Médico y Cirujano General”**

Título:

**“CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTO SEXUAL  
DE LOS ESTUDIANTES INTERNOS DE  
LA PREPARATORIA, UNAN-LEON”.**

**Agosto - 2006**

**AUTORES:**

Br. Clelia del Socorro Galeano Peñalba.

Br. Martha Berlissa Romero Casco.

**TUTORA:**

Dra. Eliette Valladares Cardoza MD. PhD.

León, Nicaragua 2006

## **DEDICATORIA**

- **A nuestras madres**, por ser nuestro motor, nuestra inspiración para poder culminar este peldaño en nuestras carreras. Además nos han acompañado en momentos difíciles, y por ello es que las hacemos nuestras invitadas de honor en este momento tan grato y tan esperado.
  
- **A los estudiantes** del internado Preparatoria, por colaborar voluntariamente en el llenado de la ficha de recolección de información y por ser parte fundamental de nuestra investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

- **A DIOS**, por ser la Luz en nuestras vidas, porque nos da la tolerancia, paciencia y la fortaleza para vivir cada día a plenitud.
  
- **A nuestras madres**, por impulsarnos siempre a mejorar, por que nos han acompañado en nuestra formación.
  
- **A nuestras familias**, porque han participado en este proceso de aprendizaje, ya sea como motivadores o como ejemplos a seguir.
  
- **A nuestra Tutora**, por el tiempo dedicado en el proceso de investigación, por la accesibilidad que demostró y la calidad que la caracteriza en todos sus proyectos.
  
- **A todas las personas**, que de una u otra manera colaboraron en la realización de este estudio.

## **GLOSARIO**

UNAN: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.

ITS: Infección de transmisión sexual.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

OMS: Organización mundial de la salud.

DIU: Dispositivo intra-uterino.

IVSA: Inicio de vida sexual activa.

## **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en estudiantes internos de la Preparatoria UNAN/León durante Julio/Octubre 2006, con el objetivo de investigar los principales conocimientos sobre sexualidad y el comportamiento sexual. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta anónima, que contenía preguntas abiertas y cerradas, con variables cuantitativas y cualitativas, validada previamente.

Los principales resultados fueron, grupo étnico predominante los adolescentes (15-19), y el sexo de la mayoría de la población el masculino, siendo la zona rural la más frecuente. La persona con la que decían hablar más de sexo y su principal fuente de información fueron los Amigos (as) / compañeros (as) de clases, en cuanto a los temas de sexualidad recibidos están, IVSA, posiciones sexuales y sexualidad en general. La mayoría de los encuestados ya habían iniciado su vida sexual, con un promedio de edad (de la primera relación sexual) de 15 años; de estos más de la mitad no utilizó durante su primera relación ningún método para prevenir embarazos y evitar ITS.

En conclusión la mitad de la población tiene buenos conocimientos sobre sexualidad; sin embargo persisten creencias erróneas de la misma, con prácticas sexuales inadecuadas. Por todo esto es necesario intervenciones oportunas, con programas de educación sistemática sobre sexualidad en general.

## **INDICE**

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
RESULTADOS.....	27
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS.....	49

## **INTRODUCCION**

La sexualidad humana, por relacionarse directamente con la vida, constituye uno de los grandes descubrimientos de la persona; es un tema atrayente por sí mismo. Los seres humanos no conocen su sexualidad por instinto; deben aprender los tres aspectos básicos de la sexualidad: Emocional, Fisiológico y Psicológico (1). El conocimiento de la sexualidad se puede considerar como algo imprescindible, siempre y cuando sea satisfecho de la manera debida, respetando la integridad de cada individuo.

En los últimos años, el comportamiento sexual de los jóvenes ha experimentado grandes cambios, pero el conocimiento acerca de su sexualidad todavía es deficiente. En la actualidad, una gran parte de la educación sexual es inconsciente, se toma al azar de lo que dicen y ocultan padres y compañeros. Esto produce confusión, ignorancia y sentimientos de culpa. Una educación sexual apropiada, puede ayudar a ajustar la vida y romper este ciclo de ignorancia y culpa. Nuestras creencias, pensamientos y percepciones sobre el sexo, influyen directamente en nuestros comportamientos y actitudes sexuales; estas influencias sean buenas o malas, correctas o incorrectas, proceden de la educación que recibimos en etapas tempranas de la vida. Es necesaria una actitud abierta, comprensiva y sensitiva para superar los prejuicios y el fanatismo acerca de la sexualidad humana. Es muy importante estudiar las diferencias entre las culturas y entenderlas como tales - como diferencias - y no anteponer juicios de valor a comportamientos sexuales que se distinguen del nuestro.

Esta investigación tuvo como objeto abordar los conocimientos y el comportamiento sexual de un grupo cautivo de adolescentes y jóvenes adultos (en el Internado de la preparatoria, UNAN-LEON).

## **ANTECEDENTES**

En los años cincuenta y comienzos de los sesenta, el sexo premarital se consideraba un tabú, y la mayoría de las muchachas y los muchachos se comportaban de acuerdo a esta forma. Una razón para abstenerse del sexo antes del matrimonio, era que las muchachas activas sexualmente, corrían el riesgo de estigmatización social cuando la gente descubría sus conductas; otra razón, era la amenaza de un embarazo no deseado y consecuentemente ser madre soltera.

A partir de los años sesenta en la denominada revolución sexual, la sexualidad humana adquirió un nuevo significado y se aceptó como un instinto natural que debía ser entendido en todas sus dimensiones y contemplado desde una perspectiva igualitaria entre el hombre y la mujer.

En la actualidad parece evidente y así lo demuestran los estudios sexológicos, psicológicos y médicos (2), que cada persona tiene sus propios gustos, deseos, fantasías y preferencias sexuales. Partiendo de estas premisas, ninguna conducta, fantasía o deseo es perjudicial si se respeta el deseo, la libertad y la integridad de las personas con las que nos relacionamos y si no es vivida como un problema con tensión y/o angustia (1).

En la encuesta global sobre sexo, realizada por la compañía de condones DUREX, en la que participaron 4,200 personas entre los 16 a 21 años, en 14 países; se encontró que en Gran Bretaña los y las jóvenes tienen un promedio de 133 relaciones sexuales anualmente, le sigue Estados Unidos con 128. Sólo el 23% de los encuestados utilizó un condón en su primera relación sexual. El 15% dijo que limitaba el número de sus parejas sexuales por el temor al VIH. La edad media a nivel mundial en la que se ha recibido educación sexual son los 13.2 años, aunque el 8% reconoce que fue antes de los 10 años. A nivel mundial la edad media para tener sexo por primera vez son los 17.3 años. Las mujeres inician un poco antes que los hombres la vida sexual, 17.2 comparado a los 17.5 de los hombres (3).

En un estudio realizado por Sosa y colaboradores (4), en el departamento de Managua, de 248 jóvenes encuestados el 49.2% refirió que obtenía la información sobre sexualidad en su centro de estudio, y 34% de los medios de comunicación. El 75% de los jóvenes afirmaron que tener relaciones sexuales con la menstruación es malo. El 32.7% de los jóvenes practican la abstinencia



como método para evitar ITS. El 33.7% expresaron que es mejor ser una persona experimentada antes de casarse.

Ruiz, y colaboradores, encontraron que el 65.8% de las mujeres habían iniciado vida sexual activa antes de los 18 años. El 46.8% de las mujeres entrevistadas habían utilizado algún método anticonceptivo. La mayoría de las entrevistadas opinaron que son ambos (la pareja) los que tienen que decidir el momento justo de tener su primer hijo. Este estudio fue realizado en Puerto Cabezas y abarcó a todas las mujeres en edad reproductiva (5).

En el departamento de Chinandega, se llevó a cabo una investigación en que se incluyeron estudiantes de IV y V año de secundaria; y se encontró que la Televisión y las revistas fueron los medios más frecuentes para obtener información acerca de sexualidad. En su mayoría los estudiantes mencionaron que han recibido más información acerca de los temas de nacimiento/menstruación, en cambio han recibido poca información de órganos sexuales e ITS. En cuanto a conocimientos sobre ITS, los estudiantes consideraron la Tos, Malaria y Sarampión como ITS. En este estudio se encontraron mitos sobre la sexualidad tales como: “el tener sexo con la regla es malo”, “la masturbación es dañina”, entre otros. En cuanto a las creencias sobre las conductas sexuales, la mayoría consideraron que la mujer debe ser virgen hasta el matrimonio y que es mejor ser un hombre experimentado antes del matrimonio. La mayoría mencionó que el condón disminuye el placer sexual. Respecto a las prácticas sobre el sexo seguro, tales como: tener una sola pareja y ser fiel, una gran mayoría coincidieron con ésta idea (6).

En un estudio realizado en estudiantes de II año de la carrera de Medicina de la UNAN – León, por Acevedo y colaboradores, se encontró que el 34% habían iniciado su vida sexual, 71% de éstos eran del sexo masculino. Las ITS que más conocían eran el SIDA 78%, Sífilis 61% y Gonorrea 60%. Con respecto a la actividad sexual 63% tenían pareja habitual, de éstos el 41% utilizaba condón siempre. Del 35% que dijo tener parejas casuales, la mitad utilizaba condón siempre. Un 34% de las personas estudiadas practicaban sexo anal, oral y vaginal (7).

## **JUSTIFICACION**

La población en estudio, se encuentra en edad reproductiva, y son estudiantes de la universidad; que por convivir la mayor parte del tiempo en una residencia universitaria, pueden ser considerados un grupo cautivo, que podrían estar expuestos a mayores oportunidades de vida sexual, además de provenir de un sistema de educación secundaria con escasa o nula instrucción sexual como es el sistema educativo nicaragüense; tomando en cuenta estas características se valoraron los conocimientos acerca de sexualidad en general y el comportamiento sexual, con el fin de facilitar la planificación de futuras intervenciones por las autoridades de la UNAN-León; para la prevención de conductas de riesgo, ITS, embarazos no deseados y deserciones escolares. Para esto un factor considerable es el incluir en los programas educación sexual y reproductiva, de forma que se pueda promover prácticas sexuales adecuadas y proveer información pertinente y suficiente. Además no existen estudios previos sobre el tema en esta población.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos y el comportamiento sexual de los estudiantes internos de la Preparatoria UNAN-LEON, Julio-Octubre 2006?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Investigar los conocimientos sobre sexualidad y el comportamiento sexual de los estudiantes internos en la Preparatoria de la UNAN-LEON. Julio- Octubre de 2006

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Evaluar los conocimientos sobre sexualidad que tienen los estudiantes internos.
3. Describir el comportamiento sexual de los estudiantes internos de la preparatoria de UNAN-LEON.

## **MARCO TEORICO**

### **APUNTES DE SEXUALIDAD:**

#### **Concepto básico:**

La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarcar al sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (OMS).

#### **Contexto social:**

Esta influenciada por factores construidos socialmente, tales como nuestros conocimientos, actitudes, significados y prácticas.

Es modelada por instituciones como la familia, las iglesias, los sistemas de salud y educación, entre otros (8).

#### **Elementos que integran la sexualidad:**

- La reproductividad: (no reproducción) lo que existe es la potencialidad (capacidad del crecimiento de otros).
- El género: asigna responsabilidades y papeles a hombres y mujeres en una sociedad dada.
- El erotismo: la potencialidad de experimentar placer sexual (no todas la desarrollan, la viven y la gozan).
- El vínculo afectivo: (el amor) lazo/unión que establecemos con otro/a (8).

#### **Factores que intervienen en la construcción de la sexualidad:**

La sexualidad tiene un origen multifactorial:

- Individuo: bases biológicas de las potencialidades para ser hombre o mujer, vincularse, reproducirse y sentir placer, Personalidad, grado salud mental, carga afectiva de las principales experiencias Sexuales, etc.
- Familia: capacidades afectivas, educativas y comunicativas, tipo de educación sexual recibida, coherencia entre actitudes, comportamiento, integración familiar.
- Relaciones: calidad y duración de relaciones interpersonales, modelos de identificación y tipos de modelo a imitar, grado de acceso libre y saludable a nuevos vínculos extra familiares, experiencias de amor y desamor, experiencias de amistad, etc.
- Comunidad: tipo de educación, leyes y normas sociales, políticas públicas, servicios de salud relacionados con sexualidad, medios de comunicación, eficiencia legal.

- Cultura: grado de aceptación de la cultura respecto a la sexualidad, Expectativas para hombres y mujeres, influencias religiosas en la sexualidad, historia particular de la sexualidad en la cultura, grado de represión social (8).

La sexualidad siempre fue polémica y compleja. Es tal vez la parte de la naturaleza humana más sujeta a crítica y cuestionamiento y en nuestros tiempos, se le sigue practicando desde una moral dividida y mojigata (1).

La sexualidad esta presente desde el principio de la humanidad en todo lo que a esta le concierne. Podemos ver esta presencia en las diversas manifestaciones del arte, la publicidad, el comercio, la vida cotidiana, la historia común y la que aparece en los textos como extraordinaria, en el poder, y hasta en las religiones, algunas de las cuales la consideran perjudicial y prohibida en muchas de sus manifestaciones. A partir de ella se han elaborado multitud de creencias y sus respectivos comportamientos para limitarla, deformarla, exacerbarla o pretender inútilmente ignorarla.

Estamos cargados de tabúes y deformaciones que irresponsablemente transmitimos de generación en generación sin lograr borrar la hipocresía de pregonar lo que realmente no practicamos (1).

¿Es la sexualidad humana comparable o similar a la sexualidad de los animales?

A diferencia de la sexualidad humana, la sexualidad animal es instintiva, es decir, que responde a un instinto sexual, que como todos los instintos Biológicos es un dispositivo fijo, inmutable, que se desencadena solamente ante ciertos estímulos que activan una serie de eventos mediados por sustancias, neurotransmisores y hormonas, que siguen una secuencia prefijada, propia para cada especie, cuyo único fin es la reproducción de la especie. Así, una hembra “hace saber” al macho, por medio de olores o cambios de color o conducta, que se encuentra ovulando, lo que desencadena en éste conductas de cortejo que finalizarán en el apareamiento, cumpliendo así el único fin: la reproducción de la especie (9).

En la especie humana, a partir de la madurez sexual alcanzada en la adolescencia, el deseo de realizar el acto sexual está dissociado del deseo o de la intención de procrear, pero el acto sexual entre humanos o coito, comprendido como sexualidad genital, no agota el significado de la sexualidad; está incluye:

- Sexo biológico o anatómico.
- La identidad sexual, que es la percepción o la autoconciencia que tiene el individuo de ser hombre o mujer.

- El rol sexual, que es el comportamiento del individuo que lo identifica ante los otros como hombre o mujer.
- La orientación sexual, que es la atracción erótica que siente un individuo (p. Ej., excitación por los hombres o las mujeres).
- Gama de conductas, interpretaciones y sentimientos por medio de los cuales expresamos nuestras capacidades de relacionarnos sensualmente con nosotros mismos, con los demás y el mundo.
- Representaciones de nuestro cuerpo, órganos, aromas y fluidos corporales.
- Incluye además, sentimientos, voluntad, pensamientos, concepciones, ideas, valores, mitos prejuicios, mandatos, prohibiciones e incitaciones.
- Todos los discursos producidos sobre el sexo y la sexualidad, no solo las concepciones populares, ingenuas o folklóricas, sino todos los discursos religiosos, científicos, literarios y legales (9).

## **TIPOS DE SEXO**

- Sexo biológico: constituido por los caracteres sexuales primarios, que comprenden los órganos genitales externos e internos y los caracteres sexuales secundarios, todo el resto de rasgos físicos que se identifican con la sexualidad y que se acentúan y/o se presentan en la pubertad (10).
- Sexo psicológico: comprende la conciencia de ser hombre o mujer, el sentido de identidad, añadidos a las tendencias masculinas o femeninas de los caracteres sexuales secundarios y a las costumbres masculinas o femeninas de la sociedad (11).
- Sexo sociológico: aquel que se pliega y acepta las costumbres, normas y valores que la sociedad en que vive ha establecido para el comportamiento esperado del sexo biológico que acompaña a cada individuo y crea barreras y patrones de conducta bien definidos entre los sexos. En el sexo sociológico están las creencias del machismo, el problema de la doble moral, las prohibiciones, los tabúes, la creación artificial del pudor, así como sus manifiestas contradicciones como son la prostitución, la pornografía, etc. (1).

El sexo biológico, condicionado y adaptado según las pautas que la sociedad crea en lo psíquico de cada persona se llama **Sexualidad**. Esta constituida por el conjunto de manifestaciones y expresiones que diferencian a cada individuo como varón o como mujer en su grupo social. Con el sexo nacemos pero nuestra sexualidad es aprendida (1).

### **ALGUNOS ESTUDIOSOS DE LA SEXUALIDAD:**

- Havelock Ellis: estudio la sexualidad objetivamente, abarcando las fases de la evolución sexual (el pudor, los sentimientos, las desviaciones, la castidad, la prostitución y otros).
- Sigmund Freud: existencia y modalidades de la sexualidad infantil, la bisexualidad, etc.).
- Wilhem Reih: relacionó la represión de la energía sexual con la parte biológica del cuerpo, la teoría del orgasmo.
- Gregorio Maranon: influencia de las glándulas en la sexo morfología y en los caracteres sexuales.
- Masters y Jonson: adelantados en la investigación y terapéutica sexológica del siglo xx.
- Helen Kaplan: causas de las disfunciones y determinantes psicológicos de la problemática sexual.
- Shere Hite: Elaboro un cuestionario sobre la práctica sexual (1).

### **LA SEXUALIDAD INFANTIL:**

- Factor importante en el desarrollo normal de la infancia.
- La sexualidad comprendida y desarrollada por los niños, debe estar libre de los prejuicios y creencias erróneas que sostienen los adultos.
- Debe evitarse que los adultos adopten una actitud y orientación inadecuada en relación con el placer y la curiosidad sexual mostrada por los niños.
- Es en la infancia donde se inicia la sexualidad, la cual constituye la base de la vida, por lo tanto debe fundamentarse en una correcta orientación y educación por parte de los adultos (1).

### **LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA:**

- Presencia de la primera menstruación en las niñas.
- La primera eyaculación en los varones.
- Se vive la crisis existencial más grande el crecer biológico, psicológico y socialmente.
- Experimentan una etapa de aislamiento, orientación incierta de la identidad, orientación estable de la sexualidad, y finalmente la consolidación (1).



### **MASTURBACIÓN EN LA ADOLESCENCIA:**

Es la auto estimulación manual o instrumental de los órganos sexuales con el fin de lograr el orgasmo (11). Es la liberación solitaria buscada de una tensión sexual ya sea espontánea o provocada. Tal definición hace hincapié en el hecho de que la descarga sexual es buscada fuera de toda relación real y efectiva con otro.

La masturbación es más tolerada que cualquier otra práctica sexual. Sin embargo, y por toda la influencia de la religión y de la medicina de hasta hace poco tiempo, sigue causando en muchos adolescentes sentimientos encontrados de culpa y temores a sus posibles consecuencias. Ejemplo:

- La masturbación es un acto pecaminoso.
- La masturbación es antinatural.
- Es posible que la masturbación forme parte del desarrollo del individuo, pero el adulto que se masturba es un sujeto inmaduro.
- La masturbación tiende a convertirse en hábito y puede obstaculizar el sano desempeño sexual.
- Los adolescentes suelen caer fácilmente en el abuso de la práctica de la masturbación, impidiéndoles esto poder acercarse a parejas sexuales y dejándolos muy encerrados en sí mismos, con tendencias al aislamiento y la soledad (2).

### **LA SEXUALIDAD ADULTA:**

- Existen dos tipos de orientaciones sexuales en la vida adulta; la Heterosexual y la Homosexual.
- La sexualidad adulta es producto de una recolección de vivencias con toda la intensidad de los aprendizajes tempranos y grabados en la conducta de la gente, con todos los errores que, al copiarlos por un lado y transmitirlos por otro, pudieran darse.
- Etapa de crecimiento en donde, una vez incorporados los datos que el individuo necesita para consolidar su rol sexual, este adquiere la madurez para enfrentar la vida con sus variantes sociales, laborales, familiares, etc.

### **PRINCIPALES COMPONENTES DE LA MADUREZ SEXUAL:**

- Aceptación de una identidad sexual.
- Capacidad para la respuesta sexual.

- Capacidad para el orgasmo.
- Capacidad para formar una pareja estable (1).

### **FACTORES QUE INCIDEN EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL:**

- El pudor, a veces llamado por algunos Virtud, crea un conflicto porque el recato por cubrirse obstaculiza que el cuerpo y la mente desnudos se expresen con naturalidad.
- La culpa, se adquiere desde niños, cuando te dicen que el sexo es pecado y que todo a su alrededor es sucio.
- Los prejuicios, son las falsas creencias que por culpa o pudor la sociedad impone alrededor de lo sexual (1).

El condicionamiento biológico viene definido por la dotación hormonal que determina una configuración física y ciertos patrones de conducta (masculina o femenina).

La identidad genérica y sexual es el resultado de la interacción entre condicionamientos biológicos, psicológicos y ambientales, en especial la educación familiar y la influencia cultural de la sociedad.

Los rasgos anatómicos y genitales del recién nacido actúan como señales que disponen a sus padres en la asignación de un sexo y una educación determinados, según la masculinidad o femineidad de su hijo o hija. Las restantes actitudes sociales condicionan y refuerzan psíquicamente la identidad genérica hasta una total reafirmación.

Cualquier variación substancial en estos factores condicionantes influirá en la conducta sexual. Así por ejemplo, las disfunciones hormonales o genéticas importantes provocan síndromes patológicos severos, como los hermafroditismos y estados de intersexualidad que se reflejan en una constitución física determinada.

Pero al margen de estas alteraciones biológicas claramente comprensibles y por otro lado poco frecuentes, tienen mayor significación los factores psicológicos y culturales que también afectan sensiblemente a la conducta sexual (2).

### **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA SEXUAL:**

- Factores Educativos: Estudios realizados sobre niños que presentaban ciertos rasgos femeninos, como la preferencia por los Juguetes, ropas y compañía de niñas, revelaron que con frecuencia se daban hechos como: incomprensión, rechazo y desprecio por parte del padre, excesivo apego a la madre con superprotección por parte de la misma en cuanto

a excesivos cuidados e inhibiciones en los juegos rudos que suponían cierto riesgo físico y en la interacción con otros niños varones, difícil acceso al desempeño del papel masculino por la convivencia exclusiva entre niñas o mujeres que lo privaba de un hombre adulto que le sirviera de modelo y la posible belleza o delicadeza física que condicionaba a los adultos a ejercer sobre él un trato similar al dispensado a las niñas. Y algo similar ocurre con las niñas cuya educación es encauzada hacia la conducta masculina.

- Factores culturales: Principalmente los relacionados con la moral y la religión, encaminados hacia un puritanismo excesivo; generadores de serios conflictos intrapsíquicos por el constante miedo a la condenación y el castigo que lleva a profundos sentimientos de culpa inhibitorios de una respuesta sexual normal. En este campo adquiere especial significación el estrago causado sobre la sexualidad femenina, ignorada hasta hace muy poco y que finalmente va emergiendo a la luz con todo su potencial y relevancia para asombro, y en cierto modo pavor, del hombre que siente tambalear sus puntales de machismo dominante.
- Factores psicológicos: Aquí se incluyen todos los miedos, preocupaciones y tabúes relacionados con la sexualidad. Desde las fobias provocadas por experiencias sexuales traumáticas previas a los conflictos emocionales que determinan miedos al rechazo afectivo; pasando por las inseguridades en la personalidad, complejos de inferioridad, temor al embarazo, timidez, etcétera. En definitiva, cualquier alteración psicológica puede verse reflejada en el área sexual.
- Factores circunstanciales: Como pueden ser enfermedades físicas, situaciones de fatiga psicofísica, estrés, depresiones o determinados tratamientos farmacológicos que inciden sobre el rendimiento sexual por repercusión en el sistema nervioso (7).

### **¿POR QUÉ LA MUJER ES MENOS CONSCIENTE DE SU SEXUALIDAD QUE EL HOMBRE?**

Cuando un niño varón se mira los genitales puede visualmente notar sus cambios. Puede ver cómo su pene se agranda conjuntamente con otras sensaciones de su cuerpo. Si el niño pregunta: "¿por qué se me agranda el pene?", es posible que un adulto le diga "porque estás excitado". Es decir, el varón crece con una cierta ventaja sobre la mujer: puede comprender mejor la asociación entre sus sentimientos sexuales y su respuesta genital. La niña, en cambio, siente excitación, pero no percibe una respuesta anatómica visual, es interior. Posiblemente, ningún adulto le diga: "eso que sientes en el interior de tu vulva se llama excitación sexual". Así, pues, la

mujer puede llegar a ser menos consciente de su estado de excitación que el varón y le puede llevar a creer que "las mujeres se excitan menos que los hombres" o que "las mujeres son menos sexuales que los hombres". Esta inconsciencia puede llevar a la mujer a situaciones sexuales que ella misma no logra comprender. Yo he escuchado a mujeres que me cuentan: "No sé por qué lo hice (refiriéndose al acto sexual), debo ser una loca"; "a mí no me gusta tener relaciones sexuales, pero lo hago para satisfacerle a él". La mujer, de esta manera, se libera de su responsabilidad sexual. En su interacción con el hombre, se "somete" en vez de aceptar que ella es libre de sentir y de manejar sus sensaciones para su propio bienestar. Mientras la mujer y el hombre no comprendan que su respuesta sexual es un sentimiento al que tienen derecho, que es un bien, que es un honor sentir satisfacción sexual, habrá malentendidos, incapacidad de control, egoísmo, incomprensiones. No es el hombre quien tiene la responsabilidad de que la mujer "sienta placer". Decir esto es pensar que la mujer es inválida y necesita del hombre. La mujer puede por ella misma despertarse, comprender su papel en la sexualidad y buscar su placer genital, aceptar este bien y tomar riendas de su comportamiento sexual (1).

### **'LO 'NORMAL' Y 'ANORMAL'**

La Psicología, conjuntamente con la sexología, intenta separarse de términos como "normal", "anormal" y utilizar conceptos como "variaciones", "disfunciones", "trastornos", y "conductas atípicas". De esta manera, la Psicología y la sexología expresan su tendencia a comprender las conductas dentro de un margen cultural y funcional.

Discriminar entre lo que es o no normal es mucho más complicado de lo que generalmente creemos. Por un lado, existe una normalidad que tiene que ver con lo que más comúnmente ocurre en un grupo. Desde esta última perspectiva, se consideraría normal, en nuestra sociedad, la masturbación (99% de los hombres y 50% de las mujeres se masturban), la heterosexualidad (atracción sexual hacia el sexo opuesto) y, por otro lado, sería anormal la soltería (sólo 10% de las personas son solteras), la castidad (80% de los hombres tienen relaciones sexuales antes de los 20 años), etc. Claramente podemos darnos cuenta de lo limitado que es un concepto de normalidad basado en estadísticas (12).

Otra perspectiva es considerar "normal" lo que la sociedad define como tal, es decir, de acuerdo a las expectativas de la cultura. Dentro de esta perspectiva se juzgarían "normales" conductas "aceptables" y "anormales" conductas no aceptadas por la sociedad (por ejemplo, relaciones prematrimoniales, homosexualidad, infidelidad, masturbación). Es decir, el juicio sería

totalmente relativo a la sociedad donde se viva. Finalmente, hay un criterio importante dentro de la Psicología, que es el de funcionalidad, es decir, es normal un comportamiento si éste es consciente, adaptativo, y permite al individuo vivir con un nivel funcional adecuado para su edad. Es decir, el juicio de lo que es o no normal no se basa en la conducta en sí, sino en cómo ésta afecta a la persona y si le permite vivir adaptativamente. Por ejemplo, una persona homosexual es atípica en la sociedad, su conducta no es aceptada socialmente, pero puede tener clara conciencia de las repercusiones de su conducta, tiene conciencia de algunas raíces de su conducta, se acepta como es, se mantiene adaptado a un grupo, puede trabajar, y se siente bien con su homosexualidad. En este caso, su homosexualidad es funcional y no se consideraría una "anormalidad" desde un punto de vista psicológico. Por otro lado, una persona que es infiel y que crea fuertes sentimientos de culpa que le desgastan hasta el punto de que le es difícil concentrar sus energías en otros aspectos de su vida y, sin embargo, no logra controlar la situación. En este caso, su infidelidad es disfuncional desde un punto de vista psicológico porque no está ajustada a su realidad y su conducta le impide su desarrollo emocional.

En resumen, una conducta sexual tiene que ser comprendida desde varias perspectivas: sociales o culturales, fisiológicas, y Psicológicas. Los sexólogos intentan crear un equilibrio entre estas tres perspectivas de manera que no existan conflictos entre ellas. Por ejemplo, cuando una conducta sexual es "normal" desde el punto de vista fisiológico y también es parte del desarrollo psicológico, pero no es aceptada dentro de una cultura, la sexología intenta instruir a la sociedad para que cambie sus expectativas y permita el desarrollo de una determinada conducta sexual sin que las personas se sientan culpables de su existencia (12).

En esta etapa se encuentran manifestaciones sexuales como la masturbación, la homosexualidad, el orgasmo femenino, la sexualidad en la infancia y la tercera edad, entre otras. La sexología también intenta estimular en las personas una conciencia racional sobre determinadas conductas que, aunque fisiológicamente aceptables, pueden ser socialmente dañinas porque amenazan contra valores sociales que son importantes y funcionales (por ejemplo, la familia, la salud pública). Dentro de este contexto se encuentran la prostitución, la infidelidad, la promiscuidad, las relaciones PRE-matrimoniales, el aborto (2).

Diversos estudios muestran que existe una relación entre el consumo de alcohol y la conducta sexual. Se han investigado varios aspectos en esta asociación, que podrían agruparse en tres niveles:

1. Los efectos sobre el deseo o su expresión y en las respuestas sexuales fisiológicas;
2. La inducción de conductas de riesgo, como en el caso de las enfermedades transmitidas sexualmente, y
3. Las conductas delictivas, como la agresión sexual (4).

Como la sexualidad es un territorio muy complejo en el que coexisten universos tan vastos como el biológico, el psíquico y el sociocultural, las metodologías empleadas en estos estudios son muy diversas y muchas pueden resultar objetables. Sin embargo, existe un acuerdo al menos en los resultados más generales. Por ejemplo, está bien establecido que el consumo de alcohol, en dosis bajas o moderadas, tiene un efecto en la expresión del deseo, es decir, desinhibe las manifestaciones de la excitación sexual y, de acuerdo con algunos autores, las incrementa. También es bien conocido su efecto de supresión de las respuestas sexuales en dosis elevadas, como el bloqueo de la capacidad para el coito o el orgasmo. En este caso se trata de influencias de tipo farmacológico que dependen de la dosis (1).

Algunos trabajos se han dirigido a indagar las diferencias de estos efectos entre los sexos. En un estudio realizado por Beckman y Ackerman se sostiene que a pesar de la creencia de que el alcohol desinhibe la conducta sexual femenina, esto ocurre sólo en una minoría de mujeres (Recent Dev. alcohol 12: 267-285, 1995). No obstante, autoras como Antonia Abbey y sus colaboradoras encuentran respuestas semejantes en hombres y mujeres en estudios sobre la percepción sexual mediada por el alcohol (J. stud alcohol 65(5):688-697, 2000) O sea, que no sabemos.

Se ha relacionado también el consumo de alcohol con el número de parejas sexuales. En un estudio realizado por John Santelli y su equipo en un grupo de 8 mil 450 personas, se muestra que 15 por ciento de mujeres y 35 por ciento de los hombres establecen múltiples parejas sexuales y encuentran que existe una importante relación de este hecho con el consumo de alcohol (Family planning perspectives, Vol. 30 Núm. 6, Nov/Dic, 1998).

Todos los trabajos citados admiten de algún modo que existe una desinhibición de distintos aspectos de la conducta sexual. Esto quiere decir que el alcohol toca y afecta mecanismos de control sobre esa conducta, controles que en condiciones normales mantienen en un nivel más bajo (o menos visible, o metafórico) la expresión del deseo sexual, pero que éste se encuentra ahí. En mi opinión hay que considerar de manera muy importante las diferencias no sólo de género,

sino también las individuales, pues la sexualidad latente y la forma en que se expresa son muy distintas en cada persona, como veremos.

La mayor parte de la investigación sobre el alcohol y la conducta sexual está motivada por la idea de que esta asociación constituye un factor de riesgo. Muchos trabajos han insistido en la relación entre el alcohol y la incidencia de distintas enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el SIDA. La desinhibición de la conducta sexual o el establecimiento de múltiples parejas se consideran elementos de riesgo. Desde luego que es cierto, aunque no puede dejar de llamar la atención que en algunos textos se encuentra implícito cierto juicio moral contra la desinhibición del deseo.

En otras naciones, como Estados Unidos, estimaciones conservadoras muestran que al menos la cuarta parte de las mujeres en ese país han sido víctimas de este tipo de asaltos. Antonia Abbey, Tina Zawacki y sus colaboradoras en la Universidad Estatal Wayne, en Detroit, Michigan, encuentran que aproximadamente en la mitad de los casos está involucrado el consumo de alcohol. Es interesante que este consumo se presenta en el atacante, en las víctimas o en ambos (Alcohol Res. health 25 (1): 43-51, 2001).

No hay pruebas de que la ingestión de alcohol sea la causa de las agresiones, pues, como afirman las investigadoras citadas, en algunos casos el deseo de cometer un ataque sexual es lo que provoca el consumo de alcohol por los atacantes. El alcohol se asocia con estas agresiones de múltiples formas. En el caso del consumo de bebidas alcohólicas por las mujeres, es decir, de las víctimas, se relaciona con estereotipos sociales creados sobre las mujeres que beben, pues el perpetrador las considera inmorales o blancos (13).

Las **creencias**, es decir, la aceptación de los hechos como seguros y ciertos, aún en ausencia de comprobación, traen como consecuencia los **mitos** (ficciones) y “tabulogías”, serie de prohibiciones. En nuestra cultura podemos mencionar algunos de los más frecuentemente encontrados que haya su expresión en el lenguaje popular y en la vivencia total de la sexualidad (14).

### **ALGUNOS MITOS (CREENCIAS FALSAS) ACERCA DE LA SEXUALIDAD EN EL HOMBRE:**

- No se le permite expresar sus sentimientos, pues los hombres no lloran y no se quejan, lo que repercute en su salud y su sexualidad de forma negativa.

- Se le expropia de su propia sexualidad, por el supuesto papel de hombre.
- El pene esta a disposición de cualquier mujer, independientemente de sus propios deseos, su sexualidad a disposición de la mujer, no a la de él según sus deseos.
- El hombre debe ser viril erotizado, con posibilidad de ser infiel a su compañera y con papel de proveedor, y en último lugar ser padre.
- El tamaño del pene puede ensombrecer el desempeño sexual masculino, pues cuando no se considera con grandes dimensiones lastra la autoestima y disminuye el rendimiento sexual.
- Hacer el amor es solo con penetración todo lo cual demuestra escaso conocimiento y poca fantasía erótica, pues hay múltiples formas de hacer el amor, y no todas llevan implícita penetración del pene.
- Tener siempre varios coitos en una noche porque desde lo masculino es el cumplimiento del estereotipo sexual impuesto, y se considera como síntoma de fortaleza, pero cuando no se logra disminuye la autoestima masculina.
- El hombre debe tener siempre el papel activo en las relaciones sexuales, lo que demuestra que aún hoy cómo se limita la expresión de la sexualidad femenina.
- El orgasmo debe ser simultáneo para lograr el pleno disfrute sexual (8).
- El hombre siempre esta dispuesto y desea llevar a cabo interacciones sexuales.
- Un hombre no debe expresar sus sentimientos a su pareja sexual.
- El hombre siempre se excita cuando se encuentra en una situación sexual; por lo tanto, si en una situación que socialmente se ha señalado como sexual no lo hace, es que “es anormal” o “no funciona bien”.
- Cuando un varón pierde su erección es porque no encuentra a su compañera sexualmente atractiva.
- El sexo requiere una buena erección (cuanto mayor, mejor), por lo que el hombre que no la consiga no tiene capacidad sexual y jamás será un compañero sexual adecuado.
- Un pene pequeño, y sobre todo si sigue resultando pequeño tras la erección, no será capaz de proporcionar placer a la mujer. Son necesarios penes cuantos más grandes, mejor.
- Cuando un hombre tiene una erección, es perjudicial no usarla para alcanzar el orgasmo cuanto antes.
- La masturbación es físicamente dañina y moralmente sucia y destructora para quien la practica.



- Todo hombre ha de saber como dar placer a una mujer (incluso en una primera relación).
- El sexo solo debe suceder por iniciativa del hombre.
- El hombre siempre debe llevar “la voz cantante” (iniciar, dirigir la relación, decidir con quien...).
- La mujer espera que el hombre le proporcione un orgasmo cada vez que llevan a cabo una interacción (1).

#### **ALGUNOS MITOS (CREENCIAS FALSAS) SEXUALES REFERIDOS A LA MUJER:**

- Mujer es igual a madre (primera y suprema aspiración femenina).
- El amor femenino es romántico.
- Debe tener una pasividad erótica (no debe tomar ella nunca la iniciativa)
- Miedo a la desfloración por la posible brusquedad del primer coito.
- Poca utilización de caricias, porque la educación recibida se imposibilita manifestar sus deseos y necesidades sexuales, y se les acostumbra a jugar un papel pasivo dentro de ellas.
- Fingir el goce sexual, porque se reitera el temor de expresar sus necesidades y a que su pareja las rechace (8).
- Si una mujer no tiene orgasmos con la penetración significa que es frígida.
- Cualquier mujer que lleva la iniciativa en las relaciones sexuales o en el sexo es una inmoral.
- No debe haber relaciones sexuales cuando la mujer está menstruando, dado que existen peligros de infección o contaminación.
- Durante el periodo menstrual la mujer se ve afectada psíquicamente de forma negativa, por lo que no es conveniente tener relaciones sexuales.
- Tomar la píldora o usar métodos anticonceptivos produce esterilidad.
- Sólo se es una mujer de verdad si se tiene relaciones completa.
- Durante el periodo de lactancia es imposible quedar embarazada.
- La masturbación modifica el tamaño del clítoris e impide tener relaciones sexuales satisfactorias con otra persona.
- Una mujer nunca debe expresar sus sentimientos sexuales.
- Por una vez que se haga el amor (relación sexual con penetración), no se queda embarazada (1).

## **ALGUNOS MITOS (CREENCIAS FALSAS) SEXUALES REFERIDOS A LA RELACIÓN.**

- Sexo y relaciones sexuales quieren decir coito; lo demás son conductas substitutivas cuando no aberrantes.
- Dado que la única relación completa es el coito, este debe realizarse cada vez que se lleven a cabo interacciones sexuales. Todos los contactos físicos deben guiar el coito.
- Ni el hombre ni la mujer pueden decir que “no” al sexo.
- El sexo debe ser natural y espontáneo; pensar, hablar o leer acerca de él estropea la espontaneidad y, en consecuencia, dificulta el goce.
- Es un error tener fantasías sexuales durante las interacciones sexuales, en especial durante el coito.
- Si dos personas se aman deben saber cómo disfrutar del sexo juntos.
- En la relación sexual, cada uno conoce instintivamente lo que la pareja piensa o quiere, por lo que no hace falta expresarlo.
- Una buena relación sexual requiere siempre un orgasmo.
- El sexo solo es realmente bueno, si los dos llegan al orgasmo a la vez.
- Si el sexo funciona bien, entonces irá bien todo lo demás en relación a la pareja.
- Existen ciertas reglas absolutas y universales acerca de lo que es “normal” y lo que es “anormal” en el sexo (1).

## **ALGUNOS MITOS (CREENCIAS FALSAS) SEXUALES ASUMIDOS EN DETERMINADES SOCIEDADES.**

- El semen no es necesario para la procreación.
- La menstruación se debe a la relación sexual.
- Los hombres tienen útero.
- El padre solo aporta la sustancia al feto.
- El sexo y la procreación siempre van unidos.
- La inserción del pene en una abertura corporal distinta a la vagina (por ejemplo la boca), es peligroso.
- El orgasmo es indispensable para que una mujer quede embarazada.
- Utilizar anticonceptivos es lo mismo que asesinar.
- La masturbación genera enfermedades y es antinatural.

- La homosexualidad es una enfermedad.
- Los transexuales son unos viciosos.
- El coito anal sólo lo realizan las personas pervertidas o con inclinaciones homosexuales.
- Todas las personas que han elegido una vida sin sexo están reprimidas o son raras.
- Un hombre o una mujer deben de tener relaciones sexuales con muchas personas para conocer y disfrutar de su sexualidad.
- Es imposible que una persona contraiga una ITS si lleva a cabo relaciones sexuales con personas que conoce.
- Tener precauciones por ejemplo usar preservativos es una tontería (1).

Las anteriores creencias entre otras dan lugar a grandes mitos:

1. La superioridad masculina.
2. La inferioridad femenina.
3. La a-sexualidad infantil.
4. La a-sexualidad de la vejez.
5. El determinismo biológico de la conducta sexual (14).

#### **IMPLICACIONES DEL DESCONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD:**

- Las desigualdades de género, repercuten en la vivencia de una sexualidad sana.
- Las relaciones de subordinación, falta de información, el desconocimiento de la sexualidad humana, expone a las personas (mujeres) a riesgos: ITS, embarazos no deseados, abortos en condiciones de riesgo, violencia, búsqueda oportuna de servicios de salud sexual y reproductiva (8).

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **Tipo de estudio**

Descriptivo, de corte transversal.

### **Área de estudio**

El estudio se realizó en el Internado (Preparatoria) UNAN-LEON, ubicado en la entrada carretera León-Managua, frente al Campo Deportivo Victoria. La preparatoria, es uno de los recintos en donde se alojan los estudiantes becados internos de la universidad, cuenta con 7 pabellones, de los cuales 6 son para las habitaciones de los estudiantes, con habitaciones de 15 camas de 2 pisos, donde se alojan 30 estudiantes aproximadamente, con 5 baños y 5 letrinas. También cuentan con comedor en el centro del recinto, cancha deportiva para recreación de los estudiantes, con salas de estudio, campo verde, sala de computadoras para uso exclusivo de ellos, y una clínica médica que cuenta con un médico, una psicóloga, y un epidemiólogo. En el mismo recinto se encuentra además la biblioteca de Ciencias y Humanidades, que también les ofrece consultas bibliográficas, Internet, y como sala de estudio. Además se les da alimentación, apoyo de material de estudios (fotocopias, folletos, etc.), se les da subsidio parcial de transporte; entrega de artículos de uso personal.

Los estudiantes becados internos se encuentran en el rango de edades de 16-25 años, procedentes de todos los departamentos del país, con gran afluencia de las áreas rurales. Se encuentran ubicados aquí estudiantes de todas las facultades de la universidad, aunque otra parte esta concentrada en la Residencia Eddy Rizo (154 estudiantes, en su mayoría de los últimos años de las carreras).

### **Universo**

Todos los estudiantes becados internos de la Preparatoria UNAN – León, cuya población es de 710 estudiantes, 366 hombres (52%) y 335 (48%).

## **Muestra**

La comprenden los 506 estudiantes becados internos de la Preparatoria que aceptaron participar.

## **Recolección de Datos**

Los datos se recolectaron en un cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad en jóvenes el cual ha sido extensamente utilizado en países latinoamericanos por FNUAP, el que fue piloteado en 25 jóvenes en el mismo rango de edad de la población de estudio, habitantes del reparto Fundeci 2da etapa de esta ciudad de León. Posteriormente al pilotaje se procedió a la adaptación del cuestionario de acuerdo a la retroalimentación que se obtuvo de este.

Teniendo en cuenta todos los aspectos éticos descritos en esta sección, se realizaron visitas al recinto Preparatoria durante las noches, que es el momento en que se encuentran la mayoría de los estudiantes en sus habitaciones. Se les explicó el objetivo del estudio y se les leyó el consentimiento informado (anexo 2). Luego a los estudiantes que aceptaron participar se les entregó una encuesta (anexo 1) previamente elaborada y piloteada, que contenía preguntas abiertas y cerradas con variables cuantitativas y cualitativas. La encuesta fue totalmente anónima, por lo que se colocó una caja en una esquina del cubículo, de manera accesible para que las/los estudiantes pudieran depositar sus cuestionarios.

## **Análisis de la Información**

Los datos obtenidos se procesaron y analizaron a través del software Epi-info. Versión 6.04, los resultados son presentados por medio de cuadros y gráficos utilizando el software Microsoft Excel.

Para la evaluación de los conocimientos se construyó una escala, en donde después de analizar cada pregunta y negociar que se consideraba correcto para cada una, se procedió a reagrupar las respuestas como correctas o incorrectas. El número total de preguntas para evaluar conocimientos fue de 16, considerando el nivel de conocimiento como bueno cuando el/la participante respondían correctamente de 12 a 16 preguntas; regular cuando respondían correctamente entre 6 y 11 preguntas y malo cuando las respuestas correctas eran 5 o menos.

### **Aspectos Éticos**

- Se contó con el permiso del director de Bienestar Estudiantil de la UNAN-León y de la directora del Internado Preparatoria.
- Se solicitó consentimiento informado de cada uno de los estudiantes becados internos que participaron en el estudio, aclarando que se respetaría la integridad de cada uno y que la encuesta no contenía ninguna variable o información que pudiera identificarles (encuesta anónima).
- Se les brindó consejería a los estudiantes en diferentes momentos del proceso investigativo.
- Los resultados del estudio serán retroalimentados tanto a la población de estudio como a las autoridades correspondientes.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Escala
Edad	Años cumplidos al momento de la encuesta	15-19 años 20-25 años
Sexo	Características anatómicas y cromosómicas del individuo	Femenino masculino
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad	Católica Evangélica Otras
Donde vive	Ubicación geográfica de donde procede el estudiante	Rural Urbana
Cuantos viven	Numero de personas que viven en tu casa	Número exacto
Lugar donde vives	La casa donde vives es	Padres Otros familiares Alquilado
Inicio de vida sexual activa	Edad de la primera relación sexual	Edad exacta
Si ha tenido relaciones sexuales lo ha realizado después de ingesta de licor	Si el encuestado en alguna ocasión ha tenido relaciones sexuales después de ingesta de licor	Sí No
Numero de compañeros (as) sexuales	El total de hombres o mujeres con los que ha tenido coito de cualquier tipo hasta el momento del estudio	Número exacto
Fuente de información	Persona e institución a través de la cual recibió información acerca de sexualidad, ETS	Ninguno Padres Maestros Familiares Compañeros de colegio/amigos Iglesia Medios escritos Medios audiovisuales Internet
Educación sexual	Charlas, temas cursos y clases que recibió acerca de sexualidad ETS	Sí No
Temas de educación sexual recibidos	Información recibida en los cursos o clases	Órganos sexuales Ciclo menstrual ETS Coito IVSA Sexualidad en general Método de planificación Embarazo Posiciones sexuales No recuerda
Personas con quien habla más sobre sexo	Personas con quien el encuestado conversa sobre sexo	Padre Madre

		Padre-madre Novio(a) Esposo(a) Compañero(a) Amigos compañeros de clases Sacerdotes, pastor Medico Enfermera Profesor-maestro Otros
Método de planificación familiar	Método conocido por los y las estudiantes para evitar embarazos.	Condón Pastillas Inyectables DIU Ninguno Otro
Primera menstruación significa que una mujer puede salir embarazada	Si el encuestado considera que una mujer al tener su primer ciclo menstrual puede salir embarazada	Si No
Uso de condón evita el embarazo	Si el encuestado considera que al usar condón se evita el embarazo	Si No
La masturbación es dañina	Si el encuestado considera que masturbarse es dañino para la salud	Si No
Hombre con pene pequeño deja insatisfecha a la mujer	Si el encuestado tiene el conocimiento o no que el hombre al tener el pene pequeño deja insatisfecha a la mujer al tener relaciones sexuales	Si No
Es malo que la mujer tenga relaciones sexuales cuando esta con su menstruación	Si el encuestado considera que el tener relaciones sexuales con una mujer que anda con su menstruación es malo	Si No
La mujer o el hombre deben mantenerse virgen hasta el matrimonio	Si el encuestado considera que tanto el hombre como la mujer deben ser virgen hasta el matrimonio	Si No
Es mejor ser una persona experimentada sexualmente antes de casarse	Si el encuestado considera que es mejor ser una persona con experiencia sexual antes de casarse	Si No
Combinar el sexo con el licor o las drogas es más placentero y no hay riesgos	Si el encuestado conoce o considera que el tener relaciones al haber ingerido licor o drogas es más placentero y que esto es seguro, no hay riesgo de embarazo, ni ETS	Si No
El condón disminuye el placer sexual	Considera el encuestado o tiene conocimiento de que el condón disminuya el placer sexual	Si No
El condón te protege contra las ETS	Si el encuestado considera o conoce que el condón sirve para evitar las ETS	Si No
ETS conocidas	Las enfermedades que el	Sífilis



	encuestado conoce que son de transmisión sexual	Herpes genital Cresta de gallo Condiloma acuminado Linfogranuloma venéreo Malaria Gonorrea Sarampión Tos Ladilla SIDA Hepatitis b
Sexo seguro	Si el encuestado considera que los enunciados son prácticas de sexo seguro	Tener una sola pareja Usar condón Masturbarse

## **RESULTADOS**

El presente abordaje incluyó 506 estudiantes internos de la preparatoria de la UNAN-León (71% del total), con el objetivo de estudiar sus conocimientos sobre sexualidad y su comportamiento sexual. El índice de rechazo a participar fue de 29%, sin embargo fue llamativo que la distribución de sexo de la población de estudio (52% hombres/ 48% mujeres) fue similar a la de la población general (52.2% hombres/ 47.8% mujeres).

### **Variables Socio-Demográficas:**

En relación a la distribución de edad de la población de estudio, el 55% de los encuestados tenían entre 15 y 19 años, y el 45% restantes entre 20 y 25 años. El sexo predominante fue el masculino (52%). En cuanto a la religión que refirieron profesar, las más frecuentes fueron la católica con 56%, seguida de la evangélica 32%. Cincuenta y nueve por ciento de la población de estudio provenía de área rural y 41% de área urbana. Al analizar el número de habitantes en sus casas, encontramos que el 52% señaló que en sus hogares vivían entre 2 y 7 personas; y el 42% refirió entre 8 y 11. Ochenta por ciento de los encuestados señalaron que la casa en que habita su familia le pertenece a sus padres.

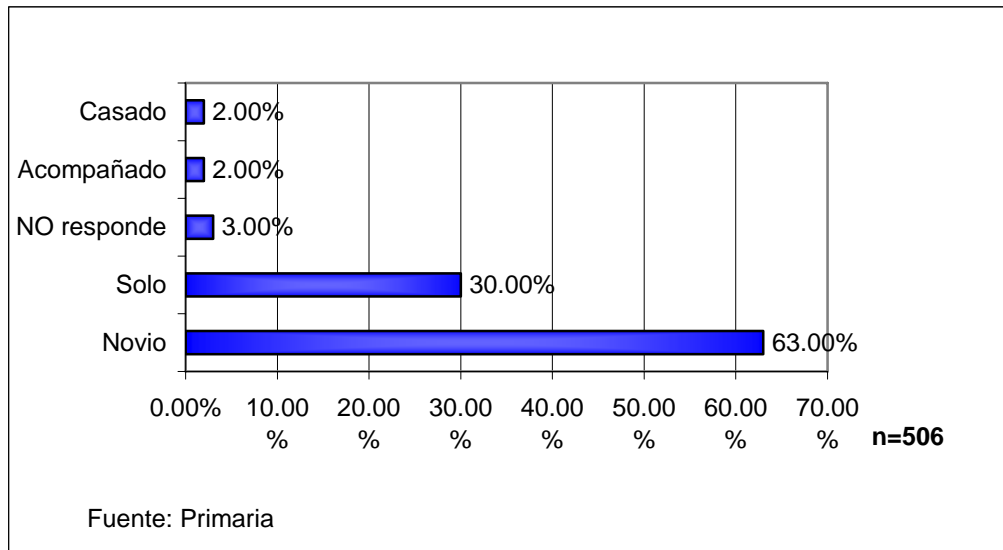
### **Integridad Familiar:**

En 64% de los participantes los padres convivían juntos y el padre era el jefe de familia. Treinta y seis por ciento señalaron tener padres separados, y 34% que su madre era la cabeza de la familia, y en el 2% restante el cabeza de familia era un abuelo o abuela.

Cuando se preguntó quién era la persona con la que más conversaban sobre sexo, el 64% refirieron que con amigos(as) y/o compañeros(as) de clase, 17% refirieron que con su novio(a), y 19% dijeron que con su madre, padre, profesor(a), esposo(a).

El 63% de los participantes respondieron que tenían novio(a), los restantes 30% estaban solos.

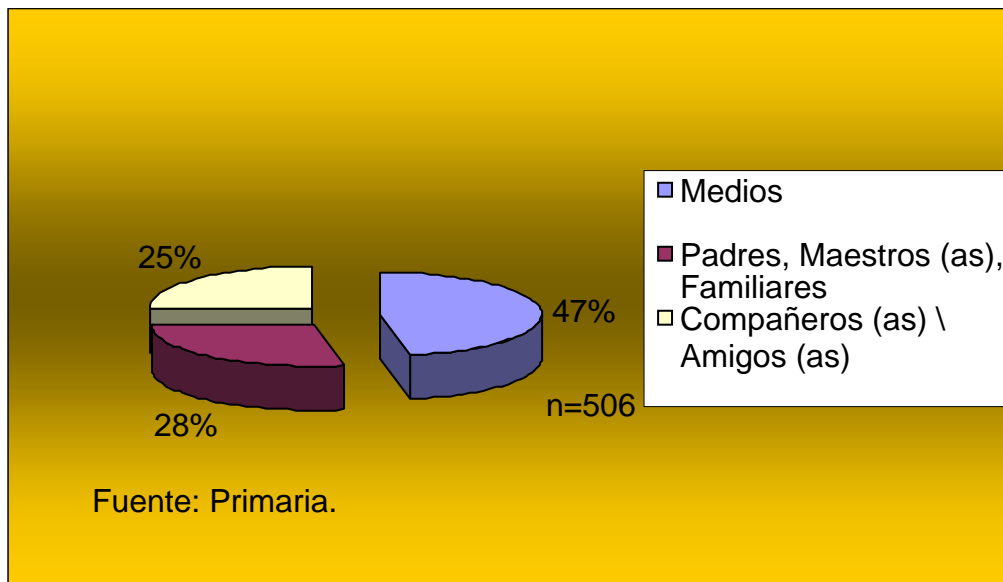
**Gráfico 1:** Relación de pareja que refieren los estudiantes del internado Preparatoria UNAN-León, Julio-Octubre de 2006.



**Conocimientos:**

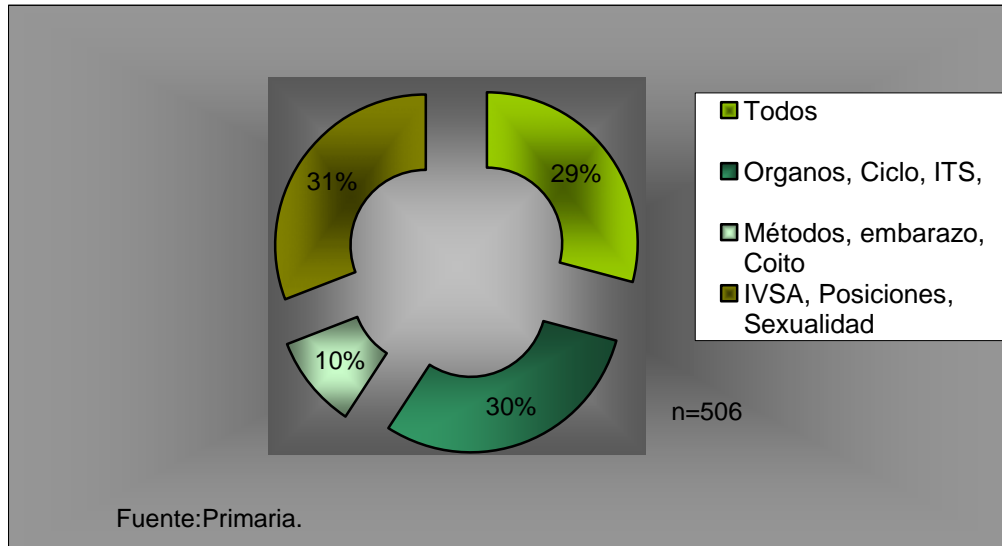
La fuente de información sobre sexualidad más frecuente fueron los compañeros de colegio/amigos en el 25% de los casos.

**Gráfico 2:** Fuentes de información acerca de los conocimientos de sexualidad de los estudiantes del internado de la Preparatoria UNAN-León Julio-Octubre de 2006.



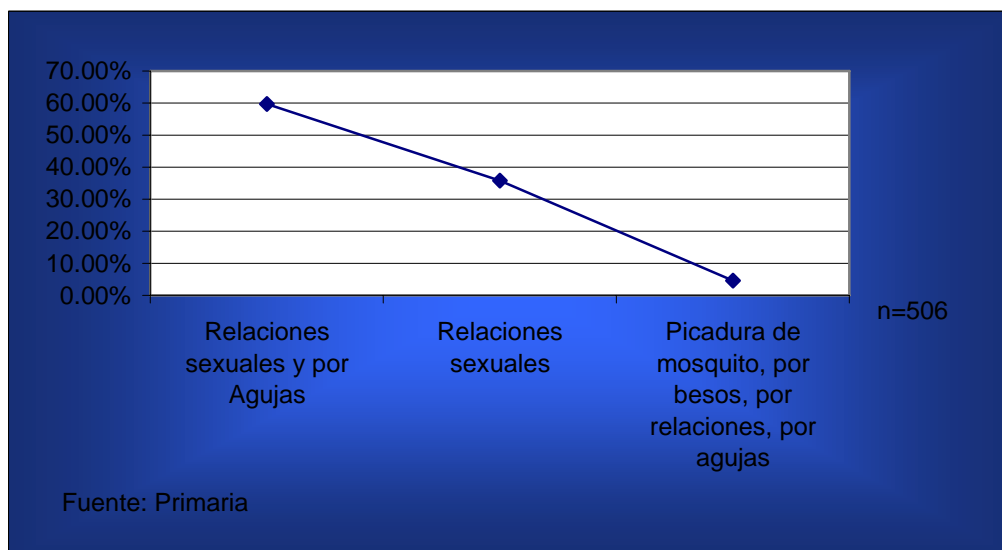
Veintinueve por ciento refirió haber recibido todos los temas de educación sexual.

**Gráfico 3:** Temas de Educación Sexual recibidos por los estudiantes del internado Preparatoria de la UNAN-León, Julio-Octubre de 2006.



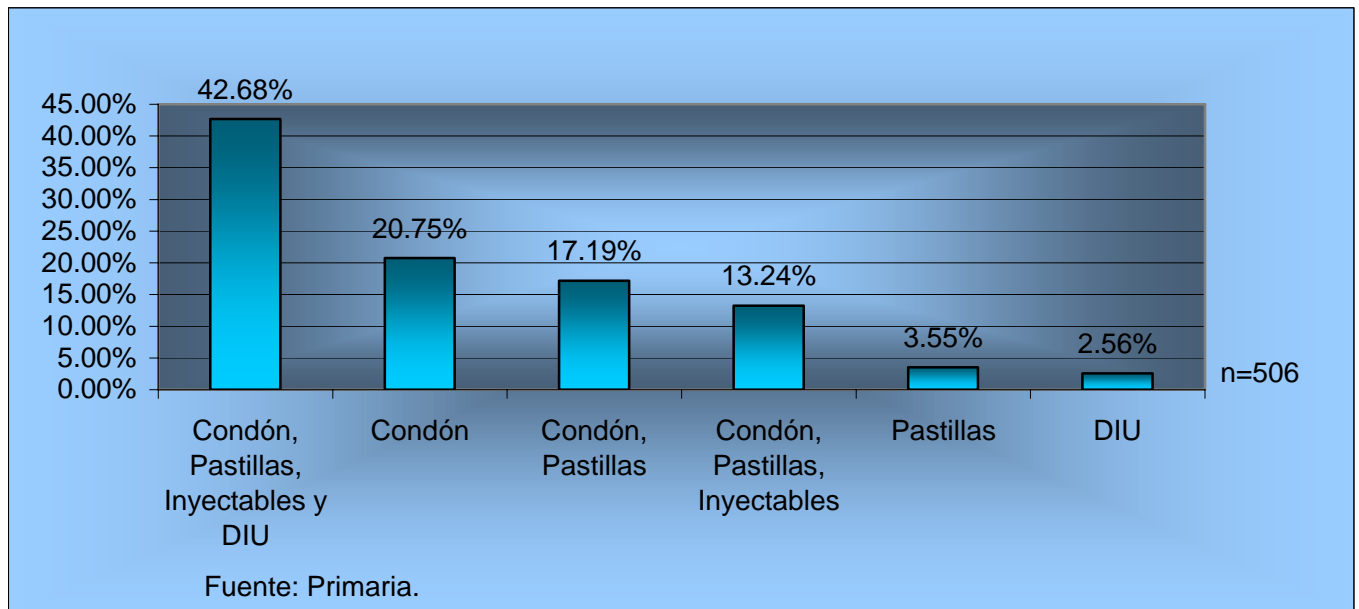
Sesenta por ciento consideró que el sida se transmite por relaciones sexuales y por agujas, y 36% dijo que solo por relaciones sexuales.

**Gráfico 4:** Medios por los que se transmite el SIDA, según los estudiantes del internado de la Preparatoria de la UNAN-León, Julio-Octubre de 2006.



En cuanto a conocimiento de métodos de planificación familiar, 43% refirieron conocer los condones, los hormonales orales e inyectables y el DIU. Veintiuno por ciento únicamente conocían el condón.

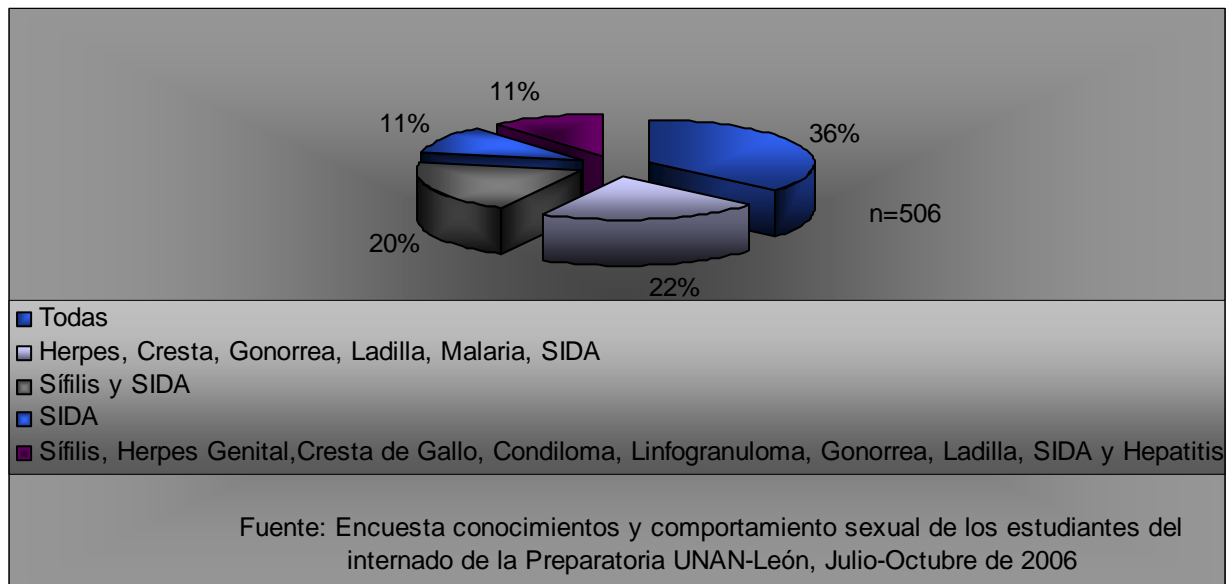
**Gráfico 5:** Métodos de Planificación Familiar conocidos por los estudiantes del internado de la Preparatoria de la UNAN-León, Julio-Octubre de 2006.



Noventa y cinco por ciento señalaron que los condones evitan los embarazos, y 96% que los protegen contra ITS.

En relación a sus conocimientos sobre ITS, 20% conocían solo la sífilis y el sida, y 11.3% mencionaron además de las anteriores el herpes genital, la cresta de gallo, el condiloma acuminado, el linfogranuloma venéreo, la gonorrea, las ladillas y la hepatitis.

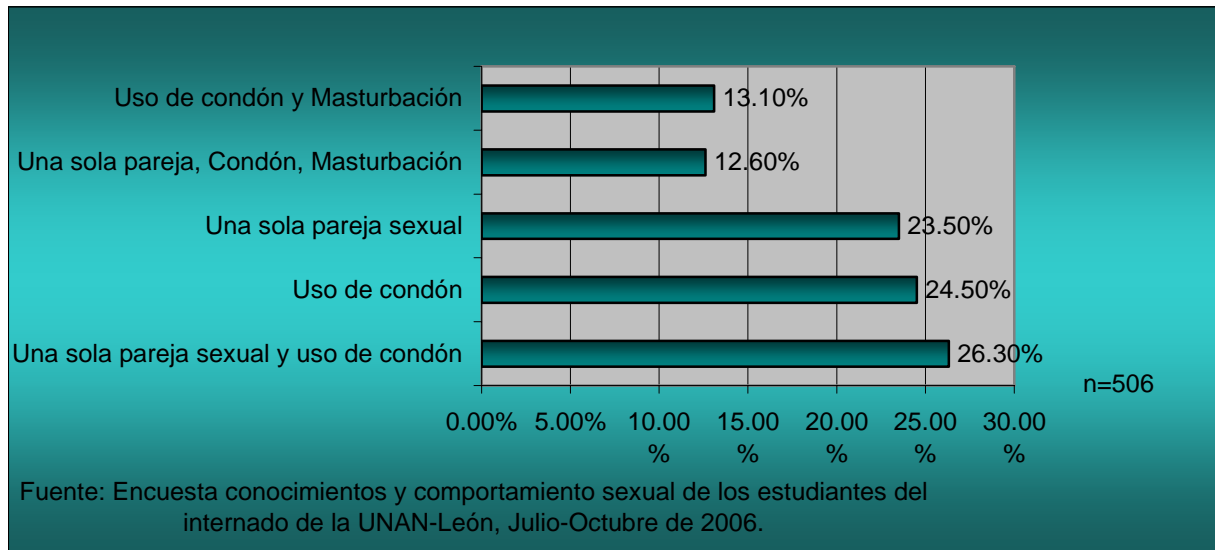
**Gráfico 6:** ITS conocidas por los estudiantes del internado Preparatoria de la UNAN-León, Julio-Octubre de 2006.



Setenta y cuatro por ciento consideró que una mujer puede salir embarazada en la primera menstruación.

Veintiséis por ciento de los encuestados refirieron como práctica de sexo seguro el tener una sola pareja sexual y usar condón, 25% consideraron que la práctica de sexo seguro implica solo el uso del condón y 24% toman como única práctica el tener una sola pareja sexual. Solo 12,6% consideraron que las dos prácticas primeramente mencionadas y la masturbación son prácticas de sexo seguro.

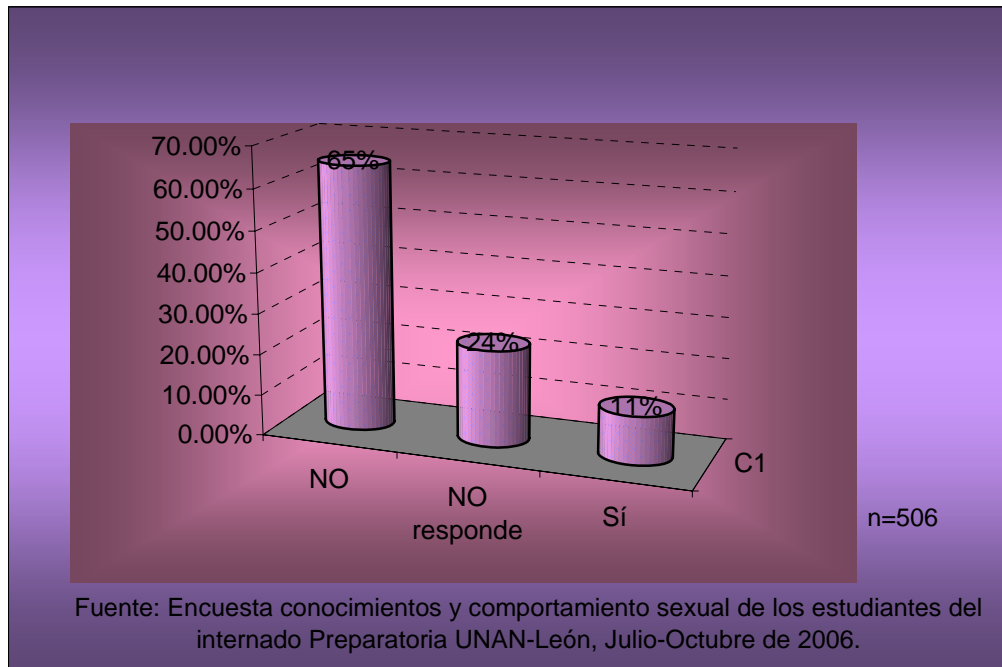
**Gráfico 7:** Las Prácticas de Sexo Seguro referidos por los estudiantes del internado Preparatoria UNAN-León, Julio-Octubre de 2006.



El cincuenta y tres por ciento refiere que la masturbación es dañina. El sesenta por ciento afirma que hombre con pene pequeño deja insatisfecha a la mujer. El setenta y dos por ciento señalaron que es malo que la mujer tenga relaciones sexuales cuando esta con su menstruación. El 71% refieren que la mujer y el hombre no deben mantenerse virgen hasta el matrimonio. El cuarenta y nueve por ciento señalaron que es mejor ser una persona experimentada sexualmente antes de casarse.

El sesenta y cinco por ciento refiere que no es placentero combinar el sexo con el licor o las drogas.

**Gráfico 8:** Opiniones de los estudiantes del internado Preparatoria de la UNAN-León, acerca de la satisfacción de combinar el sexo con el licor o las drogas, Julio-Octubre de 2006.



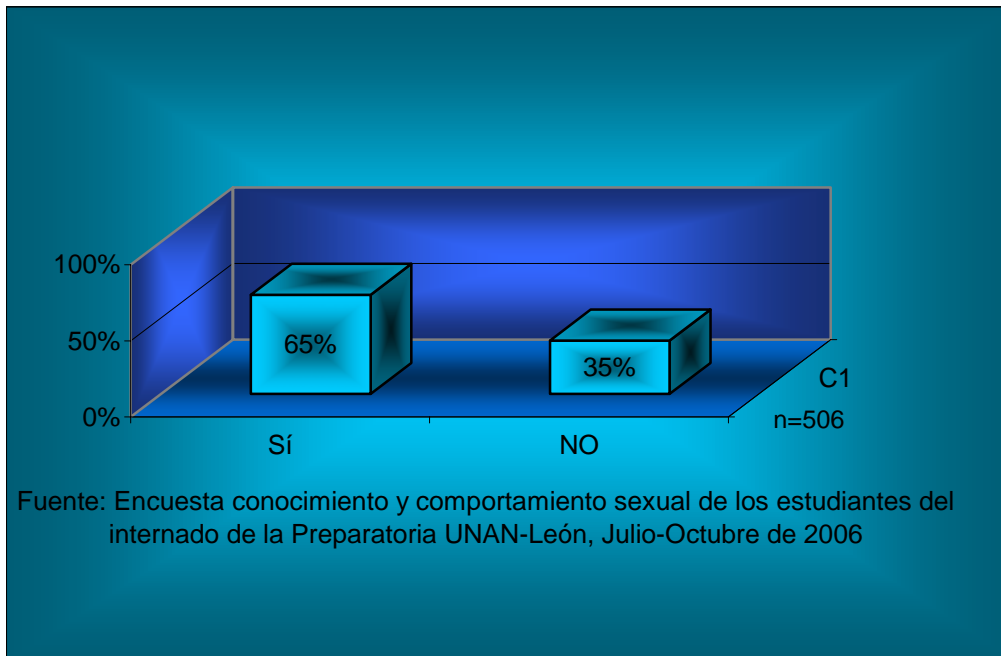
Al preguntarles ¿El condón disminuye el placer sexual? 61% dijeron que si.

### **Comportamiento sexual:**

El 65% señalaron que sí han tenido relaciones sexuales. De estos, el 51% las habían tenido en los últimos 3 meses.



**Gráfico 9:** Señalamiento de los estudiantes del internado Preparatoria de la UNAN-León, acerca de si habían tenido relaciones sexuales alguna vez, Julio-Octubre de 2006.

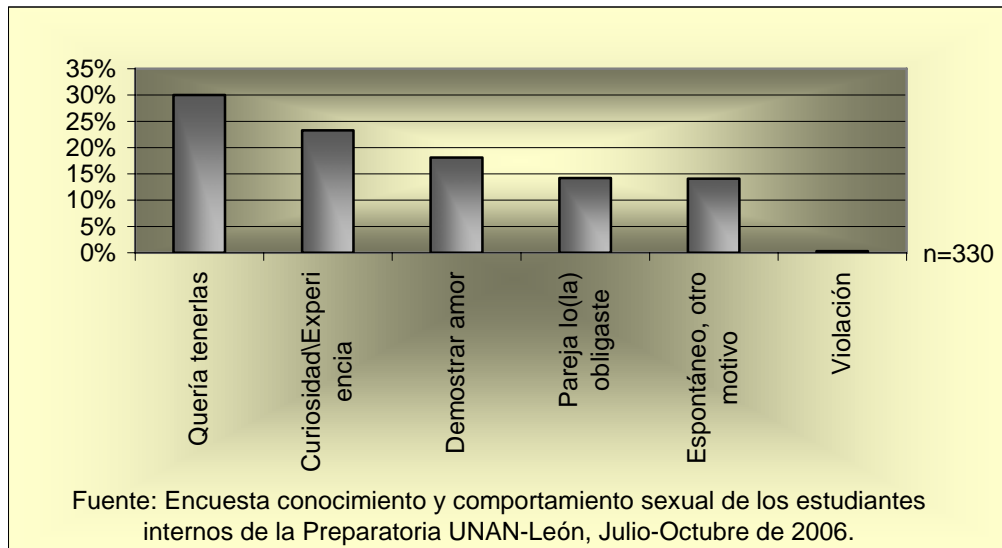


La edad promedio de inicio de vida sexual en la población de estudio es de 15 años, 15% entre las mujeres y 18% entre los hombres. Del total de encuestados que han tenido relaciones sexuales el 69% refieren que su primera relación sexual fue con su novio(a).

En cuanto a los motivos por lo que tuvieron relaciones sexuales por primera vez el 30% refieren que por que querían tenerlas.

El 76% refieren que no han tenido sexuales después de ingesta de licor y 24% dicen que sí.

**Gráfico 10:** Motivos de la Primera relación sexual, del total de estudiantes que las han tenido, internado Preparatoria UNAN-León, Julio-Octubre de 2006.

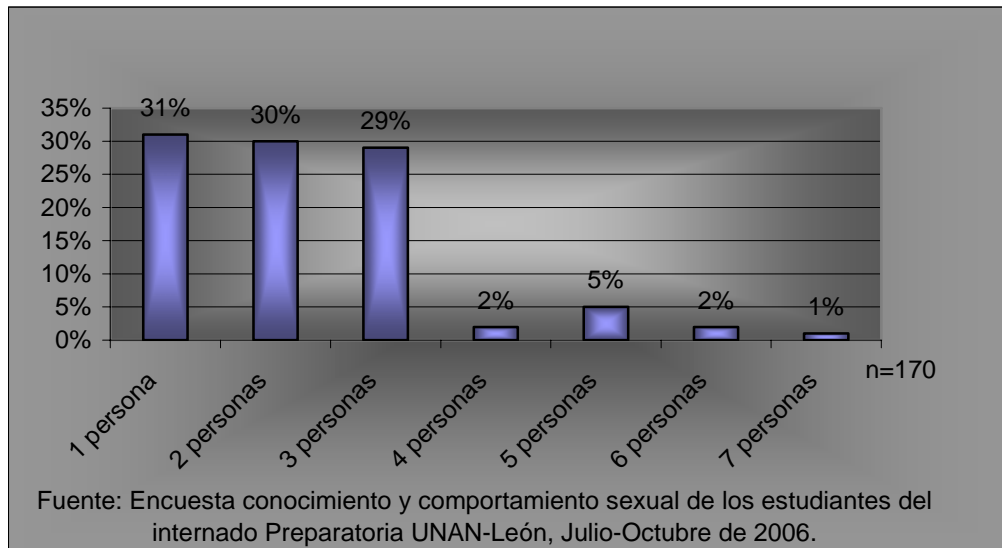


El cuarenta y uno por ciento refieren que estaban en la casa de su pareja cuando tuvieron su primera relación sexual.

De 170 estudiantes que han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, el 56% señalaron que usaron el condón por lo menos una vez.

Al preguntarles como obtuvieron el condón la última vez que tuvieron relaciones, el 59% refirieron que se los había comprado otra persona.

**Gráfico 11:** Número de parejas sexuales en los últimos tres meses, del total de estudiantes que han tenido relaciones sexuales en este tiempo, internado Preparatoria de la UNAN-León, Julio-Octubre de 2006.

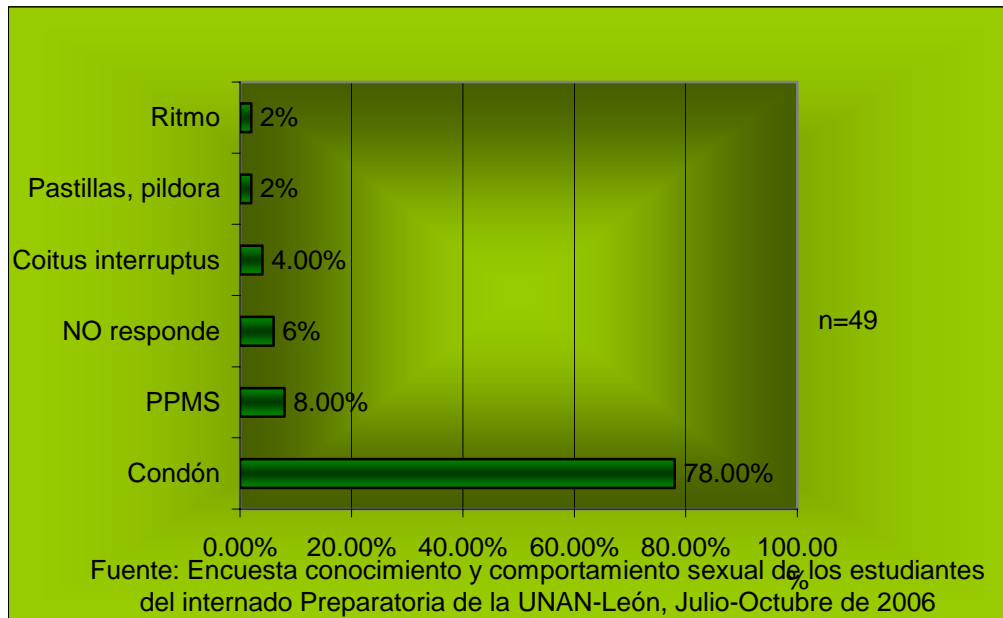


En cuanto a las prácticas sexuales, el 56% de los encuestados señalaron que les habían realizado el sexo oral y el 50% dijeron habérselo practicado a alguien. La edad promedio de la primera experiencia de sexo oral entre los participantes fue de 17 años. El promedio de personas que le han practicado sexo oral a los encuestados fue de 2. El uso de condón durante el sexo oral fue muy poco frecuente e irregular entre los encuestados.

Sobre el uso de métodos para prevención de embarazo y de ITS durante la primera relación sexual, 86% y 87% respectivamente refirieron no haber usado ninguno.

De 282 encuestados que dijeron que no habían usado ningún método, el 76% de ellos mencionaron que esto fue porque los métodos quitan el placer. Fue llamativo que aunque en menor proporción algunos de los encuestados dijeron usar PPMS, píldoras, ritmo o coitos interruptus para este mismo fin.

**Gráfico 12:** Métodos referidos por los estudiantes para evitar ITS, internado Preparatoria de la UNAN-León, Julio-Octubre de 2006.



## Conocimientos De Sexualidad En General

Variable	Valor	Mujeres	Hombres	Total
Con quien hablas más de sexo	Amigos / compañeros de clases	163	159	322
	Novio (a)	28	66	94
	Madre	30	10	40
	Maestro(a)	12	8	20
	Padre	5	10	15
	Esposo(a)	8	7	15
Fuente de información	Medios escritos, audiovisuales e Internet.	100	110	220
	Compañeros de colegio / amigos	75	51	126
	Maestros	33	34	67
	Iglesia	18	15	33
	Padres	15	15	30
	Familiares	15	15	30
Temas recibidos	Todos	36	112	148
	ITS	30	90	120
	Órganos sexuales	12	38	50
	Métodos de planificación	12	18	40
	Sexualidad	15	20	35
	Ciclo menstrual	20	10	30
	Posiciones sexuales	8	20	28
	Embarazo	15	10	25
	Coito	8	12	20
	IVSA	7	3	10
Como se transmite el SIDA	Por relaciones sexuales y por agujas.	156	146	302
	Solo por relaciones sexuales.	78	103	181
	Solo por agujas.	10	3	13
	Por Picadura de mosquitos.	3	7	10
Métodos de planificación familiar conocido	Condón, pastillas, inyectable y DIU.	90	126	216
	Hormonales orales e inyectables.	75	80	155
	Condón	45	90	135
ITS conocidas	Sífilis y SIDA	64	39	103
	Sífilis	40	45	85
	Sífilis, herpes genital, SIDA, hepatitis.	27	48	75
	Sífilis, herpes genital, cresta de gallo, condiloma acuminado, gonorrea y SIDA.	29	40	69
	Cresta de gallo.	25	34	59
	Todos las ITS excepto malaria y tos.	48	9	57
	Todos las ITS excepto malaria, tos y hepatitis.	25	17	42
Todas.	7	9	16	
Prácticas de sexo seguro	Tener una sola pareja sexual y usar condón.	39	94	133
	Usar condón.	87	37	124
	Tener una sola pareja sexual.	90	30	120

	Tener una sola pareja sexual, usar condón y masturbarse.	19	45	64
	Usar condón y masturbarse.	12	47	59
	Masturbarse	1	5	6
La masturbación es dañina.	Si	139	128	267
	No	104	135	239
Hombre con pene pequeño deja insatisfecho a la mujer.	Si	91	111	202
	No	152	152	304
Es malo que la mujer tenga relaciones sexuales cuando esta con su menstruación.	Si	182	184	366
	No	61	79	140
La mujer o el hombre deben llegar virgen al matrimonio.	Si	95	167	262
	No	148	96	244
Es mejor ser una persona experimentada sexualmente antes de casarse.	Si	81	167	248
	No	162	96	258
Combinar el sexo con licor o drogas es más placentero y no hay riesgos.	Si	127	51	178
	No	116	212	328

El 49% de las mujeres y 28% de los hombres dicen que el condón si disminuye el placer sexual. El 47% de las mujeres y 82% refieren que habían tenido relaciones sexuales; el 43% de los hombres y 28% mujeres refieren haber tenido relaciones sexuales después de ingesta de licor.

Con respecto al motivo de la primera relación 36% mujeres querían demostrar amor, y 32% hombres porque querían tenerlas. El 88% hombres y 83% mujeres no usaron ningún método para evitar el embarazo. El 86% mujeres y 88% hombres no usaron ningún método para evitar ITS.

El 54% hombres y 62% mujeres no usaron ningún método durante su primera relación sexual, ya que refieren que estos quitan el placer.

El 54% hombres y 48% mujeres habían tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses. El 73% hombres refieren que si les habían realizado el sexo oral alguna vez, y 38% mujeres también. Un 63% hombres y dijeron que si habían realizado el sexo oral a alguien, y 35% de las mujeres también.

Basándose en el acápite de conocimientos sobre sexualidad plasmado en la encuesta, se realizó una escala, para valorar de manera más específica el nivel de conocimientos de los encuestados.

**Escala de Conocimientos sobre Sexualidad**

VARIABLE	VALOR
Bueno	12-16
Regular	6-11
Malo	0-5

Basándose en lo anterior se encontró:

- ✓ 53% de la población tiene buen conocimiento sobre sexualidad.
- ✓ 21% de los encuestados tienen regular conocimiento sobre sexualidad.
- ✓ 26% tienen malos conocimientos acerca de sexualidad.

## **DISCUSIÓN:**

Los estudios sobre sexualidad habitualmente enfrentan diversas limitaciones, debido a la naturaleza conflictiva y compleja del tema. Nuestra población de estudio es cautiva, y son un grupo de fácil acceso, en base a lo anterior es que se han realizado muchas investigaciones en este grupo, y es por ello que nos encontramos con un porcentaje de negativa al momento de la recolección de los datos.

Los datos encontrados reflejan que el grupo etéreo predominante fueron los adolescentes entre 15-19 años, siendo el sexo predominante el masculino; lo que se relaciona con la edad de inicio de los estudios universitarios.

La religión que profesaban la mayoría de los encuestados es la católica, lo que podría influir en el comportamiento sexual de los encuestados, ya que en la mayoría de las religiones se fomentan tabúes, que luego repercuten en la conducta sexual de los estudiantes; esto se corresponde con la literatura consultada.

La población estudiada tiene una característica en común, el ser beneficiado con beca interna, la mayoría de éstos provienen del área rural, el número de habitantes en sus casas es de 2-7 personas; lo anterior se relaciona con los criterios de selección empleados por la UNAN-León, donde se favorece a los estudiantes del área rural y de escasos recursos económicos. Algo que llama mucho la atención es que la casa donde habitan pertenece a sus padres, los cuales se encuentran juntos y donde el jefe de familia es el padre; lo anterior refleja que estas familias en su mayoría constan con cierta estabilidad familiar y \ o posiblemente estabilidad económica, lo que tendría que analizarse con otros estudios a mayor profundidad.

La persona con la que hablan más de sexo son los amigos \ compañeros de clases, lo cual es normal, ya que en esta edad existen problemas de comunicación con sus padres y prefieren compartir sus inquietudes con personas de la misma edad, por que se sienten más comprendidos; además hay que sumar el hecho de que son estudiantes internos, y pasan más tiempo en el recinto universitario que en sus casas; esto se relaciona con el estudio realizado en estudiantes de medicina acerca de prácticas sexuales y conocimientos sobre ITS en el 2002 por Acevedo y



colaboradores, y también con la investigación realizada en los estudiantes de 4to y 5to años de cuatro colegios de Chinandega durante 1996 para valorar el nivel de conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre sexualidad, donde se confirma lo antes plasmado (6).

Al analizar los conocimientos del grupo estudiado en relación a sexualidad, la cuarta parte, refiere que su fuente de información fueron los compañeros de colegio \ amigos; y dijeron conocer todos los temas planteados en la encuesta; esto se relaciona con el estudio realizado en el reparto Sinaí en jóvenes de 18-25 años en 2002 acerca de conocimientos, aptitudes y prácticas e ITS, el cual afirma que en la mayoría de las familias nicaragüenses no se habla de las ITS, simplemente por estar relacionadas con la sexualidad; y generalmente los padres de familia que no tienen un nivel de educación sexual adecuado les avergüenza entablar conversaciones con sus hijos (17).

Se observó que más de la mitad de los encuestados, respondieron que el SIDA se transmite por relaciones sexuales y agujas, lo cual se relaciona con el dato de que más de la cuarta parte de la población conoce como método de planificación familiar: el condón, hormonas orales e inyectables y el DIU; otro punto importante es que más de las tres cuartas partes de la población señaló que el condón protege contra ITS y evita embarazos; esto aparentemente indica que estos tienen conocimientos que los pueden orientar a prácticas sexuales adecuadas; y que coincide con la literatura consultada. Pero a pesar de lo anterior es alarmante que la mayoría de la población durante su primera relación sexual no usara ningún método para prevenir embarazos e ITS.

Menos de la cuarta parte de los estudiantes conocían como ITS: sífilis, herpes genital, cresta de gallo, condiloma acuminado, linfogranuloma venéreo, gonorrea, ladilla, SIDA y hepatitis; algo que cabe señalar es que la cuarta parte sólo señala a sífilis y SIDA como ITS. Todo esto refleja un déficit en el conocimiento de las diferentes ITS, lo que hace necesario que las conozcan para prevenir conductas sexuales de riesgo.

Del total de encuestados que usaron métodos para prevenir ITS y embarazos, menos de un cuarto de la población refirieron usar como método para evitar ITS: la PPMS, píldoras, pastillas, coitus interruptus y el ritmo; lo cual refleja que realmente tienen déficit en conocimientos acerca de ITS, y métodos de planificación familiar.

Más de la mitad de la población estudiada refirió que una mujer puede salir embarazada en la primera menstruación, esto indica que los estudiantes conocen que al presentarse el primer ciclo menstrual la mujer entra en edad reproductiva; por lo que probablemente influya en sus prácticas sexuales.

Algo importante que hay que recalcar, es el hecho de que las tres cuartas partes de los encuestados afirman que conocen como práctica de sexo seguro: uso de condón, pero no lo utilizan como método para evitar embarazos y prevenir ITS; lo que comprueba que éstos realizan prácticas inadecuadas, proporcionando mayor riesgo de contagio, y que se relaciona con el estudio realizado por López Mendoza y colaboradores, acerca de conocimientos-actitudes y prácticas de sexualidad e ITS, en jóvenes de 18-25 años del reparto Sinaí, en el 2002 (17).

Acerca de los mitos y creencias sobre sexualidad, tales como: la masturbación es dañina, la mitad de los encuestados refieren que si, lo que se podría ver influenciado por la religión y por la medicina de hasta hace poco tiempo, lo cual sigue causando en muchos adolescentes sentimientos encontrados de culpa y temores a sus posibles consecuencias. En relación a que es malo que la mujer tenga relaciones sexuales cuando esta con su menstruación, más de la mitad de la población lo afirma; esto coincide con el estudio realizado de conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad, en jóvenes del municipio de San Francisco Libre, en 1997, donde la mitad de su población también lo señala. El combinar el sexo con licor o drogas es más placentero, lo señala un tercio de los estudiantes, estas sustancias son para enloquecer de amor, lo que induce a la persona a prácticas sexuales de riesgo.

Más de mitad de la población refieren que el condón disminuye el placer sexual, y la mitad que es mejor ser una persona experimentada sexualmente antes de casarse; ambas son creencias que tienen su origen en la sociedad machista predominante en nuestro medio, ya que se acepta la promiscuidad masculina, la cual constituye una inadecuada práctica sexual.

Por otro lado hay que recalcar que más de la mitad de la población refieren que la mujer o el hombre no deben mantenerse virgen hasta el matrimonio, lo que coincide con el estudio realizado de conocimientos actitudes y prácticas sobre sexualidad, en jóvenes del municipio de San Francisco Libre, en 1997, donde la mayoría de la población opina lo mismo; lo que sumado a que

las tres cuartas partes de nuestra población ya inicio su vida sexual, y que lo están haciendo a temprana edad (los 15 años como promedio), lo que indica que están realizando prácticas sexuales de alto riesgo (4).

Al valorar el motivo de la primera relación poco menos de un cuarto de los hombres refirió que porque quería tenerlas, lo que refleja la influencia que ejerce la sociedad machista en la conducta sexual de estos, ya que son los que supuestamente tienen que tomar la iniciativa en las relaciones sexuales. En menor número, las mujeres señalaron que el motivo de la primera relación, es por la mal llamada “prueba de amor”, lo que al igual que lo anterior tiene su fundamento en la sociedad machista en la nos desenvolvemos.

De la población que afirmó haber iniciado su vida sexual, la mitad ha tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, y poco más de un tercio acepta haber tenido relaciones sexuales con múltiples parejas (más de 3) en este mismo período, esto proporciona un factor de riesgo para ITS; lo que se relaciona con el estudio realizado por López Mendoza y colaboradores, acerca de conocimientos-actitudes y prácticas de sexualidad e ITS, en jóvenes de 18-25 años del reparto Sinaí, en el 2002, donde señalan que la cuarta parte de esa población afirman lo mismo (17).

En las prácticas sexuales, más de la mitad afirman que han realizado y les han hecho el sexo oral, esto es mayor en comparación con la literatura revisada, lo que nos indica que los encuestados que practican, lo hacen con la confianza y seguridad de que no contraerán ITS, y que así mismo evitarán embarazos. Lo anterior se relaciona con el uso poco frecuente e irregular del condón en el sexo oral; por lo que concluimos, que realmente están en riesgo, ya que aunque no se exponen a embarazos, si a ITS.

La mitad de la población de estudio tiene buen conocimiento sobre sexualidad, basado en la escala mencionada en la sección anterior, esto no ha sido analizado en otros estudios de esta manera. Lo anterior refleja que los encuestados conocen, pero no si su nivel de conocimientos es óptimo para que éstos tengan un adecuado comportamiento sexual.

## **CONCLUSIONES:**

Al analizar los datos de los estudiantes encuestados del internado de la Preparatoria, de la UNAN-León, se encontró que predominaron los adolescentes, con el sexo masculino; y mayormente profesan la religión católica, caracterizándose por tener novio(a). En su mayoría son del área rural, con familias de más de dos miembros, de los cuales un alto porcentaje de sus padres están juntos, y donde en su mayoría el jefe de la familia es el padre. La persona con quien más hablan de sexo son los amigos \ compañeros de clases.

La mitad de la población tiene buen conocimiento sobre sexualidad.

La mayoría de nuestra población ya inicio su vida sexual. La edad promedio de la primera relación sexual en la población de estudio fue los 15 años. Los hombres en su mayoría tuvieron su primera relación sexual, por que lo querían; y las mujeres por demostrar amor.

La mayoría de la población no utilizó durante su primera relación sexual ningún método para evitar embarazos y protegerse contra ITS. Un bajo porcentaje de la población utiliza como método para prevenir ITS: PPMS, píldoras, pastillas, coitus interruptus y el ritmo.

La mayoría ha tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses. Más de la mitad de los encuestados afirma que ha tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses con más de 2 personas.

La mayoría de la población afirma que alguien le hizo el sexo oral alguna vez. Un alto porcentaje de los encuestados refieren que la han realizado el sexo oral a alguien alguna vez. Un bajo porcentaje utilizó el condón por lo menos una vez.

**RECOMENDACIONES:**

- ✓ Colocar buzones de inquietudes en cada cuarto, de manera que el estudiante coloque anónimamente durante la semana sus dudas acerca de algún tema o situación específica, y darles respuestas mediante plenarias una o dos veces por semana.
- ✓ Programar por cuartos charlas acerca de sexualidad en general.
- ✓ Presentar por medios audiovisuales a los estudiantes de la Preparatoria los métodos de planificación familiar e ITS.
- ✓ Sensibilizar a la población sobre la importancia de utilizar los condones o preservativos como medio de protección contra las ITS.
- ✓ Realizar con el apoyo de las autoridades del internado Preparatoria y de la Universidad (UNAN-León), un programa de educación sistemática sobre sexualidad en general.

## REFERENCIAS

1. Marengo A. Apuntes de Sexualidad Humana. Editorial Nueva Nicaragua, Managua, Nicaragua, 1997.
2. Borja T. Placer Sexual. Editorial Bridge, San Francisco, California 1992.
3. Martínez S, Utrera P. Actitudes y comportamientos sexuales a nivel mundial. Informe Durex. 9na edición, 2005.
4. Sosa C, Suaso J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual VIH /SIDA en jóvenes de 15 a 24 años en San Francisco Libre. Tesis UNAN Managua. Febrero – Marzo 1997.
5. Ruiz S, López Á. Sexualidad, Fecundidad y algunos de sus determinantes en dos barrios de Puerto Cabezas. Tesis UNAN León, Enero a Mayo de 1997.
6. Chavarría M, Granera O. Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas sobre sexualidad, ETS, SIDA en estudiantes de secundaria de IV y V año del municipio de Chinandega. Tesis. UNAN – León. 1996.
7. Acevedo D, Anguilera, J. Prácticas sexuales y conocimientos sobre ITS en estudiantes de Medicina II año UNAN – León. Tesis UNAN León, 2002.
8. Rodríguez J. Conferencia de Género y Sexualidad. Carrera de Psicología. Facultad de Ciencias Médicas. UNAN-LEÓN, Mayo 2006.
9. Ramírez M. Derechos Humanos y Salud Sexual y Reproductiva. Material didáctico para docentes universitarios. IPAS Centroamérica. 2004.
10. UNAN-Managua. Sexualidad Humana. Editorial UNAN Managua, Junio 1996.
11. Vidal A. Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana. 1986.
12. Urrutia J.M. Guía práctica de psicología. Temas de Hoy. Editorial Universidad Autónoma de Madrid, 1998.
13. Flores J. La Jornada, Editorial Hispanoamericana, Barcelona España Agosto de 2005.
14. J. Restrepo. Psiquiatría, Fundamentos de Medicina. 2da edición. 1995.
15. Ponce X, Rodríguez A. Conocimientos, actitudes y prácticas del uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de Medicina y Derecho de la UNAN-León. Tesis UNAN León, Mayo-Noviembre de 2002.

- 16.** Chavarría A, López L. Grado de Conocimientos que tienen los becados internos de la UNAN-León, sobre ITS-SIDA, Tesis UNAN León, 7 de Septiembre-7 de Octubre de 2002.
- 17.** López M, López G. Conocimientos, actitudes y prácticas con relación a las ETS en jóvenes de 18-25 años del reparto SINAB. Tesis UNAN León, Mayo-Octubre 2002.
- 18.** Mairena I. Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes del Instituto Nacional la Dalia, Matagalpa. Tesis UNAN León, 2004.
- 19.** Rarré M, Valdés E.M. Comportamientos Sexuales. Editorial J. M. Traducción Teresa Paúls. Barcelona, 1980.

**ANEXO**



## ANEXO 1

### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

#### CARRERA DE MEDICINA

#### CONOCIMIENTOS Y COMPORTAMIENTOS SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO PREPARATORIA

Estimados encuestados: necesitamos de tu colaboración; te pedimos que participes en este estudio, con respuestas sinceras. La información que brindes será utilizada para fines de la investigación solamente. No necesitas poner nombre.

Datos Sociodemográficos: (completar o poner una x en la respuesta correcta)

1. ¿Cuál es tu edad? \_\_\_\_\_
2. Sexo: a. Masculino\_\_\_\_\_ b. Femenino\_\_\_\_\_
3. ¿Cuál es tu religión? a. Católica\_\_\_\_ b. Evangélica\_\_\_\_ c. Otras\_\_\_\_\_
4. Vives en zona: a. Rural\_\_\_\_\_ b. Urbana\_\_\_\_\_
5. ¿Cuántas personas viven en tu casa, cuéntate tu mismo? \_\_\_\_\_
6. El lugar donde vives, es: a. Padres\_\_ b. Otros familiares\_\_ c. Alquilado\_\_

Integridad familiar: (poner una x en la respuesta correcta)

7. ¿Tus padres viven juntos? a. Sí\_\_\_\_ b. No\_\_\_\_\_
8. ¿Quién es el jefe de la familia?  
a. Mama\_\_ b. Papa\_\_ c. Tío (a) \_\_ d. Abuelo (a) \_\_ e. Esposa (o) \_\_ f. Novio(a) \_\_  
f. Yo mismo\_\_ g. Otro familiar\_\_ h. No sé\_\_ i. No responde\_\_
9. ¿Con que persona hablas más sobre sexo?  
a. Madre\_\_ b. Padre\_\_ c. Padre-madre\_\_ d. Novio(a) \_\_ e. Esposo(a) \_\_  
f. Compañero(a) \_\_ g. Amigos /compañeros de clases\_\_  
h. Sacerdotes, pastor\_\_ i. Médico\_\_ j. Enfermera\_\_  
k. Profesor-maestro\_\_
10. ¿Cuál es tu relación de pareja?  
a. Solo\_\_ b. Novio\_\_ c. Casado\_\_ d. Acompañado\_\_ e. No sabe\_\_  
f. No responde\_\_

Conocimientos: (marcar con una x la respuesta correcta)

11. Tus conocimientos acerca de sexualidad son de fuentes de información tales como:
- a. Ninguno\_\_ b. Padres\_\_ c. Maestros\_\_ d. Compañeros de colegio/ amigos\_\_
  - e. Familiares\_\_ f. Iglesia\_\_ g. Medios audiovisuales\_\_ h. Medios escritos\_\_
  - i. Internet\_\_
12. Los temas de educación sexual que has recibido son:
- a. Órganos sexuales\_\_ b. Ciclo menstrual\_\_ c. ITS\_\_ d. Métodos de planificación\_\_
  - e. Embarazo\_\_ f. Coito\_\_ g. Inicio de vida sexual\_\_ h. Posiciones sexuales\_\_
  - i. Sexualidad\_\_ j. Ninguno\_\_ k. Otros\_\_
13. ¿Cómo se transmite el SIDA?
- a. Por picadura de mosquitos\_\_ b. Por agua o comida contaminada\_\_
  - c. Por relaciones sexuales\_\_ d. Por agujas\_\_ e. Por aire\_\_ f. Por besos\_\_
  - g. No sabe\_\_ h. No responde\_\_
14. ¿Qué método de planificación familiar conoces?
- a. Condón\_\_ b. Pastillas\_\_ c. Inyectables\_\_ d. DIU\_\_ e. Ninguno\_\_ f. Otro\_\_
15. ¿Uso de condón evita el embarazo?
- a. Sí\_\_ b. No\_\_
16. ¿El condón te protege contra las ETS?
- a. Sí\_\_ b. No\_\_
17. ETS conocidas:
- a. Sífilis\_\_ b. Herpes genital\_\_ c. Cresta de gallo\_\_ d. Condiloma acuminado\_\_
  - e. Linfogranuloma venéreo\_\_ f. Malaria\_\_ g. Gonorrea\_\_ h. Sarampión\_\_ i. Tos\_\_
  - j. Ladilla\_\_ k. SIDA\_\_ l. Hepatitis\_\_
18. ¿Primera menstruación significa que una mujer puede salir embarazada?
- a. Sí\_\_ b. No\_\_
19. Son practicas de sexo seguro:
- a. Tener una sola pareja sexual\_\_ b. Usar condón\_\_ c. Masturbarse\_\_

A continuación les expondremos algunas consideraciones, favor marcar con una x la respuesta que consideres correcta:

20. ¿La masturbación es dañina?
- a. Sí\_\_ b. No\_\_

21. ¿Hombre con pené pequeño deja insatisfecha a la mujer?  
a. Sí\_\_ b. No\_\_
22. ¿Es malo que la mujer tenga relaciones sexuales cuando esta con su menstruación?  
a. Sí\_\_ b. No\_\_
23. ¿La mujer o el hombre deben mantenerse virgen hasta el matrimonio?  
a. Sí\_\_ b. No\_\_
24. ¿Es mejor ser una persona experimentada sexualmente antes de casarse?  
a. Sí\_\_ b. No\_\_
25. ¿Combinar el sexo con el licor o las drogas es más placentero y no hay riesgos?  
a. Sí\_\_ b. No\_\_ c. No sé\_\_ d. No responde\_\_
26. ¿El condón disminuye el placer sexual?  
a. Sí\_\_ b. No\_\_

Comportamiento sexual:

27. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez? (penetración)  
a. Sí\_\_ b. No\_\_ c. No responde\_\_
28. ¿A que edad tuviste tu primera relación sexual?  
a. Edad\_\_ años b. No sé\_\_ c. No responde\_\_
29. ¿Qué era de ti la persona con quien tuviste relaciones sexuales por primera vez?  
a. Enamorado(a) o novio(a) \_\_ b. Amigo(a) \_\_ c. Padre / madre\_\_ d. Padrastro /  
Madrastra\_\_ e. Otro familiar\_\_ f. Prostituta\_\_ g. Cliente\_\_ h. Extraño / Recién  
conocido\_\_ i. Otro\_\_ j. No sé\_\_ k. No responde\_\_
30. Si has tenido relaciones sexuales, lo has realizado después de ingesta de licor:  
a. Sí\_\_ b. No\_\_
31. ¿Cuáles de las siguientes opciones describen mejor los motivos por los que tuviste  
relaciones sexuales por primera vez?  
a. Querías tenerlas\_\_ b. Pareja lo (la) convenciste\_\_ c. Pareja lo (la) obligaste\_\_  
d. Fue violación\_\_ e. Por curiosidad/ adquirir experiencia\_\_ f. Querías demostrar  
Amor\_\_ g. Espontáneo/ ambos quisieron\_\_ h. Otro motivo\_\_ i. No sé\_\_  
j. No responde\_\_
32. ¿En donde estabas cuando tuviste tu primera relación sexual?  
a. En tu casa\_\_ b. En casa de tu pareja\_\_ c. En un parque/ campo abierto/ playa\_\_

- d. En cine/ disco /bar/ otro lugar cerrado\_\_ e. En escuela/ institución educativa\_\_  
f. En casa de un amigo\_\_ g. En motel/ hotel\_\_ h. En vehículo\_\_ i. En prostibulo\_\_  
j. Otro\_\_ k. No sé\_\_ l. No responde\_\_
33. Durante esa primera relación ¿usaste tú o tú pareja algún método para evitar el embarazo?  
a. Sí\_\_ b. No\_\_ c. No sé\_\_ d. No responde\_\_
34. Durante esa primera relación ¿usaron tu o tu pareja algún método para evitar las enfermedades de transmisión sexual?  
a. Sí\_\_ b. No\_\_ c. No sé\_\_ d. No responde\_\_
35. ¿Qué método usaron tu o tu pareja para evitar las Infecciones de Transmisión sexual?  
a. Condón\_\_ b. Pastillas / píldora\_\_ c. Pastillas de emergencia (PPMS) \_\_ d. DIU\_\_  
e. Inyección\_\_ f. Óvulos / espuma\_\_ g. Esterilización\_\_ h. Ritmo\_\_  
i. Terminar afuera\_\_ j. Lavados\_\_ k. Otros\_\_ l. No sé\_\_ m. No responde\_\_
36. ¿Durante esa primera relación, porque no usaron, tu o tu pareja algún método?  
a. Usaban ustedes un método\_\_ b. No esperabas tener relaciones\_\_  
c. No sabías que tenías que usar métodos\_\_ d. No conocías ningún método\_\_  
e. No confiabas en ningún método\_\_ f. Querías tener un hijo\_\_  
g. Los métodos quitan el placer\_\_ h. Tú pareja se opuso\_\_  
i. No conseguiste\_\_ j. No tenías dinero\_\_  
k. Tenías vergüenza comprarlo\_\_ l. Era responsabilidad de tu pareja\_\_  
m. Pensaste que era un día seguro del mes\_\_ n. No quisiste\_\_  
o. Fue violación\_\_ p. Otro\_\_  
q. No sé\_\_ r. No responde\_\_
37. ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses?  
a. Sí\_\_ b. No\_\_ c. No responde\_\_
38. ¿Con cuantas personas has tenido relaciones en los últimos tres meses?  
a. Número de personas\_\_\_\_ b. No sé\_\_ c. No responde\_\_
39. ¿Con que frecuencia durante los últimos tres meses usaron tu o tu pareja un condón?  
a. Siempre\_\_ b. Mayoría de las veces\_\_ c. Algunas veces\_\_  
d. Por lo menos una vez\_\_ e. Nunca\_\_ f. No sé\_\_  
g. No responde\_\_
40. ¿Dónde obtuviste el condón que usaste la última vez que tuvo relaciones sexuales?  
a. Farmacia\_\_ b. Centro de salud\_\_ c. Pro familia\_\_ d. Ixchen\_\_

- e. Se lo regalaron\_\_    f. Se lo compraron\_\_    g. Clínica de planificación familiar\_\_  
h. Otro\_\_    i. No sé\_\_    j. No responde\_\_
41. ¿Alguna vez, alguien te ha chupado el pené / la vagina?  
a. Sí\_\_    b. No\_\_    c. No responde\_\_
42. ¿Qué edad tenías cuando alguien te chupo por primera vez?  
a. \_\_\_\_\_años    b. No sé\_\_    c. No responde\_\_
43. ¿Cuántas personas te han chupado en los últimos tres meses?  
a. Número\_\_\_\_    b. No sé\_\_    c. No responde\_\_
44. ¿Alguna vez has chupado el pené / la vagina de alguien?  
a. Sí\_\_    b. No\_\_    c. No responde\_\_
45. ¿Con que frecuencia utilizaban tu o tu pareja un condón para el sexo oral?  
a. No he tenido sexo oral\_\_    b. Siempre\_\_    c. Algunas veces\_\_  
d. Por lo menos una vez\_\_    e. Nunca\_\_    f. No sé\_\_  
g. No responde\_\_

## ANEXO 2

### **Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_

Hago constar que sin persuasión de nadie, y bajo ninguna influencia, acepto por voluntad propia participar en el estudio de conocimientos y comportamientos sexuales de los estudiantes del Internado Preparatoria UNAN-León, realizado por las Br. Clelia Galeano y Martha Romero; quienes me explicaron claramente el objetivo de la investigación, y quienes se comprometen a respetar mi integridad física, emocional y psicológica.

Además accedo a que las autoras utilicen la información que les daré por medio de la encuesta para fines de estudio y de manera anónima. También me comprometo a participar en las consejerías que ellas realizarán al terminar el estudio.

Dado en la ciudad de León a las \_\_\_\_\_ de la tarde del \_\_\_\_\_ de Agosto del \_\_\_\_\_