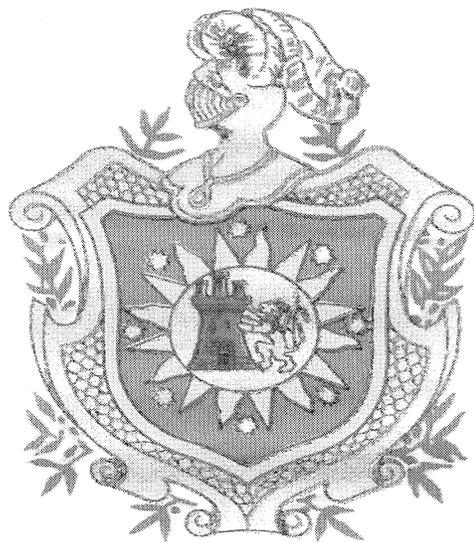


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, MANAGUA

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE V AÑO TURNO MATUTINO DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, AÑO LECTIVO 2008.

AUTORA: LICDA. JOHANNA LISSETTE ALONZO DOWNS.

TUTORA: YADIRA MEDRANO MONCADA, M.S.P
PROFESORA TITULAR, UNAN MANAGUA



MSC
MED
378.242
A10
2008

MANAGUA, NOVIEMBRE 2008.

Don x salud sexual y repro. - 05/03/09

ÍNDICE

CAPÍTULO	Nº DE PÁGINA
CAPÍTULO I.- GENERALIDADES	
I.1.- Introducción	2
I.2.- Antecedentes	5
I.3.- Justificación	7
I.4.- Problema	9
I.5.- Objetivos	11
I.6.- Marco Teórico	12
CAPÍTULO II.- DISEÑO METODOLÓGICO	
II.1.-Diseño	37
CAPÍTULO III.- DESARROLLO	
III.1.- Resultados	46
III.2.- Discusión	52
III.3.- Conclusiones	58
III.4.- Recomendaciones	59
CAPÍTULO IV.- BIBLIOGRAFÍA	
IV.1.- Referencias Bibliográficas.	61
V. ANEXOS	63
V.1.- Cuadros de resultados	
V.2.- Gráficos	
V.3 Instrumentos de recolección de información	
V3.1 Instrumento de recolección de información para grupos focales	
V.3.2.- Instrumento de recolección de información para estudiantes de v año seleccionados	
V.4.- Matriz de grupos focales	



DEDICATORIA

A DIOS: POR SER LUZ EN MI CAMINO, POR DARMER INTELIGENCIA, SABIDURÍA, CONSTANCIA, CORAJE, DETERMINACIÓN Y FUERZA PARA CULMINAR MIS ESTUDIOS SUPERIORES.



A MI MAMÁ EVA EDNA: POR REGALARME LA VIDA, POR APOYARME INCONDICIONALMENTE HASTA LAS ÚLTIMAS CONSECUENCIAS Y POR ENSEÑARME CON SU EJEMPLO QUE TODOS LOS SUEÑOS POR DIFÍCILES QUE PAREZCAN PUEDEN ALCANZARSE, SI ESTAMOS ASIDOS DE LA MANO DE DIOS. GRACIAS MAMÁ POR TU ESFUERZO COMPAÑÍA, APOYO, PACIENCIA Y ORACIONES CONSTANTES, DIOS TE HA ESCUCHADO Y HA SONREÍDO COMPLACIDO AL ATENDER CON PRONTITUD Y DILIGENCIA A TUS PLEGARIAS Y RUEGOS.

A MI PAPÁ PABLO BONILLA: POR SU APOYO, CARIÑO, DEDICACIÓN, PACIENCIA Y COLABORACIÓN A LO LARGO DE MI VIDA Y DE TODO EL DESARROLLO DE ESTA TESIS. LA CUAL NO HUBIESE SIDO COMPLETADA SIN SU CONSTANCIA Y ALIENTO. GRACIAS POR LAS INPINITAS HORAS QUE PASASTE A MI LADO PARA PODER CULMINAR ESTA OBRA.

A MI HERMANA EDNITA: POR SER MI PIEDRA DE SOPORTE, POR AYUDARME CADA DÍA, POR SU APOYO TECNOLÓGICO, POR SUS SONRISAS Y DISPOSICIÓN INCONDICIONAL. POR ESAS LARGAS HORAS DE DESVELO A MI LADO PARA PODER TERMINAR EN TIEMPO Y FORMA ESTA TESIS. GRACIAS POR QUERERME SIN LÍMITES, POR SER QUIEN LE DA SABOR A MI VIDA Y ME ANIMA A SEGUIR.

A MIS ABUELITOS QUERIDOS: AQUÍ ESTOY NUEVAMENTE CUMPLIENDO LO QUE UN DÍA LES PROMETÍ...SER UNA PROFESIONAL HONESTA, QUE ALCANZA SUS METAS EN BASE A ESFUERZO PERSONAL Y EL DE LAS PERSONAS QUE ME AMAN. SÉ QUE DESDE EL CIELO ME ESTÁN VIENDO Y SONRIENDO...PUES SU DIGNO EJEMPLO Y LA DIGNIDAD CON QUE VIVIERON SUS VIDAS SON LOS FAROS QUE GUÍAN MIS ACCIONES PARA INTENTAR ACERCARME A LA BELLEZA DE SUS ALMAS.

A MI BEBE BELLO, MARQUITO: GRACIAS POR TUS SONRISAS, TUS ABRAZOS Y TU AMOR INCONDICIONAL, TE AMO SIN LÍMITES Y HARÉ MI MAYOR ESFUERZO PARA DARTER UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA, LA QUE TÚ TE MEREDES. TE AMO MUCHO Y ERES UNA DE MIS PRINCIPALES RAZONES PARA SEGUIR ADELANTE.

VIENDO JESÚS A JERUSALEN PASABA ENTRE SAMARIA Y GALILEA. AL ENTRAR EN UNA ALDEA LE SALIERON AL ENCUENTRO DIEZ HOMBRES LEPROSOS, LOS CUALES SE PARARON DE LEJOS Y ALZARON SU VOZ DICHIENDO: ¡¡JESÚS, MAESTRO, TEN MISERICORDIA DE NOSOTROS!!

CUANDO ÉL LOS VIÓ LES DIO: ID, MOSTRAOS A LOS SACERDOTES Y MIENTRAS IBAN FUERON SANADOS. ENTONCES UNO DE ELLOS VIENDO QUE HABÍA SIDO SANADO VOLVIÓ GLORIFICANDO A DIOS A GRAN VOZ Y SE POSTRÓ CON ROSTRO EN TIERRA A SUS PIES, DÁNDOLE GRACIAS.

San Lucas 17:11-16



AGRADECIMIENTO

COMO HIZO ESE LEPROSO HACE MÁS DE 2000 AÑOS, YO VENGO HOY A DAR LAS GRACIAS DE TODO CORAZÓN A TODAS LAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA FORMA COLABORARON CONMIGO A LO LARGO DE LA MAESTRÍA Y QUE CON SU APOYO INCONDICIONAL ME GUIARON EN EL CAMINO DEL APRENDIZAJE Y DE LA ADQUISICIÓN DE NUEVOS CONOCIMIENTOS.

QUIERO AGRADECER A ESAS PERSONAS LLENAS DE SABIDURÍA Y DOTADOS DE UN DON MARAVILLOSO PARA COMPARTIR SU EXPERIENCIA, SU CARIÑO Y SUS CONOCIMIENTOS:

- MIS MAESTROS Y MAESTRAS:
- DRA. ANA LORENA URBINA LOÁSIGA.
- LICDA. ROSA AMANDA LOÁSIGA DE URBINA.
- DR. JOSÉ ANTONIO DELGADO ALVARADO.
- LICDA. FÁTIMA ROSALÍA ARAÚZ ESPINOZA.
- LICDO. OSWALDO QUINTANILLA.
- LICDA. HAZEL CRUZ COLINDRES.
- LICDA. SUSANA ROMERO CAMPOS.
- PERSONAL DOCENTE DEL CENTRO.

EN ESPECIAL, QUIERO AGRADECER A MI TUTORA MSC. YADIRA MEDRANO POR SU CONSTANCIA, DEDICACIÓN, APOYO Y SUGERENCIAS DURANTE TODO EL PROCESO DE REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO MONOGRÁFICO, YA QUE SIN ELLA NO SE HUBIERA CONCRETADO EL SUEÑO.

A TODOS Y TODAS MI ETERNO AGRADECIMIENTO, QUE DIOS LES BENDIGA Y DERRAME ABUNDANTES BENCIÓNES SOBRE CADA UNO DE USTEDES.

¡¡¡¡¡MIL GRACIAS!!!!

LICDA. JOHANNA LISSETTE ALONZO DOWNS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, MANAGUA
MAESTRIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

OPINION DE LA TUTORA

El trabajo "FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRACTICAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE V AÑO TURNO MATUTINO DEL COLEGIO PUBLICO EXPERIMENTAL MEXICO. AÑO LECTIVO 2008" fue realizada por la Lic. Johanna Lissette Alonzo Downs egresada de la Maestría de Salud Sexual y Reproductiva de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-MANAGUA.

Durante el desarrollo del trabajo Johanna Lissette demostró iniciativa, creatividad, responsabilidad y compromiso social con la institución donde se desempeña como consejera escolar.

Entre los resultado se destaca que los adolescentes varones en más del 60% tienen conocimiento deficiente sobre las prácticas sexuales de riesgo. Los actores sociales entrevistados alrededor del tema mencionaron que la poca comunicación con los padres y la pareja, el abuso de alcohol y drogas, la falta de comunicación en la familia, la violencia intrafamiliar y la falta de valores en la familia y la sociedad influyen en las prácticas sexuales de riesgo. Las principales prácticas sexuales de riesgo son las siguientes: IVSA prematuramente, relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, monogamia serial y relaciones sexuales bajo efectos de hábitos tóxicos.

Es meritorio mencionar que la autora realizó un trabajo para su institución, además se comprometió a presentar los resultados a las autoridades que toman decisiones a nivel del colegio. Obviamente una copia del informe será entregado al responsable del Centro educativo.

Felicito a Johanna por su trabajo y le insto a continuar superándose.


Yadira Medrano Moheada, MSP
Profesora Titular, UNAN-MANAGUA

RESUMEN

Esta investigación tiene por Objetivo General Determinar los factores Socioculturales que influyen en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo de los y las estudiantes de V año Turno Matutino del Colegio Público Experimental México, año lectivo 2008.

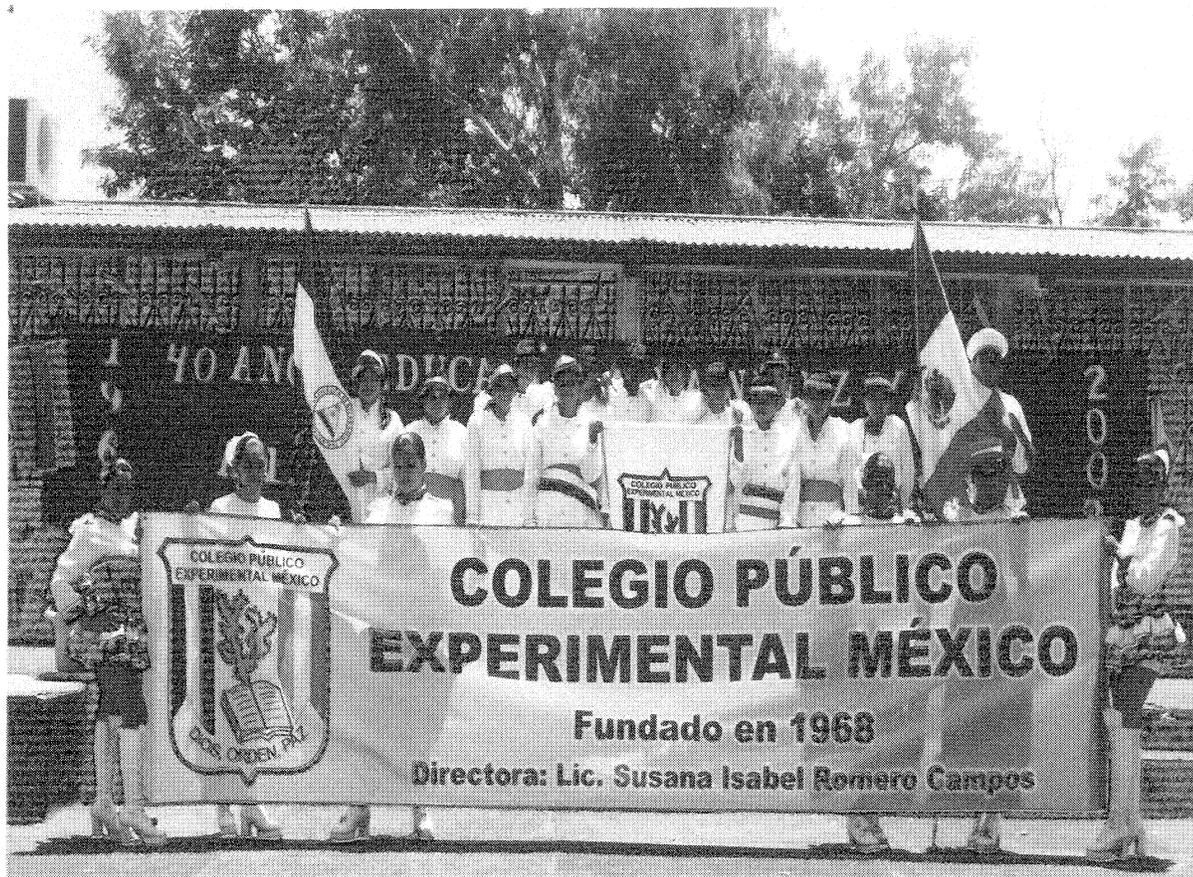
Para ello se utilizó como Diseño Metodológico un estudio descriptivo de corte transversal, cuali-cuantitativo o multi modal, el Universo estuvo compuesto por 203 Estudiantes de V año Turno Matutino, de los cuales se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 166 estudiantes entre varones y mujeres, también participaron en este estudio 43 informantes claves que aportaron muy valiosa información para la realización de este estudio.

Entre los principales resultados encontrados que más del 90% de los y las estudiantes seleccionados tienen entre 15 y 19 años de edad, cerca del 50% viven con padre y madre y el 34.3% viven en hogares solo con la madre, el 22.9% tiene pareja estable y 15.1% tienen parejas ocasionales. En relación con el nivel de conocimiento sobre prácticas sexuales de riesgo, el sexo masculino presenta un buen nivel de conocimiento (20%), regular nivel de conocimiento (18.8 %), conocimiento deficiente (61.2%). El sexo femenino presenta un buen nivel de conocimiento (54.6%), regular nivel de conocimiento (24.4 %), conocimiento deficiente (20.9%)

Los sectores consultados consideran que factores influyentes en el establecimiento de las PSR son: 80.7% poca comunicación con los padres y con la pareja, 80.7% Abuso de Alcohol y drogas, 78.3% la falta de conocimiento en personas que no tienen la edad adecuada para iniciar su vida sexual, 77.1% curiosidad, 75.3% falta de amor y atención en el hogar, 74.1% Baja autoestima, 72.2% tener un mal ejemplo en el hogar, 67.5% Violencia intrafamiliar, 64.5% factor económico, pobreza extrema, 60.2% pérdida de valores religiosos y morales en el seno de la familia, es importante señalar que de la muestra el 36.1% ha iniciado vida sexual activa, en su mayoría entre los 15 y 17 años de edad en un 30.7%, algunos estudiantes presentan hábitos de riesgo como el consumo de cigarrillos + alcohol (13.8%), Consumo de alcohol (12.0%), Consumo de cigarrillos (8.4%), Uso de Tatuajes (5.4%), Cigarrillos + alcohol + drogas inhaladas (4.2%), Cigarrillos + alcohol + drogas inhaladas + drogas IV (3.0%), lo cual se considera como factores desencadenantes de PSR.

Las principales prácticas sexuales de riesgo establecidas por los y las estudiantes son inicio de vida sexual activa a temprana edad, relaciones sexuales con varias parejas en los últimos 3 meses (monogamia serial), no utilización de condón en el establecimiento de prácticas sexuales orales, vaginales y anales, ni en las posibles combinaciones sexuales utilizadas, no utilización de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos a temprana edad, relaciones sexuales con personas promiscuas, relaciones sexuales bajo el efecto de licor o drogas o de ambas sustancias simultáneamente, múltiples compañeros sexuales la misma noche (1, 2 y hasta 3 personas por noche), prácticas homosexuales y heterosexuales promiscuas y sin protección, tener relaciones sexuales con conocidos o desconocidos por dinero, utilización en algunos casos de la píldora para la mañana siguiente (PPMS) como un método anticonceptivo habitual.

CAPÍTULO I



CUERPO DE ABANDERADOS, COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL
MÉXICO, AÑO LECTIVO 2008

GENERALIDADES

I.1.- INTRODUCCIÓN

Los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y SIDA, son resultado de prácticas sexuales de riesgo, que en los y las adolescentes limitan sus oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida adecuado y proporcionan muchas veces afectaciones a su salud, que en ocasiones pueden ser permanentes y varían según la gravedad de la enfermedad adquirida. (2)

Se entiende como riesgo la proximidad a un daño a la salud, la probabilidad de que este ocurra y que su alcance pueda conducir hasta la enfermedad o la muerte. (2)

Se entiende por Prácticas Sexuales de Riesgo, todas aquellas prácticas que aumentan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA, provocar un embarazo no planificado o llevar a un aborto en condiciones de riesgo.

Las Prácticas sexuales de riesgo son todas aquellas que suponen contacto oral o genital directo con piel o mucosas genitales, semen, flujo vaginal o sangre.

No obstante, es preciso resaltar que hay riesgos por la práctica de relaciones sexuales, que si bien no dañan específicamente a la salud, lo hacen en otras esferas de las relaciones humanas y que en cualquiera de sus manifestaciones puede causar secuelas negativas en los y las personas que los enfrentan. (2)

Debemos entender que la práctica sexual de los y las adolescentes es la conducta asumida por ellos y ellas, respecto a su salud sexual y reproductiva y está muy vinculada con los conocimientos que en este sentido poseen. Sin embargo, esto no significa necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con prácticas sexuales adecuadas en esta esfera de la vida. (2)

La sexualidad constituye sin lugar a dudas, un importante desafío para todos los que desde la perspectiva de la Educación integral, persiguen un mejoramiento de la calidad de vida y el perfeccionamiento de los modos de actuación en torno a la vida sexual y reproductiva, en las parejas y en las familias. (2)

La adolescencia es una etapa de la vida que trae consigo crecimiento, cambios, oportunidades y con bastante frecuencia, riesgos para la salud sexual y reproductiva.

Estos cambios y reacciones pueden llevar a los y las adolescentes a ocultar sus impulsos y conductas sexuales, lo que hace más difícil la comunicación de calidad acerca del desarrollo sano de la sexualidad y limita la existencia de relaciones afectuosas responsables entre los y las adolescentes con sus familiares, al abordar este aspecto tan importante de la vida. (2)

Se conoce que la sexualidad humana depende menos de los mecanismos fisiológicos y mucho más de los contextos sociales, donde el aprendizaje constituye un aspecto esencial. Por ello, el propio desarrollo social ha conducido al inicio precoz de las relaciones sexuales en adolescentes de ambos sexos.

Todo esto evidencia que los y las adolescentes requieren de programas especiales que atiendan sus necesidades de salud y muy en particular, aquellos relativos a su conducta sexual y reproductiva. Ahora bien, para lograr buenos resultados en estos, se deben conocer, desde la perspectiva de los y las adolescentes, las percepciones sobre su vida sexual y reproductiva, además de sus principales prácticas sexuales, con el fin de educarlos para que asuman comportamientos sexuales responsables, sustentados en fuertes vínculos con la pareja, con su familia y la comunidad.

En los y las adolescentes los cambios profundos en su vida, como su acercamiento a otras personas para establecer amistad y el inicio de relaciones amorosas, los y las hacen verse a sí mismos(as) como un ser sexual, capaz de adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa, cuestiones que valoran como elementos importantes para el logro de la identidad sexual.

Por su parte, en relación con el comportamiento que asumen en la práctica de su sexualidad, en aspectos tales como protegerse en la relación sexual para evitar un embarazo o una infección de transmisión sexual, en los y las adolescentes está mediada por variables muy ligadas a la conducta y al contexto social.

Tratar sobre la prevención de las prácticas sexuales de riesgo, en general, supone asumir dos dificultades: la complejidad del comportamiento humano y la imposibilidad de eliminar totalmente los riesgos inherentes al hecho de vivir. (2)

El estudio de las prácticas sexuales de riesgo para la salud, presenta además la característica añadida de que pertenecen al ámbito más íntimo del individuo, es decir, la actitud y percepción del mismo, la cual es diferente en cada persona, lo que dificulta acceder a su conocimiento y propiciar su modificación. (1)

Las prácticas sexuales de riesgo a los que nos referimos son favorecidas por algunas circunstancias y factores como los que a continuación se nombran:

- ❖ La ausencia de un discurso social normalizado, compartido o consensuado, acerca de la sexualidad humana, acorde con los conocimientos disponibles de las diferentes dimensiones y líneas de desarrollo que confluyen en la misma.
- ❖ La carencia de una educación sexual integral y no reduccionista, sistemática, normalizada, incorporada al currículo educativo y adaptado a las distintas etapas de escolarización en los centros escolares.
- ❖ Los prejuicios y consideraciones sociales que favorecen el ejercicio y vivencia de una "doble moral", el ocultamiento, que favorece el desarrollo de disfunciones y dificultades personales de gravedad diversa, en la vivencia y práctica de la sexualidad.
- ❖ Considerar como "normal" alguna de las posibles formas en que se concreta la vivencia tanto de la identidad como de la orientación sexual y por contraposición, definir las otras como "anormales", erróneas o enfermas.
- ❖ Las resistencias, por parte de amplios sectores de la población, para asumir la existencia de una sexualidad activa y relacional entre los jóvenes.
- ❖ Los miedos, vergüenzas y tabúes resultantes de lo anterior y que prevalecen en torno a la sexualidad.
- ❖ Los mensajes que presentan y fomentan la sexualidad como un producto de consumo.

- ❖ La focalización genital que enfatiza y considera como comportamiento sexual supremo el coito.
- ❖ La asociación de la sexualidad con conceptos como "naturalidad", "espontaneidad", "dejarse llevar" y otros afines a estos significados, que llegan a configurarse como valores y determinan actitudes que dificultan hablar, consensuar o planificar las relaciones sexuales y los comportamientos a realizar en el encuentro sexual.

Estas, entre otras, son algunas de las circunstancias implicadas y que, en menor o mayor medida, favorecen que las personas se expongan a riesgos en sus prácticas y comportamientos sexuales.

I.2.- ANTECEDENTES

Las prácticas sexuales de riesgo, especialmente con respecto a la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), no se pueden relacionar al concepto de grupos de riesgo.

Históricamente las prácticas de riesgo fueron discutidas por distintos enfoques que se consideraban como “de riesgo” a las personas o grupos que eran más susceptibles de enfrentar problemas físicos o sociales debido a un tipo de conducta que no era aceptada social o legalmente. Este enfoque, difundido desde los años 50, adquirió su ápice a finales de los años 80, con el surgimiento del SIDA, estando esta enfermedad asociada a las minorías marginadas como los homosexuales y usuarios de drogas inyectables. Sin embargo, la epidemia fue tomando proporciones tan grandes que se hizo necesario hablar de prácticas de riesgo y no más de grupos de riesgo. Todas las personas, sin excepción, estaban sujetas a ser contaminadas, bastando, para eso, una única práctica o comportamiento que involucrara una situación de riesgo. (6)

En el campo del riesgo sexual, una práctica sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de transmisión o adquisición de enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA. Con relación a los y las adolescentes se observa un aumento anual importante de la incidencia de infección por VIH. En América Latina, la Organización Panamericana para la Salud (OPS), estima que la mitad de los nuevos datos sobre la infección por VIH se dan a personas con edad inferior a 25 años, quienes se han contaminado en su mayoría por vía sexual. (6)

En los Estados Unidos los mayores índices de contaminación por VIH están en los jóvenes con edades entre 17 y 19 años, en su mayoría varones. Estos datos que se acercan a los de la contaminación en adultos y pueden ser un reflejo de la iniciación sexual cada vez más temprana. Sin embargo, una serie de factores parece vincularse también a los estilos de vida en la adolescencia, pudiendo contribuir tanto para la salud (práctica de ejercicio físico, dieta saludable, etc.) en una vertiente positiva, como para la deterioración de la misma (consumo de tabaco, alcohol y drogas, actos delincuentes, etc) (6)

El progresivo aumento de casos de VIH y SIDA entre adolescentes y jóvenes está despertando mucha preocupación en las autoridades de salud y las organizaciones comprometidas en la lucha contra esta epidemia. Según los datos proporcionados por la doctora Sara Moraga, directora del Programa contra el VIH/SIDA del Ministerio de Salud (MINSa), de 1987 hasta el mes de Junio 2008, hay un acumulado de 3.340 infectados, y en lo que va del año ya son 350 los nuevos casos detectados por las autoridades de salud.

“La proyección que tenemos es muy preocupante, y para este año calculamos un incremento del número de casos del 45-50 por ciento respecto al que tuvimos en 2007”, dijo Moraga.

“El grupo más afectado resulta ser el de personas entre 20 y 34 años, con una prevalencia del grupo de 20 a 25 años que representa más del 60 por ciento de los



afectados -agregó la médica-. Sin embargo, el dato que más nos preocupa es el gran incremento del grupo adolescente de 10 a 19 años, estimado en un 2-3 por ciento anual, con un índice de mayor afectación en el grupo femenino. Sobre ese último dato hay que mencionar que a nivel global, por cada hombre se infectan 2,3 mujeres, reflejando un cambio positivo, ya que hace siete años la relación era de 1 a 4. Todos estos datos nos indican que la epidemia avanza de manera muy acelerada y como país tenemos que ponernos al frente de esta situación, porque se acostumbra decir que el problema del VIH/SIDA no se ve, no tiene rostro, y se cree que las cosas marchan bien, pero no es así. Hay Departamentos de nuestro país que sólo hace algunos años tenían un riesgo potencial, mientras ahora figuran entre los primeros diez lugares con mayor incidencia en casos confirmados. Esto demuestra que la epidemia avanza, tanto que de 1987 a 2007 la tasa de incidencia pasó del 0,66 al 12 por ciento”, aseveró Moraga. (27)

Hasta la fecha los datos del MINSA registran más de 660 personas fallecidas, pero las autoridades de Salud reconocen la existencia de un subregistro muy importante que ronda el 60 por ciento, y normalmente, por cada persona infectada hay de 15 a 20 más que desconocen su condición. Esta alarmante situación implica también altos costos para la prevención, tratamiento completo y asistencia a los afectados y afectadas.

Sobre las causas que han llevado a Nicaragua a esta situación, la directora del Programa contra el VIH/Sida dijo que existen estadísticas que reflejan claramente cómo la gente, sobre todo los jóvenes, saben y conocen de la enfermedad, “pero no están poniendo en práctica la prevención y no hay cambios en sus hábitos de riesgo. Se rehúsan al uso del condón, tienen varias parejas, mientras el grupo de adolescentes sigue siendo sexualmente activo a muy temprana edad. Esto se vuelve un factor de riesgo muy importante, porque la atención a adolescentes y jóvenes no se está tomando muy en serio en el país. Es por eso -continuó Moraga- que el MINSA está apuntando a este sector a través de otras instituciones, como el Ministerio de Educación (MINED) y del Trabajo (MITRAB), porque se necesita una respuesta bien amplia, que involucre a todos los sectores de la sociedad, como el Estado, la empresa privada, el sector religioso, las organizaciones que trabajan en temas de violencia y género y principalmente, la población en su conjunto”. (27)

I.3.- JUSTIFICACIÓN.

Según los datos presentados en la Encuesta Nacional de Desarrollo y Salud 2001 (ENDESA 2001), la población joven en su mayoría se encuentra iniciada su vida sexual, en el área urbana en el grupo etáreo de 11-14 años lo que representa el 9.8% de la población sexualmente activa y en el área rural representa el 18.8% de la población sexualmente activa encuestada, para un total nacional del 13.1%. En el grupo etáreo de 15 – 18 años, el área urbana presenta el 42.9% de la población sexualmente activa encuestada y el área rural aporta el 48.9% para un total nacional del 45.2%. (8)

Cabe destacar que la suma de los porcentajes de ambos grupos etáreos, representan el 58.3% de la población sexualmente activa encuestada, lo cual es un indicador importante para justificar ampliamente la creación, desarrollo de programas Educativos y de servicios de salud sexual y reproductiva que coadyuven a reducir los riesgos de contraer algún tipo de infección de transmisión sexual, producto del establecimiento de prácticas sexuales de riesgo a causa de su inexperiencia y a la falta de información confiable y segura.(8)

Otro dato relevante que presenta ENDESA 2001 es que a medida que se acumula la Educación formal, se pospone la edad de la primera relación sexual, lo cual permite tener a la juventud un mejor disfrute de una vida saludable y el cumplimiento de sus proyectos de vida. (9)

El grupo de adolescentes que han tenido su primera relación sexual entre los 11 y 14 años cuentan principalmente con el nivel de Educación Primaria en un 69.2% de los casos y solo un 2.3% poseían el nivel de secundaria. En cambio quienes tuvieron su primera relación sexual entre los 15 y 18 años (42%), se distribuyen en proporciones más equitativas (47.6% con el nivel de primaria y 40.7% con el nivel de secundaria, habiendo solo un 6.1% con educación superior)

Los grupos etáreos de 11 a 14 años y 15 a 19 años se consideran de gran importancia, ya que son niños y niñas en edad escolar, en quienes se puede incidir de manera positiva a través de la Educación Escolar formal, con el fin de prevenir y disminuir las prácticas sexuales de riesgo establecidas por los y las estudiantes del Colegio Público Experimental México, ya que de acuerdo a la información recabada de fuentes fidedignas a través de grupos focales con estudiantes de todos los niveles del Centro y entrevistas realizadas a informantes claves como el personal docente, padres, madres de familia y tutores, personal de inspección, miembros de la unidad de consejería escolar(UCE) y los estudiantes en consejería individual, es que nos damos cuenta de las prácticas sexuales de riesgo que están estableciendo los y las estudiantes del Colegio, entre las que encontramos:

- ❖ Establecimiento de relaciones sexuales con personas que tiene otros compañeros(as) sexuales.
- ❖ Inicio de vida sexual a temprana edad.
- ❖ Establecimiento de Relaciones sexuales bajo efecto de alcohol y drogas.
- ❖ Establecimiento de relaciones sexuales sin protección. (Sin condones).

- ❖ Utilización de la píldora para la mañana siguiente (PPM) como método anticonceptivo habitual.
- ❖ Relaciones sexuales con varios compañeros la misma noche.
- ❖ Tener relaciones sexuales con un nuevo compañero o más de un compañero en los últimos tres meses.
- ❖ Relaciones sexuales con extraños o conocidos a cambio de dinero.
- ❖ Prácticas sexuales homosexuales y lésbicas sin protección.
- ❖ Entre otras.

Por esta razón, se considera de vital importancia la realización de esta investigación, para la creación de un plan de intervención eficaz, basado en información objetiva y precisa, que nos permita contribuir a la disminución de las prácticas sexuales de riesgo en los y las estudiantes del Colegio Público Experimental México. A través de la propuesta de estrategias dirigidas a mejorar las percepciones de los y las adolescentes del Centro Educativo sobre los riesgos que corren al tener prácticas sexuales de riesgo, para esto es necesario fortalecer los aspectos relativos al comportamiento sexual responsable y desde una perspectiva integral, lograr la participación efectiva de ambos sexos en el diseño, planificación y evaluación de las acciones de salud dirigidas con un enfoque de género y en los distintos escenarios, lo que les permitirá establecer relaciones afectivas respetuosas y fundamentadas en valores positivos de dignidad, respeto, auto cuidado e igualdad para todos los seres humanos.

I.4.- PROBLEMA



La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada cinco minutos un o una adolescente se suicida en alguna parte del mundo, debido a problemas emocionales y sociales relacionados con la salud sexual y reproductiva. Entre ellos figuran el abuso físico, la violencia sexual, las rupturas de relaciones íntimas, el alcoholismo y la drogadicción, el embarazo no deseado y el aborto en condiciones de riesgo, la infección por VIH/ SIDA, ITS y la ansiedad experimentada al sentir atracción física hacia miembros del mismo sexo. (21)

Nicaragua no es la excepción, ya que es una realidad cotidiana que se vive día a día en nuestra población, la cual es altamente vulnerable al sufrimiento por delitos sexuales, violencia intrafamiliar agravada por el bajo o nulo nivel educativo de una parte significativa de la población, en especial las mujeres, la dificultad para acceder a información veraz, oportuna y actualizada en materia de salud sexual y reproductiva, el abuso de sustancias tóxicas como alcohol y drogas, la situación de pobreza y pobreza extrema en la que vive el 80% de la Población, según datos suministrados por el PNUD en el año 2007. (10)

Según las estadísticas oficiales reportadas por el Ministerio de salud de Nicaragua, para el año 2001 se reportaron 6,124 casos de personas que fueron atendidas por algún tipo de Infección de Transmisión Sexual, de los cuales 3,351 (54.7%) eran del sexo masculino y 2,773 (45.3%) eran del sexo femenino, de esta cantidad 138 (2.25%) eran adolescentes entre los 10-14 años, 1,517 (24.775%) estaban en el rango de 15-19 años y 1,799 (29.37%) en el rango de 20-24 años. Para un total de 3,454 casos en la suma de los 3 rangos, representando el 56.4% de la población reportada con ITS. Debe de ser tomado en consideración el hecho la tendencia en la transmisión de las ITS a nivel nacional se invirtió en este quinquenio, quedando el sexo femenino en el año 2007 por encima de los resultados que obtuvo el sexo masculino en el año 2001, lo cual puede ser producto de que el sexo femenino está teniendo mayor libertad de experimentar con su sexualidad y esto las puede llevar a tener prácticas sexuales de riesgo y es lo que se manifiesta en las estadísticas.

Para el año 2007 se reportaron 3,422 casos de personas atendidas por ITS, de los cuales 1,619(47.31%) eran varones y 1,806(52.77%) eran mujeres, de esta cantidad 54 personas(1.57%) se encontraban en el rango de 10-14 años, 635 casos (18.55%) se reportaron en el rango de 15-19 años y 916 casos(26.76%) fueron clasificados en el intervalo de 20-24 años, para un total de 1605 casos en esos intervalos en específico, lo que representa el 46.9 % del total de casos reportados, es cierto que en proporción de casos del año 2001 al 2007 los casos de ITS en las estadísticas nacionales han disminuido, pero en porcentaje de casos atendidos en estos 3 intervalos sigue siendo alto, tomando en cuenta de que en la actualidad existen muchos planes y programas dentro de los diversos Ministerios nacionales y Organizaciones no Gubernamentales que tienen el tema de la Salud Sexual y Reproductiva en los y las adolescentes como un tema de prioridad, con enfoque de prevención en sexualidad, por lo cual, considero que la brecha entre los resultados en este período debería de ser más significativo, esto sin tomar en cuenta los casos que quedan en sub registro por no ser atendidos en una unidad de salud.

El segmento de adolescentes atendidos en su mayoría en el sistema de Educación formal de nuestro País esta compuesto por adolescentes dentro de estos 3 rangos de edad, por lo cual se considera una ventana de oportunidad para la elaboración de planes de prevención dentro de este segmento de población.

De acuerdo con los datos estadísticos suministrados por el Departamento de Consejería Escolar del Ministerio de Educación, durante el año lectivo 2007 y I trimestre del año lectivo 2008 a nivel nacional, se reportaron y dieron seguimiento al 100% de las denuncias por casos de abuso sexual, que equivale a 63 denuncias de violaciones a los derechos de la niñez y la adolescencia, entre las que encontramos violación, estupro, seducción ilegítima, abusos deshonestos, maltrato físico, psicológico, violencia intrafamiliar, amenazas de muerte, exceso de relaciones afectivas. (10)

A nivel de la Unidad de Consejería Escolar y Departamento de orientación Psicológica del Colegio Público Experimental México en el año lectivo 2007, se atendieron 5 casos de embarazos no deseados en estudiantes adolescentes del Centro, 2 casos de aborto realizados en condiciones de riesgo, 2 casos de ITS.(10)

En la actualidad, durante el curso del año lectivo 2008, existe una estudiante embarazada de V año de secundaria turno matutino, la cual cursa su 8vo mes de embarazo y otra estudiante de IV año la cual cursa el primer trimestre de embarazo. Según las estadísticas de atención psicológica existen 10 casos de adolescentes que iniciaron vida sexual activa en el transcurso del año, a partir de los 13 años de edad, las que son realizadas en ambientes clandestinos, sin ninguna educación sexual y mucho menos utilizaron un método de prevención anticonceptiva en las mismas.

Por esta razón es que realizo la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁLES SON LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DE V AÑO TURNO MATUTINO DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, AÑO LECTIVO 2008?

I.5.- OBJETIVOS

I.5.1.-OBJETIVO GENERAL.

❖ Determinar los factores Socioculturales que influyen en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo de los y las estudiantes de V año turno matutino del Colegio Público Experimental México, año lectivo 2008.

I.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
2. Describir los factores sociales asociados a las prácticas sexuales de riesgo.
3. Identificar los principales factores Culturales asociados a las prácticas sexuales de riesgo.
4. Señalar las principales de prácticas sexuales de riesgo establecidas por los y las estudiantes en estudio.

I.6.- MARCO TEÓRICO

Nuestro mundo actual cuenta con la mayor cantidad de adolescentes en la historia: 1,1 mil millones de personas de 10 a 19 años de edad, 85 % de las cuales vive en países en vías de desarrollo. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) calcula que, al menos, la mitad de ellas habrá tenido su primera relación sexual antes de los 16 años de edad, y la mayoría antes de los 20. (7)

Para muchos de los y las adolescentes en el mundo entero, la transición de la niñez a la vida adulta es saludable, puesto que aprenden valores positivos respecto de la sexualidad, las relaciones y la maternidad/ paternidad y dentro de ese contexto, dan placer y obtienen amor de las relaciones sexuales que puedan tener. Sin embargo, un gran porcentaje de los hombres y mujeres jóvenes también afrontan riesgos en su salud sexual y reproductiva. (7)

Las jóvenes, en particular, corren riesgos específicos debido a su biología, a la discriminación respecto al acceso a información, a los servicios y a los límites que la sociedad impone a su comportamiento. Como resultado, ellas son vulnerables a una triple amenaza: embarazo no deseado, aborto en condiciones de riesgo e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) incluido el VIH-SIDA que pueden dejarlas infértiles o terminar con su vida. Al tomar medidas para reducir las tasas de VIH/ITS, de embarazo precoz y de aborto en condiciones de riesgo, no sólo se protege la salud de los y las adolescentes, sino que también se reduce el costo para la sociedad, tanto a corto como a largo plazo (costos relacionados con las enfermedades, el tratamiento y la mortalidad). Por lo cual, esta situación en muchos Países del mundo se considera un problema de salud Pública. (7)

Los riesgos naturales de los embarazos a temprana edad y el contagio por las infecciones de transmisión sexual en cualquiera de sus manifestaciones, incluyendo el VIH-SIDA, generalmente vienen acompañados de altos grados de desinformación y por ende, decisiones inmaduras que les pueden costar muchos problemas de salud a los y las adolescentes que no miden las consecuencias negativas que pueden desencadenar sus actos. (7)

Para las mujeres jóvenes, que por lo general no muestran síntomas visibles, el resultado puede ser catastrófico, ocasionando infertilidad o embarazos ectópicos (en los que el embrión empieza a crecer fuera del útero), que ponen su vida en peligro. Los embarazos en este segmento de la población, especialmente entre las más jóvenes, pueden poner en peligro la salud y la vida tanto de la madre como del niño. Las adolescentes sufren más complicaciones de embarazo que las mujeres de edad mayor, debido a una combinación de factores: ser primeriza, no haber completado la etapa final de crecimiento (desarrollo incompleto del esqueleto y de la pelvis) o no recibir atención prenatal adecuada. La maternidad precoz suele llevar a que las mujeres jóvenes interrumpan sus estudios y no puedan obtener empleos con mejor salario, es decir, se convierten en mano de obra barata. Las sociedades y las familias pueden excluir a las jóvenes que se embarazan fuera del matrimonio. Dichas razones contribuyen a la gran cantidad de abortos en adolescentes: hasta 4.4 millones cada año alrededor del mundo, la mayoría de los cuales ocurre en condiciones de riesgo. (7)

I.6.1.- Los Mayores Riesgos

I.6.1.1.- El Embarazo Precoz y no deseado

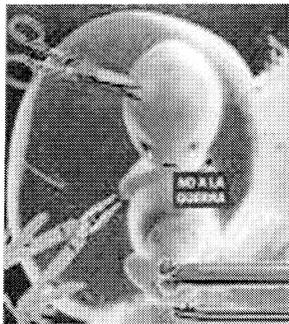
Las madres adolescentes son responsables del 10% de los partos del mundo. El embarazo no planeado en los y las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de los mismos (a veces es el resultado de una intoxicación con alcohol o drogas).



Independientemente de ser deseado o no, el embarazo precoz en una joven puede poner su salud en peligro. Según la OMS, la edad más segura para quedar embarazada es de 20 a 24 años de edad, ya que el crecimiento del esqueleto no se completa sino hasta los 18, mientras que el canal del parto puede que no madure antes de los 20 ó 21 años de edad.

Entre las principales complicaciones figuran: la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, debido a que la pelvis es muy pequeña, la muerte del feto y las fistulas (conductos entre el recto – o la vejiga y la vagina que pueden ocasionar goteo urinario o fecal). La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años. (11)

I.6.1.2.- El aborto en condiciones de riesgo y la falta de atención post aborto



Aproximadamente el 15 % de todos los embarazos a nivel mundial terminan en abortos espontáneos, mientras que un 25 % se interrumpe por medio del aborto inducido. Las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación.

Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos clínicos. En India, casi el 25 % de las adolescentes que tuvo un aborto después de 12 semanas de gestación tuvo complicaciones, comparado con el 1 por ciento de las que abortaron antes de las 12 semanas de gestación. Algunas mujeres jóvenes intentan autoinducirse un aborto; otras recurren a practicantes no capacitados, que usan técnicas perjudiciales en condiciones antihigiénicas, lo cual lleva a complicaciones que, de otra manera, podrían evitarse. Por ejemplo, en un estudio realizado en dos hospitales públicos mexicanos, entre mujeres de 15 a 19 años de edad, que fueron admitidas para ser tratadas por aborto incompleto, se comprobó que el 30% de las mismas no tenían conocimiento sobre métodos seguros para abortar. Por otro lado, el 70 % si sabía sobre los métodos arriesgados e inadecuados, como ingerir quinina o analgésicos no recetados con limón, levantar objetos pesados o realizar actividades físicas intensivas.(11)

Mundialmente, un tercio de las mujeres hospitalizadas por dichas complicaciones tiene menos de 20 años de edad. Debido al estigma asociado con el embarazo fuera del matrimonio y con el aborto, las adolescentes muchas veces no acceden a abortos legales y seguros. El aborto también suele practicarse en condiciones de riesgo en lugares donde el aborto es legal, pero donde las adolescentes viven demasiado lejos de los servicios o no pueden pagar por su costo. Aún en lugares donde el aborto es legalmente restringido, los profesionales de salud están obligados a tratar las complicaciones del aborto incompleto.

En Nicaragua como sabemos el aborto es penado, incluso el terapéutico, lo que pone en mayor peligro a las mujeres con factores de riesgo y a aquellas que se inducen los abortos o tienen complicaciones en el proceso. (11)

La doctora Gro Harlem Brundtland, directora general de la OMS, declara: “Cada año... uno de cada cuatro abortos en condiciones de riesgo ocurre en una adolescente. Tenemos el deber ético de hacer lo necesario para evitar este sufrimiento y esta devastación”.

La atención post aborto comprende el tratamiento urgente de las complicaciones, orientación sobre la planificación familiar y vínculos entre la atención post aborto y los servicios integrales de salud reproductiva. (11)

L.6.1.3.- Asesinos Silenciosos: las Infecciones del Tracto Reproductor (ITR) y el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

Tanto los hombres como las mujeres jóvenes, sufren de infecciones del tracto reproductivo (ITR), pero las consecuencias, generalmente, son menos graves para el hombre. Entre las ITR figuran las ITS y las infecciones del tracto reproductivo causadas por abortos en condiciones de riesgo, por partos mal atendidos, o por la inserción de dispositivos intrauterinos. Las mujeres jóvenes en el inicio o a mediados de la adolescencia son particularmente susceptibles al VIH y a las ITS porque su vagina y cérvix tienen una capa más fina de células exteriores. El acto de coito sexual por primera vez puede incluir sangrado, el que también puede incrementar las probabilidades de contraer VIH/ITS. (11)

Entre el 50% y el 80% de las ITS en las mujeres son tratadas tardíamente o jamás, porque las infecciones no presentan ningún síntoma externo reconocible. (11)

La adolescencia es el período de vida comprendido entre el inicio de la pubertad y el completo desarrollo de los caracteres sexuales (Organización Panamericana de la Salud, 1988), y es una etapa del desarrollo humano que se caracteriza por la presencia de cambios físicos y emocionales que dan origen a la búsqueda de la propia identidad y al despertar hormonal, situación por la cual se intensifica el interés por conocer nuevos territorios, por pertenecer a un grupo de iguales y, sobre todo, por la atracción física por el sexo opuesto. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años de edad. Por otra parte la Organización establece que la juventud se ubica entre los 15 y 24 años de edad. Esta definición se ha acuñado con enfoque de salud, ya que este grupo requiere estrategias de prevención y atención médica y psicológica con diferencias de acuerdo a los procesos de maduración propios de esta.

La adolescencia es aquella fase en la aprendemos a ver de una manera diferente la vida, encontramos más libertad y más amigos, en la que surgen nuevos horizontes, nuevas ideas, más sin embargo, es una etapa tan delicada en la vida de un ser humano porque es la que enmarca prácticamente el futuro de la vida.

A su vez, puede subdividirse en tres etapas: Temprana: desde los 10 a los 13 años; Media: desde los 14 a los 17 años y una etapa Tardía a partir de los 18 años. Esta subdivisión se ha establecido principalmente para facilitar la comprensión de la adolescencia, la cual se correspondería con la realización de actividades educacionales y sociales.(26)

Uno de los desafíos a los cuales se enfrenta el y la adolescente hoy en día es el manejo adecuado de la información con que cuenta en relación a la práctica sexual. Actualmente, una situación que continua prevaleciendo en nuestra cultura es la oposición que algunos grupos de personas muestran hacia la educación sexual objetiva y escolarizada para los y las jóvenes. Ante tales circunstancias, el y la adolescente obtiene información sobre este tema a través de diferentes medios de comunicación en forma indiscriminada y con una facilidad notable, en la cual prevalece una imagen de la sexualidad casi siempre sesgada y poco confiable. (4)

Al respecto, Collins y Stryker (1998) argumentan que el rechazo existente hacia la orientación sexual se sustenta en la idea equivocada de que, al recibir información sobre distintos tópicos relacionados con los cambios físicos y emocionales propios de la adolescencia, se invita de una manera sutil e indirecta a los jóvenes a poner en práctica su sexualidad. Es poco probable que suceda lo anterior cuando el adolescente tiene una relación familiar basada en la responsabilidad y la abierta comunicación, lo que facilita el establecimiento y manejo del autocontrol en la conducta sexual. Al respecto, diversos autores señalan que al existir comunicación entre padres e hijos se establecen nexos afectivos que disminuyen la posibilidad de tener experiencias sexuales antes de la formación de pareja.(4)

Todo ser vivo nace sexuado y sexual, esto quiere decir, que pertenece a un sexo (Masculino o Femenino) y tiene la capacidad para desarrollar una vida sexual. (5)

La sexualidad se puede manifestar de diferentes maneras, ninguna es mejor o peor que la otra, son simplemente diferentes. Lo que sí es cierto es que algunas son preferidas por más personas que otras, lo que no significa que las otras preferencias sean incorrectas.

La relación sexual puede ser vivida entre hombres y mujeres, hombres y hombres, entre mujeres y mujeres y con uno(a) mismo (a) (sexo en solitario), o incluso puede prescindirse de la relación sexual. Esta cantidad de posibilidades nos hace pensar que cada quien elige lo que más le gusta, sin embargo, no es así, es durante la infancia y la adolescencia cuando las personas adquirimos una orientación sexual, otra cosa es que luego actuemos de manera Homo o Heterosexual.(5)

Son nuestras experiencias de vida y la educación aprendida en la familia, en nuestro medio social y escolar que determinan nuestra preferencia sexual y por lo tanto, las prácticas sexuales que regirán nuestro comportamiento sexual presente y futuro. Es importante señalar que sin importar cual es la preferencia sexual de las personas, todos y todas estamos expuestos a tener en algún momento de nuestras vidas prácticas sexuales de riesgo, por lo cual debemos de realizar acciones dirigidas a todos los sectores de la población, encaminadas hacia la prevención de las mismas.(5)

En la Cultura Occidental, hombres y mujeres muestran una actitud distinta hacia la sexualidad, diferencia que ha sido fomentada por la tradición discriminatoria de la misma sociedad. En los hombres se ha valorado como positiva una actitud expresiva y responsable hacia el sexo, mientras que las mujeres se han valorado durante muchos años por una actitud pasiva, sumisas, ingenuas e inexpertas. (5)

En el momento Socio histórico actual, sin embargo estas diferencias van disminuyendo significativamente. Ahora la virginidad no es un requisito para la mujer, ser el responsable de llevar la iniciativa y ser un experto no es ya una atribución masculina; disfrutar durante las relaciones sexuales ya no está prohibido a la mujer.

Profesionalmente se han igualado los derechos entre hombres y mujeres, legalmente tienen los mismos derechos y responsabilidades. Todos estos cambios sociales parecen tener como objetivo común la igualdad entre los sexos y la libertad e independencia de cada persona y no se podía dejar al margen la sexualidad, terreno en el que se han producido cambios, aunque de forma lenta y desigual. (5)

Esta apertura en los espacios igualitarios para ambos sexos, mucho más en el área sexual, trae consigo un sin número de peligros, mucho más para las mujeres que no cuentan con la información necesaria para enfrentarse a estos nuevos desafíos, por lo cual deben de realizarse acciones que permitan a las mujeres tener esa igualdad de condiciones en forma plena y segura para sí mismas y sus familias.

I.6.2.- COMPORTAMIENTO SEXUAL DE ALTO RIESGO

I.6.2.1.- Definición

Prácticas que aumentan el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).
(23)

I.6.2.2.- Tipos de Prácticas Sexuales de Riesgo

Los comportamientos de alto riesgo incluyen:

- ❖ Tener parejas sexuales múltiples.
- ❖ Tener (usted mismo) una historia pasada de cualquier ITS.
- ❖ Tener una pareja con una historia pasada de cualquier ITS.
- ❖ Tener una pareja con una historia sexual desconocida.
- ❖ Usar drogas o alcohol en situaciones donde puede haber intercambio sexual.
- ❖ Tener una pareja que se droga de forma intravenosa.
- ❖ Tener relaciones homosexuales o heterosexuales "promiscuas".
- ❖ Sexo anal sin preservativo.

- ❖ Tener una relación sexual sin protección (sexo sin el uso de preservativos en el varón o hembra) con una pareja desconocida. (23)
- ❖ Beber alcohol o usar drogas aumenta el riesgo ya que estos comportamientos aumentan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo. Además, muchos de los organismos pueden transferirse mediante el uso compartido de agujas u otro utensilio de consumo de droga. (23)

I.6.2.3 Actividad Sexual Precoz.

La transición hacia la actividad sexual, el matrimonio y la maternidad son importantes acontecimientos en la vida de hombres y mujeres, tradicionalmente acarrear cambios en la condición social y las responsabilidades. Es por tanto, que los y las adolescentes tienen que medir las consecuencias de sus actos, mucho más los relacionados con su parte de la vida sexual, ya que en esta etapa no se encuentran preparados(as) ni física, psicológica, ni económicamente para asumir los retos y dificultades que conllevan un embarazo a temprana edad, lo cual se convierte en un problema personal, familiar y social, por las implicaciones que representa, por ejemplo el abandono del sistema escolar formal, retraso en el inicio de una educación superior o no ingresan a ella por el cuidado de su nueva familia, problemas económicos por que se vuelven mano de obra no calificada y por lo tanto “barata” lo que conlleva a la perpetuación de la pobreza en nuestro País. (5)

Tradicionalmente los y las jóvenes manifiestan que han dado inicio a sus actividades sexuales a edad temprana y que tienen cada vez mayor número de compañeros(as) sexuales y son cada vez más intrascendentes, con lo cual se exponen así mismos(as) y a sus parejas sexuales a mayor riesgo, por lo general, las jóvenes refieren que sus experiencias sexuales se basan en que se encuentran enamoradas y que desean complacer a sus compañeros, mientras que los varones refieren que lo hacen en su mayoría por la búsqueda de placer y aventuras.(5)

I.6.2.4 Frecuencia de las Relaciones Sexuales.

La frecuencia deseada para mantener relaciones sexuales dependerá de diversos factores como son: la buena salud, el nivel de stress, la calidad de relación de los miembros de la pareja, el disfrute de las anteriores experiencias sexuales si se han tenido y para los y las adolescentes es muy importante las oportunidades que se puedan presentar de estar solos o salir a cualquier lugar propicio para el establecimiento de relaciones sexuales de manera clandestina, sin el conocimiento de los padres y madres de familia.(5)

I.6.2.5 Análisis funcional del Comportamiento de Riesgo

El análisis funcional del comportamiento de riesgo realizado por Ramón Bayés enfatiza la naturaleza hedonista (búsqueda del placer) del ser humano y la importancia del tiempo transcurrido entre la conducta y sus consecuencias. Según esto, los comportamientos y prácticas sexuales de riesgo (por ejemplo: penetración sin preservativo o lamer los genitales sin protección) son seguidos de forma inmediata y cierta por consecuencias positivas (obtención de placer), mientras que las consecuencias negativas (por ejemplo: herpes, sífilis o VIH) son tan sólo probables (“puede que sí y puede que no”) y además a largo plazo

(semanas, meses e incluso años después). Esta relación temporal entre el comportamiento y sus consecuencias y la influencia que éstas tienen sobre el comportamiento, dificulta el cambio de conducta. (22)

PRÁCTICA SEXUAL DE RIESGO	
Consecuencias Positivas	Consecuencias Negativas
(Placer)	(ITS, VIH)
Inmediatas	A Largo plazo
Seguras	Solo probables

Según este planteamiento las consecuencias positivas inmediatas, breves, pero seguras, tienen más peso sobre nuestro comportamiento que la posibilidad de tener consecuencias negativas graves en el futuro. (22)

I.6.2.6 Factores de Riesgo

Entre las variables que se han identificado como factores de riesgo, atendiendo al comportamiento individual, están las que a continuación se describen. Las agrupamos en Variables actitudinales, instrumentales y justificaciones más frecuentes. Sobre las primeras y las últimas es más difícil intervenir directamente, no así sobre las instrumentales, que son directamente abordables en intervenciones preventivas. (22)

I.6.2.6.1 Actitudinales:

Este grupo de variables son complejas y se relacionan con las actitudes y valores que se adoptan a nivel individual (percepción de riesgo) o colectivo (refuerzo del entorno). (22)

Nula o baja Percepción de Riesgo:

Tener percepción de riesgo, en este contexto, es ser consciente de la probabilidad que uno tiene de adquirir una ITS en una situación determinada. Hay algunos factores que hacen que esta percepción disminuya e incluso que desaparezca, como son:

- ❖ **Infravaloración del riesgo personal:** es la tendencia a atribuirnos menos riesgos a nosotros mismos que a los otros, sin tener razones para ello.
- ❖ **Habitación al riesgo:** se produce al realizar, de forma habitual, comportamientos de riesgo sin que tengan consecuencias negativas por lo que acaban por no parecer arriesgados.
- ❖ **Ilusión de invulnerabilidad:** favorecida por la habitación al riesgo, supone creerse a salvo del peligro de manera infundada.
- ❖ Tener percepción de riesgo es ser consciente de que existe la probabilidad de infectarse en una situación determinada.

- ❖ **Tipo de relación:** en las relaciones esporádicas la percepción de riesgo suele ser mayor pero, en las relaciones estables, disminuye o desaparece al sentirse los miembros de la pareja seguros.

No obstante, existen dos situaciones de relación estable donde la sensación de seguridad es en realidad una falsa seguridad:

- ❖ **En caso de infidelidad no confesada:** donde la pareja que ha tenido relaciones con una tercera persona no se lo comunica a la otra por miedo a las consecuencias, con lo que la expone a riesgo sin ser aquella consciente.
- ❖ **Monogamia serial:** consiste en relaciones monógamas de exclusividad (con una sola persona), que duran un tiempo limitado. Al concluir una se inicia otra relación, también monógama y exclusiva, y así sucesivamente (serie de parejas). Esto hace que los miembros de la pareja se sientan seguros respecto a las ITS y por tanto, ven innecesaria la protección, con lo que a medida que pasa el tiempo los riesgos se van sumando y llevando a las futuras parejas.

I.6.2.6. 2.- Falta de Reconocimiento Positivo del Entorno hacia el sexo seguro

Los comportamientos de riesgo son reforzantes por sí mismos debido a las consecuencias positivas e inmediatas que conllevan (placer, alivio de tensión, comunicación íntima), pero además, en muchas ocasiones, son reforzados por la propia pareja, el grupo de amigos o el contexto socio cultural del individuo. Ejemplos de ello serían: la pareja para la que no usar preservativo es un símbolo de amor y confianza o el grupo de amigos que considera la satisfacción sexual mediante prácticas sin penetración como de “segunda categoría” o el entorno social donde se produce la misma desvalorización del coito con preservativo.

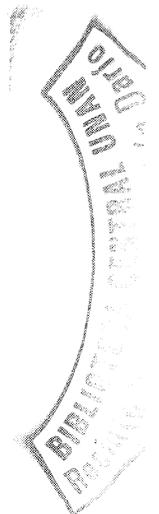
No atribuir un valor positivo a las prácticas preventivas, supone dificultar su adopción, dada la influencia que sobre el comportamiento y las prácticas de las personas tiene la respuesta o reacción de los otros.

I.6.2.6.3.- Instrumentales

Son variables que favorecen los comportamientos y prácticas de riesgo y sobre las que se puede intervenir directamente e instrumentalizar con fines preventivos.

I.6.2.6.3.1.- Desinformación o información errónea

Si bien se ha comprobado que la información es una “Condición necesaria pero no suficiente” para adoptar comportamientos preventivos, la desinformación o información errónea dificulta la prevención aún cuando existiera voluntad de protegerse. Por ejemplo, si no se sabe que existen determinadas infecciones (como los condilomas, herpes, etc.), no se sentirá la necesidad de hacer nada para protegerse de ellas. Si no se conocen los síntomas que producen será más difícil identificar una posible infección adquirida. Asimismo, si se desconocen los métodos preventivos adecuados para las diferentes prácticas sexuales lo más probable es que no sean utilizados. (22)



Por otro lado, si la información no es correcta, también va a dificultar los comportamientos preventivos adecuados. Por ejemplo si se considera que solo existe riesgo de ITS cuando hay penetración, aumentará el riesgo de exponerse a todas aquellas ITS que se pueden producir en juegos sexuales en los que no se llega a penetrar pero que incluyen contacto con la piel o mucosas genitales de la pareja.

I.6.2.6.3.2.- Déficit de habilidades

Los comportamientos y prácticas de riesgo son más probables cuando se carece de las habilidades necesarias para realizar conductas preventivas. Estas habilidades son de dos tipos:

❖ Manipulativas

Son habilidades prácticas relacionadas con el uso correcto y eficaz de los métodos preventivos. Por ejemplo, si no se sabe colocar correctamente el preservativo o utilizar un método de barrera en el Cunnilingus o el “beso negro”, es más probable que se produzca la exposición al riesgo.

Sociales

En las relaciones sexuales siempre está implicada, como mínimo, otra persona. Si no se dispone de las destrezas necesarias para negociar el uso de los métodos preventivos (habilidades de negociación) o las destrezas sociales que se requieren para obtener dichos métodos (por ejemplo comprar preservativos), la probabilidad de que se mantengan relaciones sexuales de riesgo aumenta.

Además de información, se necesita aprender habilidades prácticas para realizar sexo más seguro. Las dificultades para hablar de sexualidad dificultan la comunicación del deseo y las intenciones sexuales, impidiendo la planificación y favoreciendo la “espontaneidad”, dejando que la conducta sexual “ocurra” como algo en lo que no se debe intervenir.

I.6.2.6.4.- Obstáculos para acceder a los instrumentos de prevención

En muchas ocasiones se mantienen comportamientos y prácticas sexuales de riesgo por no disponer de los útiles necesarios para la protección. Ello puede ser debido a lo inesperado del encuentro sexual, pero adquiere más importancia cuando la carencia de métodos preventivos se debe a la inexistencia en el entorno cercano de los referidos métodos (por ejemplo, no se venden ni facilitan preservativos) o bien el acceso a ellos es difícil por diversas razones como pueden ser el precio, número de lugares y horarios de venta, lejanía, etc.

I.6.2.6.5.- Justificaciones más frecuentes

Las variables siguientes disminuyen de forma importante la percepción de riesgo y favorecen los comportamientos de exposición al mismo. Se agrupan en este bloque porque aparecen muy frecuentemente como justificación explicativa “a posteriori” de los comportamientos sexuales de riesgo.

❖ Aspecto externo

(“Tenía un aspecto sano”, “tenía buena pinta”, “no parecía drogadicto(a)”,” era una persona decente”,)

El aspecto, la imagen, las características externas, son la primera información que normalmente tenemos sobre alguien en el momento de conocerle. Los signos externos poseen un significado socioculturalmente asignado, que se suele generalizar a la valoración global que hacemos de las personas. Pero en realidad, no indican nada acerca de los riesgos a los que las mismas se han expuesto en sus relaciones sexuales, ni de las infecciones que puedan portar.

Conocimiento o Confianza Personal

(“Era amigo mío”; “Le conozco desde hace mucho tiempo”; “Es un tipo muy legal”)

Todos solemos sentirnos más seguros ante personas conocidas, con las que se ha generado confianza. Ante ellas la percepción de riesgo disminuye. Hay personas que se protegen cuando tienen relaciones con personas a las que no conocían previamente y que tienen prácticas sexuales de riesgo con personas a las que ya conocían. Así mismo, como se dijo al hablar de los casos de la infidelidad no confesada o la monogamia serial, en las relaciones estables la percepción de riesgo desaparece, pudiendo uno de los miembros de la pareja o ambos, estar exponiéndose a adquirir una ITS sin ser conscientes de ello.

Que alguien sea conocido nuestro o que nos resulte atractivo, disminuye nuestra percepción de riesgo.

Otra situación, en que la confianza personal favorece los comportamientos de riesgo, es el caso de parejas que al inicio de la relación utilizan el preservativo como anticonceptivo, pero que a medida que la relación se estabiliza y aumentar la confianza entre ellos cambian el método anticonceptivo por otro, sin comprobar previamente la ausencia de infecciones y comienzan a exponerse a posibles ITS que pudiera tener su pareja. (22)

❖ Consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas

(“Había bebido mucho”; “Estaba colocado”; “No me acuerdo si me lo puse o no”,”)

El consumo de alcohol y/u otras sustancias psicoactivas (cocaína, cannabis, éxtasis, etc) reduce la percepción de riesgo, aumenta la desinhibición sexual y disminuye los mecanismos de control, favoreciendo las relaciones sexuales de riesgo. El consumo de

alcohol asociado al mantenimiento de relaciones sexuales aumenta la probabilidad de exposición al riesgo de ITS.

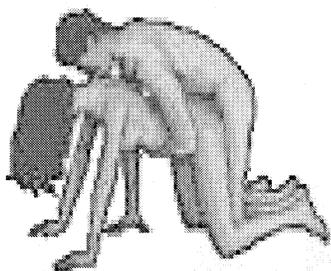
En definitiva, son muchas las variables que influyen en el comportamiento humano, haciéndolo tan complejo en su relación con los comportamientos sexuales de riesgo.

Los factores relacionados con el riesgo, no son exclusivamente de índole individual. Hay factores de tipo sociocultural y económico que generan situaciones favorecedoras de los comportamientos de riesgo y dificultan la intervención preventiva, como son: la exclusión social, la pobreza extrema, el hacinamiento o el desarraigo, entre otros.

La minimización de los riesgos es posible. Se puede aprender y resulta eficaz para prevenir las ITS. Variables que junto a la edad, género y valores culturales de los destinatarios, hay que tener presentes al plantearse las intervenciones preventivas, para establecer las estrategias más adecuadas a cada situación. (22)

I.6.3.- Riesgo de Prácticas Sexuales Específicas

❖ Sexo Anal



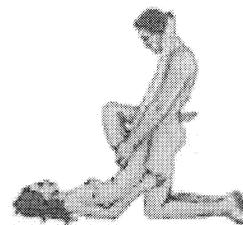
El Sexo Anal sin condones es la actividad de mayor riesgo para la transmisión del VIH. La pareja receptiva (pasiva) corre riesgo porque el área anal ofrece un acceso fácil al VIH del semen al torrente sanguíneo. La pareja que inserta (activa) también corre riesgo, porque las membranas dentro de la uretra son una vía de entrada al torrente sanguíneo, para el VIH que se puede encontrar en la sangre del ano, además se puede adquirir infecciones de transmisión sexual si la persona que penetró sin protección de un mecanismo de barrera introduce el

pene en la vagina sin aplicar un proceso de higiene, por la cantidad de parásitos o bacterias que se encuentran en las heces. (25)

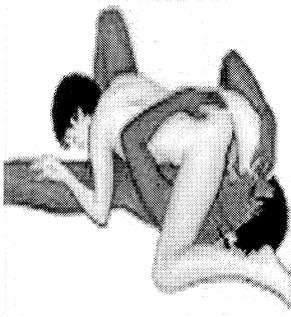
Usar un condón desde el principio hasta el final disminuye mucho el riesgo. Sin embargo, el riesgo no es cero ya que el condón puede romperse. Es importante que usted entienda que los condones sólo son efectivos contra el VIH si los usa correctamente y no se rompen. (25)

❖ Sexo Vaginal

El sexo vaginal sin protección también es considerado de alto riesgo. En un encuentro heterosexual, el VIH pasa con más facilidad del hombre a la mujer, que de la mujer al hombre. Por lo tanto, la mujer corre más riesgo. Independientemente del sexo de las parejas, el látex puede disminuir el riesgo de transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual. (25)



❖ Sexo Oral



El sexo oral (boca-pene, boca-vagina) tiene un riesgo mínimo de transmisión del VIH ya que por varias razones, la boca es un ambiente inhóspito para el VIH. La saliva contiene enzimas que destruyen al virus; además, las membranas mucosas en la boca ofrecen más protección que las del ano/recto o vagina, y los fluidos generalmente no permanecen en la boca por mucho tiempo (ya que se tragan o se escupen). (25)

Sin embargo, se han documentado unos pocos casos en los que el VIH parece haber sido transmitido oralmente.

Éstos se atribuyen a eyaculación en la boca (exposición al semen, no exposición a fluidos vaginales o pre-seminal). Si el líquido eyaculatorio, fluido vaginal o sangre, infectados, están presentes; el riesgo de infección es mayor, pero es incorrecto equiparar el riesgo del sexo oral con eyaculación, al riesgo del sexo oral sin eyaculación. (25)

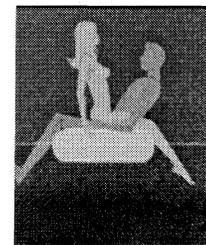
Una persona que recibe sexo oral por lo general no está a riesgo, porque la persona sólo entra en contacto con la saliva. (Existe un riesgo *teórico* de transmisión si la persona que practica el sexo oral tiene sangre en su boca). Muchas personas no aceptan usar condones y practican sexo oral en hombres, sin eyaculación. Entran en contacto con el líquido pre-eyaculatorio. No existe ninguna evidencia conclusiva de que el líquido pre-eyaculatorio pueda transmitir el VIH, pero algunos estudios sugieren que el VIH está presente en dicho fluido. A pesar de que el VIH puede encontrarse en el líquido pre-eyaculatorio, está presente en pequeñas cantidades y la boca no ofrece acceso fácil a la transmisión. Esto significa que el sexo oral sin protección y sin eyaculación es una actividad de muy bajo riesgo para la transmisión del VIH. (25)

Practicar sexo oral en una mujer que está menstruando aumenta el riesgo porque la sangre contiene más VIH que el fluido vaginal. Existe muy poca información sobre la frecuencia con que el VIH se transmite por vía oral de una mujer infectada a un hombre. (25)

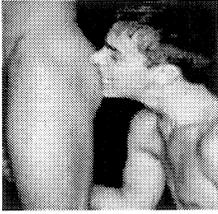
❖ Juegos Acuáticos/Orina y Sexo

La orina no transmite el VIH. Incluso si la orina contuviera pequeñas cantidades de sangre, el virus no sobreviviría al ácido, calor, fricción, enzimas y dilución.

Repetimos, es importante pensar de qué manera el fluido entra en contacto con otra persona. Para transmitir el VIH, debería haber una fuente de sangrado y entonces no estaríamos hablando de la transmisión del VIH a través de la orina, sino a través de la sangre. (25)



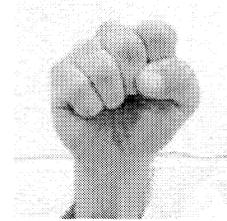
❖ Rimming (contacto boca-ano)



Las heces pueden contener sangre, pero ofrecen un riesgo mínimo para la transmisión del VIH. Sin embargo, el contacto oral-anal (boca-ano) representa un riesgo para la transmisión de la hepatitis, parásitos y otras enfermedades de transmisión sexual. El sexo oral-anal seguro implica usar protectores dentales o envoltorios plásticos. (25)

❖ Fisting (puño)

Se refiere a la inserción de dedos o de la mano dentro del recto o de la vagina. Cuando la gente habla de "fisting", generalmente se refieren al "fisting anal", pero las precauciones son las mismas para ambos. "Fisting" puede representar riesgo para la pareja que penetra (activo) si tiene la piel lastimada, lo que podría permitir el ingreso al torrente sanguíneo de sangre proveniente del recto o vagina. Usar guantes de látex disminuye el riesgo. (25)



❖ Masturbación Mutua

La piel es una barrera eficaz contra todo tipo de organismos y detiene al VIH. Cualquier fluido potencialmente infectado sobre la piel debe ser lavado. Una costra intacta es tan eficaz como la piel sana. La presencia de heridas abiertas en la piel puede permitir el paso del virus, pero la herida debe estar abierta y/o sangrando para que represente un riesgo. Si existe cualquier duda, use guantes o protectores de látex para dedos. Si uno quiere ser lo más seguro posible, no se aconseja eyacular sobre el pene o los labios vaginales, ni tocarse los genitales con semen o secreciones vaginales de otra persona en la mano. (25)



❖ Actividades Sado Masoquistas (SM)



Estas actividades son seguras, a no ser que la sangre, el semen o los fluidos vaginales entren en el torrente sanguíneo de otra persona. Puede incluir ataduras (bondage en inglés), juegos con los pezones o mamas, golpearse, disciplinarse o cualquier otra actividad, limitada a la imaginación. (25)

❖ Drogas, Sexo y la Transmisión del VIH

Estudios han demostrado una conexión entre el uso de drogas y la transmisión del VIH. Algunas drogas como el crack, cristal, alcohol y otras pueden aumentar el deseo sexual y/o alterar las conductas sexuales de una persona de tal manera que conduzcan a prácticas inseguras.



El uso de drogas puede disminuir el juicio personal y reducir las inhibiciones, lo que puede conducir a conductas inseguras. El sexo sin protección también puede ocurrir cuando se intercambia sexo por dinero o por drogas como el crack o el cristal. (25)

Fumar crack o cristal también son co-factores para la transmisión del VIH, ya que pueden causar quemaduras o cortes en la boca y en los labios. Estos cortes o quemaduras pueden servir como rutas de transmisión para el VIH u otras enfermedades sanguíneas durante el sexo oral, o al compartir pipas para fumar la droga. (25)

A nivel general, según la bibliografía consultada, se resume en la siguiente tabla las prácticas sexuales más frecuentes y los riesgos de ITS que conllevan:

Práctica Sexual	Infección de Transmisión Sexual
Penetración sin preservativo Vaginal Anal	<input type="checkbox"/> Infección Gonocócica, No gonocócica <input type="checkbox"/> Herpes genital / Chancro blando <input type="checkbox"/> Condilomas (HPV) <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> VIH/SIDA
Felación (Chupar el pene)	<input type="checkbox"/> Gonococia faríngea <input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Condilomas <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> VIH/SIDA
Cunnilingus (Chupar, lamer el clítoris)	<input type="checkbox"/> Infección gonocócica, no gonocócica <input type="checkbox"/> Herpes / Chancro blando / Condilomas <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> VIH/SIDA
Anilingus (Lamer el ano)	<input type="checkbox"/> Infecciones por gérmenes intestinales (enterocolitis, amebiasis, giardiasis) <input type="checkbox"/> Hepatitis A
Contacto directo piel-piel (o mucosa-piel)	<input type="checkbox"/> Herpes <input type="checkbox"/> Chancro blando <input type="checkbox"/> Condilomas acuminados <input type="checkbox"/> Pediculosis pubis (ladillas) <input type="checkbox"/> Sarna <input type="checkbox"/> Molusco contagioso

I.6.4.- Prácticas Sexuales de Riesgo más habituales establecidas por los y las estudiantes del Colegio Público Experimental México según informantes claves.

A través de los y las informantes claves consultados, obtuvimos una valiosa información relacionada con las prácticas sexuales de riesgo más comúnmente establecidas por los y las estudiantes del Colegio Público Experimental México, las que tuvieron más puntos coincidentes entre los diversos sectores abordados encontramos: Inicio de relaciones sexuales a temprana edad, relaciones sexuales con varias parejas en poco tiempo, no utilización de condón en el establecimiento de prácticas sexuales orales, vaginales y anales, no utilización de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos a temprana edad, relaciones sexuales con personas promiscuas, relaciones sexuales bajo el efecto de licor o drogas, múltiples compañeros sexuales la misma noche, prácticas homosexuales promiscuas y sin protección, tener relaciones sexuales con conocidos o desconocidos por dinero, por curiosidad, por rebeldía es decir, para llevarle la contraria a los padres, relaciones sexuales por presión del grupo de amigos, por el deseo de encajar en un grupo, o por necesidad de reconocimiento, relaciones sexuales riesgosas por desconocimiento o irresponsabilidad, Prácticas sexuales en orgías.

Considero que todas estas prácticas sexuales conllevan un alto nivel de riesgo y lo más preocupante de todo es la falsa percepción de invulnerabilidad que poseen los y las estudiantes, con respecto a su salud sexual y reproductiva.

I.6.5.- Factores que influyen en las Prácticas Sexuales de Riesgo según informantes claves.

Según los y las informantes claves consultados, coincidieron en que los principales factores que influyen en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo, tienen que ver directamente con una mala comunicación en general, en especial con la familia que no orienta adecuadamente, con la pareja, con los líderes religiosos, con los y las docentes y con los amigos, con el bajo nivel Cultural y educativo que poseen algunas personas, además del medio negativo en el que se desenvuelven los individuos, se considera también que la falta de orientación sexual en el hogar, desconocimiento o posesión de información errónea sobre temas relacionados con la sexualidad, la baja autoestima de la mayoría de los y las adolescentes característica propia de la etapa de desarrollo que viven, sumado a la inmadurez emocional de los miembros de la pareja, son razones de peso y muy comunes para muchos adolescentes que están teniendo prácticas sexuales de riesgo.

Otros informantes concordaron en que el factor económico, es decir, la pobreza y pobreza extrema que se vive en muchos hogares nicaragüenses, sumado a la pérdida de valores religiosos y morales en el seno de la familia, el abuso de alcohol y drogas y la Violencia intrafamiliar, son factores que inciden directamente en las prácticas sexuales de riesgo, pero principalmente coinciden en que el factor principal para esta problemática es la Falta de información, educación y comunicación entre padres e hijos(as), los hogares disfuncionales y desechos, la aceptación en nuestra sociedad de acciones con bajos niveles morales, la falta de atención familiar, inestabilidad e irresponsabilidad de los padres y madres de hijos(as) adolescentes, quienes no les brindan orientación adecuada para la buena formación sexual, la falta de confianza, el temor a los padres o personas que están a cargo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Otro factor importante es la influencia de los amigos(as) en la toma de decisiones personales, problemas familiares, falta de afecto de la familia, falta de consejos de adultos, presión de la pareja, falta de atención y cariño.

Todos estos factores que se han presentado anteriormente son los que los y las informantes claves refieren como influyentes en las prácticas sexuales riesgosas establecidas por los y las estudiantes del Colegio, los cuales pesan más o menos en dependencia de quien los practique.

1.6.6.- Cambios Corporales y Aprendizaje sobre el sexo

En diversos países, se ha vinculado una mejor dieta y mejor atención a la salud con una llegada más precoz de la primera menstruación (menarquía), pero el primer acto de coito sexual puede ocurrir aún antes, en el caso de algunas jóvenes. Los cambios físicos durante la pubertad pueden causar confusión emocional en los y las adolescentes y no entenderlos, porque no tienen información o reciben información errónea. Una muchacha que tuvo un aborto a los 16 años de edad, después de tener una relación sexual coaccionada. Explicó: "...En nuestra sociedad, en Nicaragua, una aprende sobre los anticonceptivos en la calle, porque tus padres no te dicen cómo es. Ellos tienen miedo y se sienten avergonzados. Porque para ellos, es algo sucio, algo que no está bien... Una vez nos dieron información en la escuela, por medio del centro de salud, pero las Madres se enfurecieron y protestaron contra sembrar ideas absurdas que exponen la mente de las jóvenes a ridiculeces. Dado que los padres se opusieron a la información, los del centro de salud jamás regresaron...". (10)

En Tayikistán, el 32% de los hombres jóvenes y el 9% de las mujeres de 15 a 17 años de edad no sabían qué era la menstruación. En India, hasta el 88 por ciento de las jóvenes solteras que recurren a un aborto no sabía que el embarazo es el resultado de las relaciones sexuales. Lily Faas, asesora de una línea telefónica de información para adolescentes en Venezuela, señaló que un 90 por ciento de las personas que llamó creía que la mujer no podía quedar embarazada la primera vez que tenía una relación sexual.

El fracaso de los adultos para tratar los cambios físicos durante la pubertad puede contribuir a los problemas de los y las adolescentes. La educación sexual puede ignorar la influencia de los altos niveles de testosterona, que aumentan el deseo sexual de los hombres jóvenes. Muchos padres ignoran que los y las adolescentes necesitan hierro adicional para evitar la vulnerabilidad a la anemia: los muchachos porque sus músculos se están desarrollando con rapidez, y las muchachas porque están en la etapa en que empieza la menstruación.

I.6.7.- Prácticas de Sexo Seguro

I.6.7.1.- Definición

Toma de precauciones, que disminuyen el riesgo de transmisión y adquisición de Infecciones de transmisión sexual (ITS), al tener relaciones sexuales. (23)

La educación de comportamientos sexuales más seguros requiere información precisa, planificación anterior, y comunicación óptima entre las parejas. Con tales medidas, las parejas pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual mientras minimizan los riesgos potenciales. (23)

Cuando se trata de sexo "seguro", es importante darse cuenta de que el riesgo de varias prácticas sexuales generalmente cae dentro de un continuo, en lugar de ser claramente seguras o inseguras. Durante esta discusión, nos referiremos al sexo "más seguro", para dar la idea de que al poner más o menos "límites" a una actividad sexual en particular, puede convertirla en más o menos segura. (24)

Cualquier práctica sexual puede ser segura o insegura. Por ejemplo, la masturbación mutua puede volverse insegura si la gente se toca los genitales propios después de tener en las manos el semen, la sangre o los fluidos vaginales de una pareja infectada. (24)

Es útil pensar en el sexo más seguro al usar una amplia definición para el sexo. Mucha gente piensa acerca del sexo de una manera muy cerrada. Por ejemplo, pensar que el sexo comienza con la penetración, limita la capacidad de la gente para protegerse y para intensificar la vida sexual a partir del sexo más seguro. Consideramos que el sexo incluye las prácticas que una persona encuentra eróticas y que producen excitación sexual. (24)

I.6.8.- Ejemplos específicos de comportamientos de sexo seguro

❖ La abstinencia

Es una respuesta absoluta para prevenir ITS, pero no es práctica, ni en la mayoría de los casos, deseable. Una relación monógama con una persona de la que se sabe que no ha contraído ninguna ITS es, probablemente, la medida preventiva más aceptable que se puede tomar en la sociedad actual. Conocer a su pareja. Antes de tener una relación sexual con una pareja nueva es prudente resguardarse de la presencia de ITS, especialmente VIH y hepatitis B. (23)

❖ Conozca a su pareja

Esto suena obvio, pero mucha gente se compromete en una actividad sexual sin establecer antes una relación comprometida que permita una confianza y comunicación abierta. Usted debería discutir con su pareja historias sexuales pasadas y cualquier ITS o uso de drogas intravenosas, así como también su estado actual de salud. Debe sentirse libre para iniciar o terminar una relación, sin sentirse forzado a tener contacto sexual. (23)

Use métodos de barrera para evitar el contacto con el semen, fluidos vaginales o sangre



El uso de preservativos por ambos sexos disminuye notablemente la probabilidad de contraer una ITS, pero los preservativos deben usarse adecuadamente.

El preservativo debe estar en su lugar desde el principio hasta el final de la actividad sexual y debe usarse cada vez que un individuo se compromete en una actividad sexual con una pareja no monógama u otra pareja sospechosa. Los preservativos son baratos considerando las consecuencias que se derivan de contraer una ITS. (23)

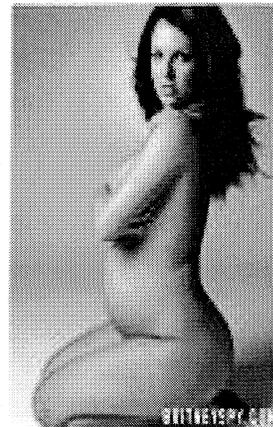
El uso adicional de lubricantes puede disminuir el efecto barrera del preservativo. Se recomienda el uso de preservativos de látex tanto para relaciones vaginales como orales. La gente que elige participar en actividades sexuales que involucran contacto anal debe buscar información adicional para poder reducir los riesgos, consultando a sus propios consejeros o a especialistas en salud pública disponibles en la mayoría de clínicas o centros de salud de nuestro País. (23)

❖ Manténgase Sobrio

El uso de alcohol o drogas puede disminuir la capacidad de comunicación y la coordinación requerida para utilizar barreras o lubricantes. El alcohol y las drogas pueden menoscabar la capacidad para hacer elecciones apropiadas sobre el sexo. (23)

❖ Si está embarazada, tome precauciones

Las mujeres con una ITS deben ser aconsejadas antes de llegar a quedar embarazadas, ya que su hijo corre riesgo. La mujer embarazada debe pedir atención médica para prevenir la infección en el feto. Las mujeres VIH positivas no deben dar de mamar a su bebé. (23)



La educación de comportamientos sexuales más seguros requiere información precisa, planificación anterior, y comunicación óptima entre las parejas. Con tales medidas, las parejas pueden disfrutar de los placeres de una relación sexual mientras minimizan los riesgos potenciales. (23)

I.6.9.- Comportamientos Sexuales Preventivos

A través de las diferentes bibliografías consultadas se percibe una conclusión común, y es la que nos reafirma que las y los adolescentes requieren de programas especiales que atiendan sus necesidades de salud y muy en particular, aquellos relativos a su conducta sexual y reproductiva. Ahora bien, para lograr buenos resultados en éstos se deben conocer, desde la perspectiva del adolescente, las percepciones sobre su vida sexual y

reproductiva, así como educarlos para que asuman comportamientos responsables, sustentados en fuertes vínculos con la pareja, con su familia y la comunidad. (1)

La presencia de percepciones y comportamientos sexuales riesgosos, en las que se destaca una iniciación sexual precoz, predominantemente sin protección, marcada por diferencias de género, en las que el varón asume una posición más irreflexiva, y la mujer se deja influenciar más por los prejuicios sociales que la discriminan, reflejan la necesidad de actuar sobre las formas de pensar de los adolescentes con acciones educativas innovadoras que modifiquen sus conocimientos, percepciones, prácticas y comportamientos sexuales de riesgo.(1)

Todo lo antes encontrado permite enfatizar que es preciso diseñar acciones en las que se consideren aspectos tales como:

- ❖ La inclusión de enfoques sobre comportamientos sexuales que utilicen mensajes claros sobre esfuerzos en la prevención relacionadas con la iniciación sexual y la Anticoncepción.
- ❖ Que sean apropiadas a la edad y adecuadas culturalmente para el grupo de acción, en este caso los y las adolescentes.
- ❖ Que incluyan la práctica de habilidades en la comunicación e involucren a la Familia y la comunidad.
- ❖ Que los adolescentes sean actores y promotores de estas acciones.

Aunque las prácticas sexuales de riesgo van seguidas de consecuencias positivas a corto plazo, y esto influye de forma importante sobre el comportamiento, no estamos “condenados” a exponernos de forma inevitable al riesgo. De hecho, hay personas que disfrutan de una sexualidad placentera y segura mediante comportamientos preventivos como:

- ❖ Prácticas sexuales sin penetración, evitando contacto genital directo con piel y mucosas genitales.
- ❖ Uso del preservativo tanto en penetración anal o vaginal como en la felación y cunnilingus.

Aquí se presentan algunas medidas preventivas que pueden contribuir a prácticas sexuales más seguras:

Tabla Sexo más seguro 1

PRÁCTICA SEXUAL	MEDIDA PREVENTIVA
Masturbación	No eyacular sobre heridas
Besos	No besar con hemorragias
Felación	No eyacular en la boca. Usar preservativo
Coito anal	Preservativo + lubricante hidrosoluble
Beso negro	Plástico protector

Tabla Sexo más seguro 2

PRÁCTICA SEXUAL	MEDIDA PREVENTIVA
Coito Vaginal	Preservativo
Cunnilingus	Plástico protector
Penetración con los dedos	Guantes si hay heridas + lubricante hidrosoluble
Sadomasoquistas	Evitar intercambio de fluidos sangre e instrumentos
Penetración anal con puño	Guantes + lubricante hidrosoluble

I.6.10.- Pautas para un sexo más seguro

Cualquier práctica sexual que no permita que entre en el cuerpo el semen, la sangre o los fluidos vaginales de otra persona, es considerada sexo "más seguro". Las partes del cuerpo por donde el VIH puede ingresar al torrente sanguíneo son el ano, el recto, la vagina, el pene, la boca y los ojos. Estas partes del cuerpo deben protegerse contra los fluidos infectados con el VIH.

El VIH no puede atravesar la piel a no ser que haya heridas abiertas o cortaduras sangrantes.

El sexo más seguro generalmente implica usar condones de látex, protectores dentales de látex, envoltorio plástico, guantes de lates o protectores de dedos, como barreras entre los fluidos infecciosos y las membranas mucosas o las cortaduras abiertas.

I.6.10.1.-¿Por qué usar látex?

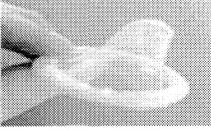
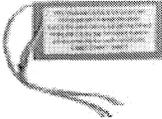
Se ha comprobado que el látex es eficaz para prevenir la transmisión del VIH. El látex es un material adaptable y fuerte que no permite el paso del VIH. Si se lo utiliza correctamente, los productos de látex ofrecen la mejor barrera posible contra el VIH y *otras enfermedades de transmisión sexual*.

I.6.10.2.- Lubricantes



El uso de lubricantes puede hacer más cómoda la penetración y además puede disminuir el riesgo de rotura del condón durante el sexo. Asegúrese de usar lubricantes a base de agua con condones de látex. No use aceite para bebé o algún otro lubricante hecho a base de aceite. Éstos pueden dañar los condones y evitar su eficacia.

I.6.10.3.- Condones y otros dispositivos de seguridad

<p>Condones para hombres</p> 	<p>Un condón o preservativo es como una manga, cerrado en un extremo, que calza sobre el pene. Existen tres tipos de condones: de látex, de poliuretano y de piel de cordero. Los de piel de cordero permiten el paso del VIH y por lo tanto no se los recomienda. Se recomiendan los de látex o poliuretano porque impiden el paso del VIH de manera consistente.</p>
<p>Condones "Femeninos"</p> 	<p>Una alternativa al condón regular que está aprobada, es el condón "femenino", que es una bolsa vaginal desechable, de poliuretano. Es suave y delgado y tiene un aro de látex en cada extremo. El aro del extremo cerrado va dentro de la vagina, sobre el cuello del útero (el orificio de apertura del útero). El otro extremo permanece fuera de la vagina y protege la labia (los labios vaginales).</p> <p>El poliuretano cubre el cuello del útero y el canal vaginal. El condón vaginal está disponible comercialmente bajo el nombre "Reality". A veces hombres y/o mujeres usan este condón durante las relaciones sexuales anales, a pesar de que no fue diseñado ni estudiado para ese uso.</p>
<p>Protectores dentales de látex</p> 	<p>Los protectores dentales son cuadrados de látex que los dentistas usan para aislar el diente en el que están trabajando. Los educadores sobre SIDA han abogado por el uso de los protectores dentales durante el sexo oral, ya sea boca-vagina o boca-ano. Debido a que no fueron originalmente diseñados para el sexo, generalmente son más gruesos que los condones.</p>
<p>"Dammit"</p> 	<p>Este dispositivo consiste en un par de tiras de cuero con broches que pueden ser ajustadas alrededor de las piernas para sostener a los protectores dentales, como un cinturón de castidad. Este arnés cumple varios propósitos: (1) Las manos quedan libres para sostener o estimular a la pareja, (2) no hay riesgo de dar vuelta el protector dental y usar el lado equivocado (expuesto a los fluidos) por el período de tiempo en que se use "dammit".</p>
<p>Guantes de látex</p> 	<p>Es fácil encontrar guantes de látex en las farmacias o tiendas de artículos médicos. Se los puede usar para cubrir la mano cuando se insertan los dedos o el puño en la vagina o el recto. También los pueden usar las personas que tienen heridas abiertas en las manos o alguna enfermedad crónica de la piel como el eczema. Algunas personas simplemente disfrutan de la sensación que les produce el látex en la piel.</p>
<p>Protectores de dedos</p> 	<p>Los protectores de dedos están hechos de látex y solo cubren un dedo. Se los puede obtener en tiendas de artículos médicos.</p>

GLOSARIO DE TÉRMINOS UTILIZADOS EN LA INVESTIGACIÓN.

A continuación se definen algunos conceptos para delimitar el significado con el que son utilizados en la presente investigación:

❖ RIESGO

Será entendido como la proximidad a un daño a la salud, la probabilidad de que este ocurra, y que su alcance pueda conducir hasta la enfermedad o la muerte. No obstante, es preciso resaltar que hay riesgos por la práctica de relaciones sexuales, que si bien no dañan específicamente a la salud, lo hacen en otras esferas de las relaciones humanas.(22)

En el ámbito sanitario se entiende por riesgo la probabilidad de sufrir un daño para la salud.

❖ FACTOR DE RIESGO

Toda variable cuya presencia aumenta la probabilidad de que el daño se produzca. Por ejemplo desconocer que existen las ITS o no saber usar el preservativo. (13)

❖ PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO:

Son todas aquellas prácticas que aumentan el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), VIH-SIDA, provocar un embarazo no planificado o llevar a un aborto en condiciones de riesgo.

❖ EL COMPORTAMIENTO:

Es la conducta asumida por el adolescente respecto a su salud sexual y reproductiva y está muy vinculada con los conocimientos que en este sentido posee. Sin embargo, esto no significa, necesariamente que un buen conocimiento sobre la sexualidad y reproducción se corresponda con comportamientos adecuados en esta esfera de la vida.(12)

❖ COMPORTAMIENTO DE RIESGO

Conducta que conlleva la exposición a adquirir una ITS. Por ejemplo la penetración vaginal sin preservativo. (12)

❖ SEXO SEGURO O COMPORTAMIENTOS PREVENTIVOS

Prácticas sexuales en las que el riesgo se elimina o minimiza. Por ejemplo caricias, masturbación mutua o penetración vaginal con preservativo. (12)

❖ ADOLESCENCIA:

Periodo del desarrollo humano comprendido entre la niñez y la edad adulta durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas en el orden físico y psíquico, aquí se presentan la maduración de la sexualidad y los múltiples cambios de orden fisiológicos, como también el pensamiento lógico y formal del joven que se prepara para incorporarse al mundo de los adultos.



La organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años de edad. Por otra parte la organización establece que la juventud se ubica entre los 15 y 24 años de edad. Esta definición se ha acuñado con enfoque de salud ya que este grupo requiere estrategias de prevención y atención médica y psicológica con diferencias de acuerdo a los procesos de maduración propios de esta.

La adolescencia es aquella fase en la aprendemos a ver de una manera diferente la vida, encontramos mas libertad, más amigos, en la que surgen nuevos horizontes, nuevas ideas, más sin embargo, es una etapa tan delicada en la vida de un ser humano porque es la que enmarca prácticamente el futuro de tu vida.

A su vez puede subdividírsela en tres etapas: **Temprana:** desde los 10 a los 13 años; **Media:** desde los 14 a los 17 años y una etapa **Tardía** a partir de los 18 años. Esta subdivisión se ha establecido principalmente para facilitar la comprensión de la adolescencia, la cual se correspondería con la realización de actividades educacionales, sociales, etc.(13)

❖ **ADOLESCENTES:**

Según la OMS son las personas que se encuentran en edades comprendidas entre los 10 y los 19 años de edad. (16)

❖ **SEXO:**

(Desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refería nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos. La persona es o de sexo femenino o masculinos.

Son las características anatómofisiológicas de cada individuo al nacer y que perduran toda su vida.

❖ **COITO:**

Unión sexual en los animales superiores, y especialmente la del hombre y la mujer:

❖ **PRESERVATIVO O CONDÓN:**

Es un elemento que se utiliza como método anticonceptivo y de prevención de algunas enfermedades de transmisión sexual.

Consiste en una funda que se coloca sobre el pene erecto o una bolsa que se coloca dentro de la vagina antes del inicio del coito.

Mide de 16 a 22 cm. de longitud y de 3,5 a 6.4 cm. de diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 180 mm de largo, 52 mm de ancho y entre 0.06 y 0.07 mm de grosor.(16)

❖ EDUCACIÓN SEXUAL:

La Educación Sexual será el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. **BOIX, Frederic:** De la represión a la psicopedagogía sexual. Ed.: Nova Terra. Col.: Noves Actituds. Barcelona, 1976, p. 116

La Educación Sexual, tomada en un sentido amplio, comprende todas las acciones, directas e indirectas, deliberadas o no, conscientes o no, ejercidas sobre un individuo (a lo largo de su desarrollo), que le permiten situarse en relación a la sexualidad en general y a su vida sexual en particular. **García Werebe, m.j:** La educación sexual en la escuela. Ed: Planeta. Barcelona, 1979, p. 9. Consiste en la enseñanza tendente a desarrollar la comprensión de los aspectos físico, mental, emocional, social, económico y psicológico de las relaciones humanas en la medida en que afecten a las relaciones entre hombre y mujer. **American School Health Association,** En: Kilander, H.F.: La educación sexual en la Escuela Primaria. Los Métodos. Ed.: Paidós. Bibl. del Educador Contemporáneo. Serie Didáctica. Buenos Aires. 1973. p. 28.

La Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad. **Equipo multidisciplinario del instituto nacional de educación sexual:** Metodología y Educación Sexual. Editor INES. Col.: Educación sexual. Vol. VIII. Sto. Domingo, 1976. p. 14 (17)

❖ LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS):

Son enfermedades contagiosas que pueden ser transmitidas a otra persona a través de una relación sexual u otro contacto sexual.

GLOSARIO DE SIGLAS O ABREVIATURAS UTILIZADAS.

- * **PSR:** PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO
- * **ITS:** INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL
- * **OPS:** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
- * **OMS:** ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
- * **ITR:** INFECCIONES DEL TRACTO REPRODUCTOR

CAPÍTULO II



ELECCIÓN DE LA REINA DE LA HISPANIDAD, AÑO LECTIVO 2006

DISEÑO METODOLÓGICO

II.- DISEÑO METODOLÓGICO

II.1.-DISEÑO.

II.1.1.-Diseño Metodológico

Estudio descriptivo de corte transversal.

II.1.2.- Enfoque filosófico.

Cualicuantitativo o multi modal

II.1.3.- Lugar y tiempo

Departamento de Managua, Municipio de Managua, Distrito IV, Colegio Público Experimental México, año lectivo 2008.

II.1.4.-Universo

203 estudiantes de V año turno matutino registrados en la matrícula inicial oficial del Colegio en el ciclo académico 2008, de los cuales 101 son varones y 102 son mujeres.

II.1.5.-Muestra

No probabilística por conveniencia. Se tomó el 100% del universo de los estudiantes en estudio, equivalente a 203 estudiantes de ambos sexos pertenecientes a V año turno matutino del Colegio, por esta razón es que no se aplicó ninguna fórmula estadística para la selección de muestra.

De la población meta que se había elegido inicialmente equivalente a 203 estudiantes, solamente se lograron aplicar un total de 166 encuestas, de las cuales 80 fueron varones y 86 fueron mujeres, es válido explicar que la muestra se redujo debido a que la aplicación del instrumento coincidió con el inicio de la celebración de las fiestas Patrias, por lo cual, una delegación importante de los y las estudiantes en estudio se encontraban fuera del Centro, en el acto presidido por el Presidente de la República en la Plaza de la Revolución. Debido a que el instrumento aplicado era de carácter anónimo fue imposible aplicar el mismo a los y las estudiantes que se encontraban fuera del centro al momento de la aplicación masiva.

También fueron tomados en cuenta 43 informantes claves, quienes fueron seleccionados como parte de la muestra por el conocimiento que tienen sobre las características y comportamientos de la Población en estudio.

Las personas seleccionadas fueron:

- ❖ 4 supervisores(as),
- ❖ 8 Maestros(as),
- ❖ 8 padres y madres de familia,
- ❖ 4 miembros de la Unidad de Consejería Escolar,
- ❖ 19 estudiantes representantes de todos los niveles del Centro de estudio.

II.1.7.- Técnica o procedimiento.

Para obtener la información se procedió a:

1. Elaboración de instrumentos de recolección de información.
2. Validación de instrumentos de recolección de información.
3. Selección de informantes claves, considerando aquellos perfiles que tienen un mayor conocimiento del pensamiento, Cultura y prácticas sexuales de los y las estudiantes en estudio.
4. Entrevista a informantes claves.
5. Entrevista a los y las jóvenes que llenaron los criterios de inclusión. El instrumento usado para ellos y ellas se construyó considerando los objetivos y la opinión de los informantes claves.
6. Para valorar el nivel de conocimiento en prácticas sexuales de riesgo se asignó un valor de 1 a cada pregunta. se consideró el nivel de conocimiento de acuerdo a los siguientes parámetros:

❖ **BUENO** si respondieron correctamente entre 25 y 37 respuestas.

❖ **REGULAR** de 14 a 25

❖ **DEFICIENTE** entre 13 y menos.

En cuanto a las prácticas sexuales de riesgo se consideró:

❖ **ALTO RIESGO:** Relaciones sexuales por varias vías, sin uso de condón consumo de drogas, licor y cigarrillos.

❖ **MEDIO RIESGO:** Presentan relaciones sexuales por varias vías y al menos 2 hábitos tóxicos.

❖ **BAJO RIESGO:** Presentan inicio de vida sexual activa (IVSA) sin hábitos tóxicos.

❖ **HÁBITOS:** Consumo de cualquier sustancia tóxica sin inicio de vida sexual activa (IVSA)

II.1.8.- Plan de tabulación.

La información cualitativa fue procesada manualmente, con los datos precisos se construyeron las matrices.

Para procesar la información cuantitativa se utilizó el programa EPI- INFO, para la construcción de las tablas de resultados. MICROSOFT EXCEL para elaboración de los gráficos de las tablas de resultados, MICROSOFT WORD para elaboración del documento final.

II.2.- VARIABLES

II.2.1.-VARIABLES DEMOGRÀFICAS.

- Edad.
- Sexo.
- Ocupación.
- Estado conyugal.
- Religión
- Persona con quien vive.
- Número de hijos.
- Ingresos económicos.

II.2.2 VARIABLES SOCIALES

- Conocimiento en prácticas sexuales de riesgo.
- Comunicación
- Autoestima
- Violencia intrafamiliar
- Hábitos tóxicos
- Actividades deportivas y recreativas
- Nivel Educativo.

II.2.3 VARIABLES CULTURALES

- Mitos y Tabúes
- Medios de comunicación

II.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	DESCRIPTORES
CARACTERÍSTICAS GENERALES	Son los datos que se recogen con el objetivo del estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales, considerados desde un punto de vista cuantitativo.	EDAD	Años	* >de 15 años * 15-19 años *19-Más
		SEXO	Fenotipo	-Masculino -Femenino
		ESTADO CONYUGAL	Pareja	-No tiene pareja -Pareja estable -Pareja ocasional
		RELIGIÓN	Creencias	-Católica -Evangélica -Testigo de Jehová -Otras
		OCUPACIÓN	Perfil	-Estudia -Estudia y trabaja
		INGRESOS ECONÓMICOS	Procedencia	-Trabajo remunerado. -Remesas familiares -Mesada de los padres -Ninguno
		NÚMERO DE HIJOS	Cantidad	-Uno -Más de uno -Ninguno
PERSONA CON QUIEN VIVE	Parentesco	-Padre y Madre -Solo Padre -Solo Madre -Otros familiares -Tutores no consanguíneos -Pareja -Otros		

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	DESCRIPTORES
ASPECTOS SOCIALES	<p>Conjunto de personas que se relacionan entre sí de acuerdo a unas determinadas reglas de organización. La cual abarca la transmisión de conocimientos de generación en generación, a través de la interacción con la familia, los amigos y el entorno.</p>	<p>Conocimiento en prácticas sexuales de riesgo</p>	<p>-Concepto de PSR.</p>	<p>-El establecer contacto sexual con personas que en determinado momento pueden realizar acciones que atentan contra la integridad del otro miembro de la pareja.</p> <p>-Aquellas que se realizan sin protección anticonceptiva.</p> <p>-Son aquellas que se realizan sin precaución ni conciencia de los daños.</p> <p>Son las relaciones establecidas en condiciones de riesgo, en donde puede estar en peligro la salud y la vida de los miembros de una pareja.</p> <p>-Son las que se realizan en ambientes no adecuados con personas desconocidas, sin protección ni medición de las consecuencias.</p> <p>-Es cuando se realizan relaciones sexuales a corta edad.</p> <p>Son las relaciones establecidas por personas menores de edad, quienes se arriesgan a establecer relaciones sexuales que pueden terminar en embarazo, abortos, ITS o SIDA.</p> <p>-Son todas aquellas prácticas que ponen en peligro la vida y la salud tanto física como emocional del individuo.</p> <p>-Son aquellas relaciones en las que existe un abuso de poder.</p>

			<p>Tipo de prácticas sexuales de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Relaciones sexuales sin protección de condón. -Relaciones sexuales bajo el efecto de marihuana o de cualquier otro tipo de droga. -Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol. -Relaciones sexuales con múltiples compañeros sexuales el mismo día. -Relaciones Sexuales homosexuales anales sin protección y bajo efecto de licor. -Relaciones Sexuales homosexuales anales bajo efecto de licor. -Relaciones sexuales sin utilización de métodos anticonceptivos. -Relaciones sexuales a cambio de dinero. -Relaciones sexuales con hombres mayores a cambio de dinero y favores. -Hacerlo con alguien que tiene una ITS. -Prácticas homosexuales promiscuas. -prácticas sexuales lésbicas. <p>Personas que tienen PSR, Tipo de PSR</p> <ul style="list-style-type: none"> -Algunos estudiantes varones del centro -Algunas estudiantes mujeres del centro. -Algunos amigos y amigas. -Mi persona -Algunos familiares cercanos. -Algunos padres. -Algunas madres. -Vecinos -Algunos maestros. -Otros
--	--	--	--	--

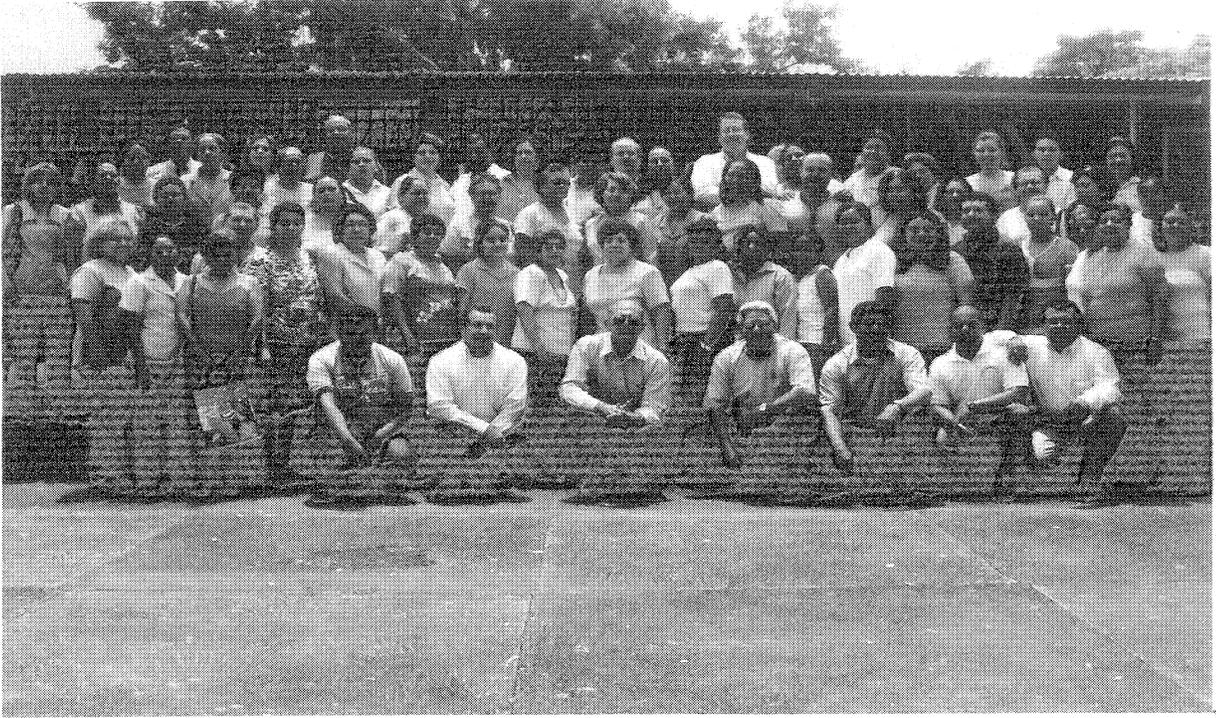
		Comunicación	-Persona con quien las mantiene	-Padres -Pareja -Compañeros (as) -Amigos (as) -Maestros (as)
		Autoestima	-Acciones que contribuyen al bienestar o perjuicio de una persona	-Realización de actividades deportivas sanas. -Participación en actividades culturales - Participación en actividades académicas extracurriculares. -Prácticas sexuales en búsqueda de afecto -Establecimiento de relaciones y acciones perjudiciales para su salud como el sexo bajo el efecto de alcohol o drogas.
		-Violencia intrafamiliar.	-Tipo de violencia	-Física -Psicológica -Sexual -Todas
		-Hábitos tóxicos.	- Práctica	-Consume cigarrillos -Consume licor. -Consume algún tipo de drogas.
		Actividades deportivas y recreativas.	-Práctica	-Deportes -Danza -Banda musical -Actividades artísticas y culturales -Actividades académicas extracurriculares. -Fiestas

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	DESCRIPTORES
ASPECTOS CULTURALES	Es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.	Mitos y tabúes -Medios de comunicación.	-Influencia -Cambio de patrones Culturales tradicionales -Tipo de medio de comunicación de mayor audiencia	-Cambios de patrones culturales tradicionales -Cambios Culturales y étnicos. -Relaciones afectivas desiguales -TV -Internet -Radio -Prensa escrita -Revistas.

II.4.- PLAN DE ANÁLISIS

1. Características Demográficas de los y las estudiantes seleccionados(as).
2. Conocimiento Sobre El Concepto De Prácticas Sexuales De Riesgo.
3. Conocimiento Sobre Tipo De Prácticas Sexuales De Riesgo.
4. Personas Que Tienen PSR
5. Características Demográficas y nivel de conocimiento sobre las prácticas sexuales de riesgo que poseen los y las estudiantes del colegio público experimental México.
6. Influencia de la comunicación en las prácticas sexuales de riesgo.
7. Influencia de la autoestima en las prácticas sexuales de riesgo (PSR)
8. Influencia de la violencia intrafamiliar y los hábitos tóxicos en las prácticas sexuales de riesgo (PSR)
9. Influencia De Los Cambios De Patrones Culturales Tradicionales En Las Prácticas Sexuales De Riesgo (PSR).
10. Influencia de los cambios culturales y étnicos en las prácticas sexuales de riesgo (PSR).
11. Influencia de las relaciones afectivas desiguales en las prácticas sexuales de riesgo.
12. Principales medios de comunicación que influyen en las prácticas sexuales de riesgo.
13. Otros factores que influyen en las prácticas sexuales de riesgo (PSR).
14. Tipo de prácticas de riesgo establecidas por los y las estudiantes.
15. Edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) de los y las estudiantes
16. Uso del condón en las relaciones sexuales de los y las estudiantes.
17. Características demográficas y prácticas de riesgo.
18. Nivel de conocimiento y nivel de prácticas de riesgo en los y las estudiantes

CAPÍTULO III



PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DEL COLEGIO PÚBLICO
EXPERIMENTAL MÉXICO, AÑO LECTIVO 2008

DESARROLLO

III.1.- RESULTADOS

El 92.2% de los y las estudiantes, se encuentran dentro del rango 15-19 años de edad. El 51.8% son del Sexo Femenino y el 48.2% del Sexo Masculino. El 58.4% son de Religión Católica, 28.9% Evangélicos y el 12.6% profesan otras Religiones. El 49.4% habitan en hogares constituidos por ambos padres, 34.3% viven en hogares mono parentales liderados solo por la madre, el 10.8% de la población viven con otros miembros de la familia que no son ni padre ni madre de los y las estudiantes. (VER EN ANEXO CUADRO No 1A)

La ocupación de los y las estudiantes, en un 86.7% se dedica solamente al estudio, el 13.3% estudian y trabajan. El 62.9% no tienen pareja en este momento, 22.9% tienen una pareja estable, el 15.1% tienen solamente parejas ocasionales. El 95.8% no tienen hijos, el 4.2% tienen solamente 1 hijo. El 65.1% dependen de las mesadas de sus padres, el 13.2% obtienen ingresos por trabajo remunerado, el 13.2% reciben dinero de remesas familiares internacionales y el 11.4% no tienen ningún tipo de ingreso. (VER EN ANEXO CUADRO No 1B)

El 72.7% consideran que las prácticas sexuales de riesgo son aquellas que pueden provocar un embarazo no deseado, el 71.5%, relaciones en las que existe el riesgo de adquirir una ITS, el 66.9% son relaciones clandestinas que pueden poner en riesgo la dignidad de los niños, niñas y adolescentes. Los informantes claves consideran que aparte de estos conceptos presentados existen otros igual de importantes, como por ejemplo, “Es cuando se establecen relaciones sexuales a temprana edad, es la práctica de la sexualidad de los jóvenes sin previa comunicación o información.(VER EN ANEXO CUADRO No 2)

Los y las estudiantes consideraron como Prácticas Sexuales de Riesgo: 67.3% inicio de vida sexual activa (IVSA) a temprana edad, el 65.1% las relaciones sexuales vaginales sin condón, el 63.6% relaciones sexuales con una persona que tiene una ITS, el 61% relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, el 45.5% relaciones sexuales con personas consumidoras de licor, 47.3% estiman las relaciones sexuales con personas promiscuas, 48.8% relaciones sexuales bajo los efectos de drogas, solo el 48.8% opinan que las relaciones homosexuales anales sin condón, relaciones sexuales orales sin condón.

Los informantes claves consideran que existen otras prácticas sexuales de riesgo, como son “las relaciones sexuales orales o anales heterosexuales sin protección., múltiples compañeros sexuales, prácticas sexuales en orgías, tener relaciones con una persona infectada del VIH-SIDA, relaciones sexuales por necesidad económica, tener relaciones sexuales con conocidos o desconocidos por dinero o favores, por curiosidad, por rebeldía. (VER EN ANEXO CUADRO No 3).

El 50.3% de los y las estudiantes, consideran que algunos estudiantes varones y mujeres del centro educativo tienen PSR, el 41.5% sugieren que algunos parientes cercanos tienen PSR, el 41.1% afirman que algunos(as) amigos(as) tienen PSR. El 36.6% consideran que sus hermanos(as) tienen PSR, el 31.1% consideran que algunos padres de familia tienen PSR, el 30.2% (49 estudiantes) opinan que algunas madres tienen PSR, el 18.5% plantean que ellos mismos(as) las han tenido. Los y las informantes claves señalan también a otros sectores de riesgo como son “los y las estudiantes de los últimos 2 años académicos, es decir, IV Y V año, a nivel de hábitos de riesgo no sexuales se identifican a estudiantes de segundo año, otro sector identificado por PSR y hábitos de riesgo son algunos de los y las

Docentes y por algunos miembros del personal administrativo del Colegio”. (VER EN ANEXO CUADRO No 4)

El Sexo Femenino posee un buen nivel de conocimiento sobre PSR, con un 54.6%, en comparación con el Sexo masculino que representa el 20.0%, en cuanto a un nivel regular de conocimiento el Sexo Femenino obtiene el 24.4% y el Sexo Masculino el 18.8%, en el nivel deficiente de conocimiento el Sexo Femenino aporta el 20.9% y el Sexo Masculino representa el 61.2%, en cuanto a la Religión, encontramos que el buen nivel de conocimiento lo tienen los y las estudiantes Católicos(as) con un 37.1%, seguido de los Evangélicos con 33.3%, en el nivel de conocimiento regular la Religión Católica obtiene el 20.6% y la Evangélica el 25.0%, en cuanto al nivel deficiente de conocimiento la Religión Católica obtiene el 41.2% y la Evangélica el 41.6%. El 36.6% de los y las estudiantes que poseen un buen nivel de conocimiento viven en hogares constituidos por padre y madre, el 40.3% habitan solo con su madre y el 38.9% viven con otros familiares o tutores. En cuanto al nivel regular de conocimiento el 18.3% vive con padre y madre seguido de un 26.3% que habita solamente con la madre, en relación con un nivel deficiente de conocimiento el 43.9% viven con padre y madre y el 15.8% solamente habitan con su madre.

En referencia con el estado conyugal encontramos que el 35.9% de los y las estudiantes no tienen pareja, el 42.1 tienen pareja estable y el 40.0% tienen parejas ocasionales. En el nivel regular de conocimiento encontramos que el 23.3% no tienen pareja, el 18.4% tienen pareja estable y el 20.0% tienen parejas ocasionales, en relación con el deficiente nivel de conocimiento encontramos que el 40.8% no tienen pareja, el 39.5% tienen pareja estable y el 40.0% tienen parejas ocasionales. (VER EN ANEXO CUADRO No 5)

El 68.3% consideran importante a nivel de la comunicación con la familia, la orientación de los padres y madres sobre los posibles riesgos de las relaciones sexuales, el 48.2% consideran que la Educación Sexual oportuna por parte de la familia es fundamental para evitar los riesgos en la vida sexual, el 42.1% consideran que Los niños, niñas y adolescentes pueden recibir algunas veces malos ejemplos dentro del hogar. Los y las informantes claves consideran que “la base fundamental de la prevención recae en la educación abierta y la información que reciban los y las adolescentes dentro del hogar, reforzado con las enseñanzas que reciben en las escuelas, las iglesias y los medios de comunicación.”

En relación a la comunicación con la pareja el 75.6% consideran que cuando una persona presiona o chantajea a otra para hacer algo en materia de sexo que la misma no quiere hacer, se convierte en una práctica de riesgo, 71.9%, consideran que el respeto a los derechos y valores personales de los miembros de una pareja, influyen en el no establecimiento de las PSR, el 68.9% opinan que el hablar abiertamente con la pareja sobre tener o no relaciones sexuales antes del matrimonio, es positivo para el no establecimiento de PSR. Los y las informantes claves consideran determinante la comunicación con la pareja, ya que toda relación saludable debe de estar basada en la confianza, la comprensión y el respeto y no en el chantaje o en el abuso psicológico de la pareja. (VER EN ANEXO CUADRO No 6A)

En relación a la comunicación de los y las estudiantes con los(as) compañeros(as) de clase, el 75.8% consideran que el respeto a las creencias de cada uno de ellos (as) influye de manera positiva en materia de salud sexual y reproductiva, el 52.7% opinan que Los compañeros que ya iniciaron su vida sexual influyen a través de consejos para que los demás inicien su vida sexual. En relación con la Comunicación con los(as) amigos(as), el 81.2% afirman que la confianza para hablar de sexo con el grupo de amigos(as) es fundamental para evitar PSR, el 67.9% afirman que el apoyo de los amigos(as) en la decisión de postergar las relaciones sexuales, influye de manera positiva en la vida de las personas. Con respecto a la comunicación con los y las DOCENTES DEL CENTRO, los y las estudiantes afirman en un 70.9% que los y las maestras del Centro Educativo que brindan orientación sexual, influyen en el no establecimiento de PSR del alumnado, (VER EN ANEXO CUADRO No 6B)

El 72.1% consideran que las personas que practican deporte son más saludables y se alejan de los vicios y de las prácticas sexuales de riesgo, el 71.5% opinan que la participación en actividades académicas extracurriculares es positiva para la elevada valoración de una persona. El 49.7% afirman que la baja autoestima determina el establecimiento de las relaciones sexuales, el 22.4% consideran que las actividades culturales son negativas, por que a todos los varones que las practican se vuelven homosexuales. Los y las informantes claves en este aspecto presentan opiniones divididas, ya que algunos opinan que la práctica de deportes, actividades extracurriculares y culturales son una ventana de oportunidad para que los y las estudiantes hagan cosas malas, otros opinaron que es positivo para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. (VER EN ANEXO CUADRO No 7)

A nivel de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR el 82.5% considera que las personas víctimas de violencia Psicológica buscan fuera del hogar el afecto que no encuentran en el mismo, el 75.9 % opinan que la violencia sexual que sufren algunas personas las orilla a abandonar su hogar y buscar apoyo en personas no adecuadas, el 65.7% creen que la violencia física sufrida en el hogar es determinante para el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo. Los informantes claves consideran que sin importar cual es el tipo de violencia a la que se someta una persona al final terminarán huyendo del hogar para encontrar lo que en sus casas les hizo falta y es allí en donde pueden tomar decisiones inadecuadas por soledad o por necesidades de toda índole. (VER EN ANEXO CUADRO No 8)

En relación con los hábitos tóxicos, encontramos que el 90.4% coincidieron en que las personas que se encuentran bajo los efectos del alcohol pueden ser víctimas de cualquier tipo de abuso, incluido el sexual, el 86.7% están de acuerdo en que las personas cuando están bajo el efecto del alcohol pierden su capacidad de razonar y toman decisiones inadecuadas, solo el 77.7% consideran que el consumo de licor influye negativamente en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.

El 76.5% de los y las estudiantes, consideran que en el pasado se enseñaba en el hogar que las mujeres tenían que llegar virgen al matrimonio, en la actualidad eso ya no es indispensable, lo cual contribuye a las PSR, el 75.9% consideran que en otros tiempos las relaciones sexuales realizadas antes del matrimonio se consideraban como pecado, ahora se consideran algo común, el 74.7% opinan que la Iglesia influye de manera positiva en el rescate de valores morales y espirituales de las personas, el 27.7% opinan que La Iglesia contribuye a las PSR al no permitir el uso del condón ni de métodos anticonceptivos o de

planificación que no sean los métodos naturales, el 53.0% consideran que la falta de valores religiosos no inculcados en el hogar a niños, niñas y adolescentes contribuya a las PSR. El 39.8% afirman que los cambios en el estilo de vestirse a la moda influyen en el establecimiento de PSR, el 37.3% consideran que los cambios en el estilo de música influyen en el establecimiento de PSR y solamente el 24.1% opinan que los cambios en los hábitos alimenticios influyen de alguna manera en el establecimiento de PSR. Los informantes claves consideran que en los tiempos de antes los niños, niñas y adolescentes no se encontraban sometidos a la gran cantidad de información errónea sobre sexo a la que están hoy expuestos los jóvenes, lo que contribuye al despertar sexual precoz de los mismos. (VER EN ANEXO CUADRO No 9)

El 68.7% de los y las estudiantes consideran que los cambios culturales influyen en el inicio de consumo de hábitos tóxicos, el 68.7% afirman los cambios culturales influyen en el desarrollo de las prácticas sexuales liberales, el 65.1% opinan que los cambios culturales en música, pueden representar un peligro para aquellos que no están acostumbrados a esas canciones con letras con alto contenido sexual. El 63.2% expresan que las costumbres y creencias de algunos Países incluyen las PSR como algo natural y al relacionarse con la Cultura nuestra pueden ser adoptados por nuestros jóvenes, el 20.5% considera que la raza de las personas influye en el establecimiento prácticas sexuales de riesgo. (VER EN ANEXO CUADRO No 10)

El 68.7% de los y las estudiantes, consideran que el machismo incide en el establecimiento de relaciones sexuales de riesgo, el 66.9% opinan que iniciar vida sexual activa solo por la presión de la pareja incide de manera negativa en la vida y la salud de las personas, el 49.4% expresan que las relaciones sexuales prematrimoniales son un determinante de la calidad de la relación con la pareja. (VER EN ANEXO CUADRO No 11)

Los y las estudiantes afirman en un 79.5% que el Internet es el principal medio de comunicación que influye en el establecimiento de PSR, el 76.5% consideran que la prensa escrita es el segundo medio más importante, el 42.2 % opina que la radio es un medio muy influyente, a través de la música y los programas que en ella se transmiten, el 36.1% consideran que la televisión es un medio que influye en las PSR. (VER EN ANEXO CUADRO No12)

Los y las estudiantes consideran que otros factores que influyen en el establecimiento de PSR son: 80.7% consideran que la poca comunicación con los padres y con la pareja, el 80.7% las adicciones, el 80.1% el Abuso de Alcohol y drogas, el 75.3% la falta de amor y atención en el hogar, el 77.1% la curiosidad es el inicio de la mayoría de las PSR, el 72.2% estiman que tener un mal ejemplo en el hogar, Los y las informantes claves consideran que existen otros factores que influyen en el establecimiento de las prácticas sexuales de riesgo, entre las que encontramos la aceptación en nuestra sociedad de acciones con bajos niveles morales, la falta de atención familiar y la baja autoestima en algunas personas, falta de conocimiento en personas que no tienen la edad adecuada para iniciar su vida sexual, el nivel Cultural y el medio en el que se desenvuelve la persona, pérdida de valores religiosos y morales en el seno de la familia, Abuso de Alcohol y drogas, de empleo, relaciones sexuales por deseo o por placer, falta de confianza o temor a los padres o tutores, rebeldía, influencia de los amigos, falta de educación sexual y amor. (VER EN ANEXO CUADRO No 13A)

Los y las estudiantes consideran que otros factores que influyen en las PSR son: 67.5% violencia intrafamiliar, 67.5% falta de vigilancia de los padres, 66.3% inestabilidad e irresponsabilidad de los padres y madres de hijos adolescentes, 64.5% consideran el Factor económico, pobreza extrema, 63.2% consideran el medio ambiente en el que se desenvuelve la persona, el 60.2% la pérdida de valores religiosos y morales en el seno de la familia, el 59.6% consideran el bajo nivel educativo como otro factor influyente en las PSR. (VER EN ANEXO CUADRO No 13B)

El 36.1% de los y las estudiantes han iniciado vida sexual activa (IVSA), el 13.8% afirman que son consumidores de cigarrillos + alcohol, el 12.0% refiere que consume solo alcohol, el 8.4% refiere que consumen solamente cigarrillos, el 5.4% usan tatuajes, el 4.2% consumen al mismo tiempo Cigarrillos+alcohol+drogas inhaladas y el 3.0% consumen Cigarrillos + alcohol + drogas inhaladas + drogas Intra venosas (IV). (VER EN ANEXO CUADRO No 14)

El 63.9% de los y las estudiantes no han iniciado aún vida sexual activa, el 2.4% inicio su vida sexual antes de los 10 años de edad, el 30.7% inicio entre los 15 y 17 años, el 3.0% inició vida sexual entre los 18 años y más. (VER EN ANEXO CUADRO No 14 A)

El 51.1% de los y las estudiantes, utilizan siempre condón en sus relaciones sexuales con personas mayores que ellos(as) y el 48.9% lo usa a veces, el 66.7% usan condón siempre en relaciones con personas de otro sexo y un 33.3% lo utiliza a veces, el 55.5% utilizan siempre condón en sus relaciones sexuales con personas de su misma edad y el 44.5% lo usa a veces, el 33.3% utiliza siempre condón en sus relaciones sexuales con personas de su mismo sexo siempre y un 66.7% a veces lo utiliza, el 62.8% utilizan condón siempre en sus relaciones sexuales con personas conocidas y un 32.2% lo usa a veces, un 22.2% utiliza condón siempre bajo los efectos del alcohol y un 77.7% lo usa a veces, un 41.2% utiliza condón siempre en sus relaciones sexuales con personas desconocidas y un 58.8% lo usa a veces, el 50.0% utiliza condón siempre en sus relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol y drogas y el 50.0% lo usa a veces, el 20.0% utiliza condón en sus relaciones sexuales bajo los efectos de cualquier tipo de drogas y el 80.0% lo usa a veces. (VER EN ANEXO CUADRO No 15A)

El 83.3% refieren que siempre han utilizado condón en sus relaciones sexuales por vía vaginal y el 16.6% lo utilizan a veces, el 71.4% utilizan condón siempre en sus relaciones sexuales con una persona en una noche y el 28.6% a veces lo usan, en relaciones sexuales por vía oral el 61.5% utilizan siempre condón y un 31.0% lo usan a veces, un 65.5% utiliza condón siempre en sus relaciones sexuales por vía anal y un 31.0% lo utiliza a veces, el 62.9% usan siempre condón en sus relaciones por vía vaginal y oral y un 37.0% lo usa a veces, un 62.9% usan condón siempre en sus relaciones por la Vía vaginal, oral y anal y un 37.0% lo usan a veces, un 62.9% usan condón siempre en sus relaciones sexuales en orgías y un 37.0% lo utilizan a veces, el 68.0% utilizan siempre condón en sus relaciones sexuales vía oral y anal y un 32.0% lo usan a veces, el 59.1% utilizan siempre condón en sus relaciones sexuales por la vía vaginal y anal y un 40.9% lo usan a veces, el 53.8% usan siempre condón en sus relaciones sexuales con 2 parejas la misma noche y un 46.1% lo usa a veces, el 71.4% utilizan siempre condón en sus relaciones sexuales con 3 parejas la misma noche y un 11.7% lo usan a veces. (VER EN ANEXO CUADRO No 15B)

El sexo masculino posee el nivel de riesgo más ALTO en PSR, con el 46.3%, el 35.2% tienen un nivel medio de PSR, el 1.9% presentan un bajo riesgo y el 16.7% poseen hábitos de riesgo. El sexo femenino aporta el 31.6% de alto nivel de riesgo, el 23.7% presenta un nivel medio de riesgo, el 5.2% tiene un nivel bajo de riesgo y el 39.5% presentan hábitos de riesgo.

En relación con la Religión encontramos que la Católica representa el 44.8% de prácticas de riesgo alto, el 29.3% poseen un riesgo medio, el 1.7% tienen bajo riesgo y el 24.1% poseen hábitos de riesgo. La religión Evangélica posee un 26.1% de prácticas de riesgo alto, el 43.5% poseen un nivel de riesgo medio, el 8.7% poseen un bajo nivel de riesgo y el 28.7% poseen hábitos de riesgo.

El 33.3% de los y las estudiantes que viven con su padre y madre juntos poseen un alto nivel de riesgo, el 38.1% tienen un nivel medio de riesgo y el 28.6% poseen hábitos de riesgo, el 35.2% de los y las estudiantes que viven solo con su madre, poseen un alto nivel de riesgo, el 32.3% tienen un nivel medio de riesgo, el 2.9% tienen un bajo nivel de riesgo y el 39.4% tienen hábitos de riesgo.

En relación con el estado conyugal de los y las estudiantes que no tienen pareja el 27.1% presentan alto riesgo, el 31.2% tienen un nivel medio de riesgo, el 6.2% presentan un bajo nivel de riesgo y el 35.4% tienen hábitos de riesgo. El 40.9% de los estudiantes que tienen pareja estable tienen un alto nivel de riesgo, el 45.5% tienen un nivel medio de riesgo y el 13.6% tienen hábitos de riesgo. En relación con los y las estudiantes que tienen parejas ocasionales encontramos que el 68.2% tienen alto nivel de riesgo, el 13.6% tienen un nivel medio de riesgo y el 18.2% tienen hábitos de riesgo. (VER EN ANEXO CUADRO No 16)

De los y las estudiantes que tienen un buen nivel de conocimiento en relación con las PSR, el 29.4% se encuentran en un nivel alto de riesgo, el 26.5% está en un nivel de riesgo medio, el 2.9% se encuentra en un nivel bajo y el 41.2% tienen hábitos de riesgo. En relación con aquellos que tienen un nivel de conocimiento regular el 50% se encuentra en un alto nivel de riesgo, el 27.8% está en un nivel de riesgo medio y el 22.2% tienen hábitos de riesgo, a nivel de un mal conocimiento el 45.0% de los y las estudiantes se encuentran en un nivel alto de riesgo, el 35.0% se encuentra en un nivel medio de riesgo, el 5.0% se encuentra en el nivel de riesgo y el 15.0% tienen hábitos de riesgo no sexuales. (VER EN ANEXO CUADRO No 17)

III.2.- DISCUSIÓN

Dentro de las características demográficas sobresalientes de la población en estudio, esta se encuentra contenida en el rango de edad de 15-19 años, esto quiere decir, que los y las estudiantes de Educación Media se encuentran egresando del sistema Educativo formal cada vez más jóvenes.

El sexo Femenino tiene una mayor participación y culminación de los estudios de secundaria en relación con el sexo masculino, esta información se encuentra en concordancia con las estadísticas presentadas por el Ministerio de educación, que destacan que cada año ingresan al sistema escolar una mayor cantidad de estudiantes del sexo masculino, pero en el transcurso del año egresan por diversas causas, entre las que encontramos el ingreso al sistema laboral, no llegando al final del año escolar.

La población encuestada en su mayoría profesan la Religión Católica, siendo la de mayor tradición a nivel nacional, seguido por la Evangélica que actualmente esta tomando mayor fuerza en la cantidad de personas que profesan esta Religión. Según los informantes claves consultados en los diversos grupos focales realizados, opinaron que “la religión de las personas es importante, ya que determinan en gran medida la adquisición de valores positivos que le servirán para tener una vida más saludable, ya que los valores morales, espirituales y religiosos evitan en gran manera la práctica de relaciones de riesgo, porque los padres les han enseñado valores, incluidos el amor, respeto y temor a Dios, pues nos enseñan que nuestro cuerpo es templo vivo del Espíritu Santo y lo cuidaremos como tal. Otros consideran que si en el hogar de las personas existen los valores, los jóvenes son más responsables, pero de lo contrario si en su hogar no son practicados entonces los jóvenes siguen ese mal ejemplo y caen en prácticas sexuales riesgosas, ya que ellos y ellas violan las normas del hogar desde el momento que no tienen control de un adulto. Todos y todas de manera unánime estuvieron de acuerdo que la primera escuela se forma en el hogar, los padres son responsables de llevar a los niños, niñas y adolescentes a una educación, de acercarlos a Dios y a las cosas buenas de la vida, por que todo llega a su tiempo y también consideran fundamental que la educación de valores debe darse en las escuelas y las Iglesias”.

Los y las estudiantes en su mayoría habitan en hogares constituidos por ambos padres, esto contradice el mito de que las personas que establecen prácticas de riesgo en cualquiera de sus manifestaciones, son aquellas que provienen de hogares desmembrados liderados solo por el padre, la madre o cualquier otro miembro de la familia o tutores. Los informantes claves consideran que “el ejemplo recibido en el hogar por parte de la familia es fundamental para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, sin importar a cargo de quien se encuentren, pues cuando se les educa debe ser con amor, respeto, dignidad y mucha confianza”.

La ocupación de los y las estudiantes es predominantemente la actividad educativa y un mínimo porcentaje de ellos estudian y trabajan simultáneamente, por lo cual este último segmento debe de ser tomado más en cuenta, ya que poseen una mayor autonomía y oportunidad de tener dinero propio, el cual puede ser usado de manera positiva o no. Los informantes claves consideran positivo el hecho de que la mayor parte de los estudiantes se

dediquen a las actividades educativas, por que esto les brinda una mayor oportunidad para tener un mejor rendimiento escolar”

A pesar de la cantidad de estudiantes que presentan prácticas y hábitos de riesgo, una mínima cantidad afirman tener 1 hijo, lo cual es positivo, pues mientras más hijos se tienen existe una mayor posibilidad de descuido, negligencia o abandono de los mismos por sus progenitores.

Los ingresos económicos de los y las estudiantes en su gran mayoría, tienen contacto directo y frecuente con alguna cantidad de dinero, lo que facilita el acceso a la compra o adquisición de elementos que pueden llegar a convertirse en un futuro en hábitos de riesgo. Los informantes claves consideran que “el dinero en sumas importantes en manos de adolescentes es peligroso, pues ellos se encuentran en una etapa altamente vulnerable a la opinión del grupo de amigos y en donde se ve influenciado por todos los medios de comunicación al que se encuentran expuestos y esto puede llevarlos a tener hábitos o prácticas sexuales de riesgo”.

Sobre el concepto de PSR, una minoría de los y las estudiantes consideran que las mismas son las acciones que atentan contra la integridad de uno o ambos miembros de la pareja, lo cual es preocupante, pues no perciben a las PSR como algo que pueda lesionar su integridad personal o la de su pareja, no lo asumen como un riesgo a su salud, por lo tanto minimizan los posibles daños. Los informantes claves consideran que “que el concepto está relacionado con la mala elección de la pareja, las relaciones sin protección, y las relaciones irrespetuosas”

Los y las estudiantes coinciden en el hecho de considerar las relaciones sexuales vaginales sin condón, el inicio de vida sexual activa a temprana edad, establecimiento de prácticas sexuales con personas que tiene una ITS, relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, el tener relaciones con una persona portadora de VIH-SIDA como las principales PSR. Los informantes claves consideran otras PSR importantes como son “Cuando las personas tienen relaciones con varias parejas, consumidores de drogas y licor, Relaciones sexuales con personas desconocidas, relaciones sexuales orales o anales sin protección, múltiples compañeros sexuales, relaciones sexuales por dinero, practicas sexuales en orgías, prácticas homosexuales promiscuas”.

Los y las estudiantes seleccionadas opinan que algunos estudiantes varones y mujeres del Centro en igual porcentaje están teniendo PSR, lo cual es un elemento interesante de discusión, pues en tiempos anteriores las mujeres se hubiesen ubicado en un menor rango, pero en la actualidad con la igualdad de género, las mujeres se encuentran en igual posición de riesgo que el sexo masculino. Los informantes claves consideran otros sectores que están teniendo PSR entre los que figuran “los estudiantes de IV y V año, quienes son personas muy irresponsables consigo mismas y con su salud, También algunos Docentes y algunos miembros del personal administrativo del Colegio.” Este dato nos da una señal de alerta ya que si los y las docentes del Centro están teniendo PSR, no se encuentran capacitados en su totalidad para enfrentar los desafíos o las situaciones en las que los y las estudiantes busquen su consejo en materia de salud sexual y reproductiva”.

Para una persona los pilares fundamentales del aprendizaje de valores y actitudes positivas son la familia, los amigos y la escuela, ya que aquí se encuentran en su mayoría las personas que son los ejemplos a seguir o los referentes de conducta de niños, niñas y adolescentes. A través de esta investigación encontramos que son los ejes que se encuentran puntuando más alto en el ejercicio de PSR, lo cual influye de maneras negativas en las prácticas y comportamientos sexuales de nuestros(as) adolescentes y jóvenes.

En diversas Teorías realizadas por Psicólogos estudiosos de la conducta humana como ALBERT BANDURA, creador de la TEORÍA DEL APRENDIZAJE COGNOSCITIVA SOCIAL (1986), la cual pone de relieve la capacidad de aprender observando a un modelo o recibiendo instrucciones, sin la experiencia directa del sujeto, es decir, a través de la observación de lo que les sucede a otros o lo que escuchan hablar de ello.

El aprendizaje por observación o aprendizaje vicario se refiere al aprendizaje que se adquiere al observar la conducta de otra persona y luego tratar de imitarla correctamente. De este modo aprendemos a mostrar amor, respeto, lo mismo que hostilidad, agresión y también las prácticas sexuales de riesgo.

Por lo tanto, es que consideramos de gran importancia el ejemplo positivo que los niños, niñas y adolescentes reciben de las personas consideradas como su punto de referencia, ya sean familia, amigos, líderes en cualquiera de sus manifestaciones o artistas, para el desarrollo sano y armonioso de ellos y ellas en todas las áreas de su vida de manera integral.

Según la encuesta sobre el nivel de conocimiento que poseen los y las estudiantes en relación con las PSR, que incluye ambos sexos, en un menor porcentaje presentan un nivel bueno de conocimiento y en su mayoría se encuentran aquellos que poseen un conocimiento deficiente, lo que favorece las PSR. Los y las informantes claves consideran que “el nivel educativo así como la falta de información en materia de salud sexual y reproductiva es fundamental para prevenir las PSR, pues mientras más alto es el nivel educativo, menos son las prácticas de riesgo a las que se exponen los y las jóvenes”.

En cuanto a la fe podemos afirmar que existe en general en los y las estudiantes un buen nivel de conocimiento, lo cual en algunos casos previene las prácticas sexuales de riesgo, según la opinión de los y las informantes claves, plantean que “la religión tiene aspectos positivos como negativos pues muchas veces emprenden campañas basadas en la desinformación y el engaño y esto puede provocar que la persona se sienta sucia y pecadora y esto puede desencadenar que se perciba al sexo como algo sucio o ilícito y que debe de realizarse en la clandestinidad, lo cual aumenta el riesgo y el peligro de estas relaciones fugaces”.

Sin importar el estado conyugal en el que se encuentren en este momento los y las estudiantes, un gran porcentaje tiene un nivel de conocimiento en PSR, aunque los resultados son muy similares entre aquellos que tienen un buen nivel de conocimiento, los que tienen un nivel regular y aquellos que tienen un nivel deficiente de conocimiento, lo que quiere decir que el nivel de conocimiento no está determinado por tener o no pareja, sino por la calidad de la información y los valores inculcados en el hogar, la iglesia, la escuela y el medio en donde se desarrolle la persona, así como por sus experiencias de vida.

Los factores fundamentales en la prevención de las PSR según los y las informantes claves, así como los y las estudiantes seleccionados, encontramos que todos coinciden de que la familia y el ejemplo que le brindan a los hijos e hijas es determinante para la sana vida sexual futura de ellos y ellas, plantean también que la comunicación con la pareja es necesaria para evitar prácticas de riesgo, además de la influencia positiva o negativa que puede ejercer en las personas los compañeros de clase así como el grupo de amigos(as) de cada estudiante, ya sea para la ejecución o la postergación del inicio de las relaciones sexuales.

La percepción negativa que tienen los y las estudiantes con respecto a la preparación de los y las docentes en materia de salud sexual y reproductiva es preocupante, ya que más de la mitad de la población estudiantil seleccionada considera que el personal docente no se encuentra capacitado en materia de salud sexual y reproductiva, más de la mitad de los y las estudiantes consideran a los y las maestras inaccesibles para abordar las temáticas relacionadas a la SSR, menos de la mitad de los mismos consideran que existe dentro del centro algún maestro(a) especializado(a) al que los y las estudiantes puedan recurrir al momento de una dificultad de índole sexual.

Los y las estudiantes consideran que una autoestima saludable, así como los logros y reconocimientos que pueda tener una persona, son fundamentales para el desarrollo y el auto cuidado, lo cual va a prevenir que las personas tengan prácticas sexuales o hábitos de riesgo. Los y las informantes claves consideran que “Cuando la persona carece de autoestima practica el sexo riesgoso como algo normal. Es importante mantener un nivel elevado de autoestima, porque si estos jóvenes se sienten protegidos, apoyados y queridos por sus padres no buscarán establecer prácticas sexuales de riesgo como salida a sus problemas, las personas con baja autoestima se dejan influir por aquellos que les demuestran cariño, aunque sea falso, al ser maltratados, humillados, ultrajados, ya sea en su casa, calle, escuela, no importa la edad que tenga el niño o niña eso le afecta mucho, otros opinan que influye en el autoestima cuando no hay una buena comunicación con sus hijos, cuando no le prestan atención adecuada, cuando existe maltrato entonces el chavalito siente que no tiene nada que perder y entonces se pierde, cuando una persona tiene baja autoestima se deprime con facilidad, es aquí donde se comienza a sentir que uno no sirve para nada y se reevalúa la importancia de nuestra vida en la tierra, al no encontrar ninguna razón válida para seguir viviendo y con un terrible miedo a morirnos por desconocer lo que hay más allá, nos descuidamos y nos entregamos a todo tipo de prácticas riesgosas entre ellas los hábitos tóxicos como el cigarrillo, la bebida alcohólica, las drogas y en la búsqueda desesperada de amor en el sexo de riesgo”.

La violencia intrafamiliar en cualquiera de sus manifestaciones representa según los y las estudiantes uno de los factores primordiales para el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo, principalmente la violencia psicológica, pues las marcas que quedan de este tipo de violencia perdura mucho tiempo y quien la vive abandona el hogar en búsqueda del amor que les falta en su casa, lo cual puede predisponer a las personas a la adquisición de hábitos tóxicos y esto aumenta la posibilidad de tener prácticas sexuales de riesgo. Los y las informantes claves consideran que “la violencia intrafamiliar deteriora la personalidad de los y las jóvenes que sufren el maltrato, otros opinan que algunos jóvenes abusados en sus hogares buscan refugio en los líderes de pandillas, ya que ellos los saben escuchar, esta

situación los lleva a realizar acciones irresponsables que al final salen perjudicándolos moral y espiritualmente, el machismo y la falta de educación, hacen que los niños sean violentados y los mismos huyan de su casa para evitar esa vida, lo cual los coloca en un alto riesgo, cuando los padres pelean mucho y los hijos miran eso después no les tienen confianza y no les piden consejos, ni ayuda con sus problemas, mucho menos información de cosas relacionadas con la sexualidad”.

Los y las estudiantes confirman el hecho de la importancia del papel de la comunicación y ejemplos positivos y formación de valores dentro del hogar, así como también demuestran su inconformidad con respecto a la postura basada en la cultura del miedo que utiliza la Iglesia en cualquiera de sus denominaciones con respecto al mensaje difundido sobre la sexualidad en general.

Los y las estudiantes consideran que los cambios culturales y étnicos influyen en la adquisición de hábitos tóxicos y prácticas de riesgo, no consideran que la raza influya en el establecimiento de las prácticas o hábitos de riesgo, sino de la actitud, valores y costumbres de las personas, consideran que la adquisición de costumbres extranjeras pueden ser peligrosas, ya que la transculturización puede ser contraproducente para la salud de nuestros jóvenes, ya que pueden adoptar costumbres y creencias erróneas. Los y las informantes claves consideran que “Los cambios Culturales influyen de manera negativa, por que las personas vienen con costumbres diferentes y formas más liberadas de pensar, costumbres que se vuelven moda y la diversidad étnica es negativa, pues las morenas y rubias son víctimas preferidas para las prácticas sexuales de riesgo, los hábitos Culturales de otros Países incluyen prácticas sexuales como algo natural lo cual puede ocasionar conflictos, los choques culturales son un factor que puede desequilibrar y desestabilizar la armonía y el estilo de vida saludable de los demás compañeros de clase, influyen de manera negativa, ya que la Cultura que cada persona tiene determina sus acciones y las diferencias de culturas pueden promover conductas de riesgo aprendidas, los cambios culturales tanto en música, alimentación, hábitos tóxicos y sobre el desarrollo y prácticas sexuales liberales, lo cual puede representar un peligro para aquellos que no están acostumbrados a esas libertades”.

Los y las estudiantes afirman que el machismo incide en el establecimiento de PRS, ya que la sociedad a través de los años a fomentado la infidelidad en el sexo masculino, a través del reforzamiento de la idea de que el hombre mientras más mujeres tiene es más hombre y las mujeres deben de aceptar esto de manera sumisa y no exigir a su pareja el uso del condón, por que eso significa que la mujer es infiel.

El Internet es el principal medio de comunicación que influye en las PSR según los y las estudiantes, por que existe una información más actualizada, con menos restricciones, sin supervisión de los adultos, al alcance económico y con gran deleite para los sentidos, lo cual representa un peligro por toda la información basura que allí aparece, pudiendo desencadenar una obsesión o adicción a la pornografía. Los y las informantes claves consideran que “El Internet y la televisión son los 2 medios de mayor influencia en el establecimiento de PSR y hábitos de riesgo.



También se identifican otros factores que contribuyen al establecimiento de PSR, que se consideran igual de importantes, como son las adicciones, desconocimiento de los riesgos, bajo nivel educativo, rebeldía, baja autoestima, falta de orientación sexual, necesidades económicas, pobreza extrema, inmadurez emocional, falta de vigilancia de los padres, entre otros. Los y las informantes claves coinciden que “el nivel Cultural y el medio en el que se desenvuelve la persona así como la falta de orientación en el hogar inciden grandemente en las PSR, la pérdida de valores religiosos y morales en el seno de la familia, falta de comunicación entre padres e hijos, la influencia de los amigos(as), los problemas familiares. Todos estos factores influyen grandemente en el establecimiento de PSR”

Las prácticas sexuales y hábitos de riesgo que se presentan más en los y las estudiantes seleccionadas son: el inicio de vida sexual activa a temprana edad, el consumo de cigarrillos + alcohol, el consumo de cigarrillos y en menor proporción Cigarrillos + alcohol + drogas inhaladas, además del consumo de Cigarrillos + alcohol + drogas inhaladas + drogas intra venosas. Los y las informantes claves consideran que las prácticas sexuales de riesgo a las que están más expuestos los y las adolescentes actualmente son” No uso del condón en sus relaciones sexuales, no uso de las pastillas anticonceptivas, inicio de vida sexual a temprana edad, relaciones sexuales en estado de ebriedad o drogado con algún estupefaciente, relaciones sexuales con personas desconocidas”

Lo más importante de esta investigación es lo referente a la utilización del condón en las relaciones sexuales que establecen los y las estudiantes, sin distinción de la preferencia sexual que tengan, en donde podemos señalar que el porcentaje más alto en el uso de condón SIEMPRE durante las relaciones sexuales, es cuando se tienen con personas de otro sexo y solo la mitad de los estudiantes sexualmente activos están tomando medidas preventivas, solo un cuarto de la población de los estudiantes refiere que solo a veces han utilizado el condón, lo cual es preocupante, pues esto es una ventana de oportunidad para la adquisición de ITS, VIH-SIDA o para tener embarazos no deseados a temprana edad, esto se encuentra en concordancia con la información obtenida en la atención de consejería escolar individual, grupal y en los grupos focales realizados.

Con respecto al nivel de riesgo al que se enfrenta la población adolescente del centro, determinamos que los del sexo masculino son los que se encuentran en el nivel más alto de riesgo, seguido con poca diferencia por el sexo femenino, la religión mayormente expuesta son los estudiantes católicos y son los que viven en hogares constituidos por ambos padres y no importa el estado conyugal que tengan los estudiantes, sino la actitud que tengan y las experiencias de vida de cada quien.

Podemos destacar que el nivel de conocimiento de los y las estudiantes no determinan en ningún momento el nivel de prácticas de riesgo ejercidas, ya que aquí prevalecen las relaciones sexuales basadas en la irreflexión y la búsqueda del placer independientemente de cuanto conozcan sobre las consecuencias de las prácticas sexuales de riesgo.

III.3.- CONCLUSIONES

1. Los factores Sociales de mayor influencia en el establecimiento de las prácticas sexuales de riesgo son la **comunicación en todas sus áreas, la autoestima, la violencia intrafamiliar en todas sus manifestaciones en especial recalcan la violencia psicológica, y los hábitos tóxicos**, otros factores considerados de gran influencia en las PSR son el bajo nivel educativo de algunas personas, falta de amor y atención en el hogar, la pobreza extrema, la inmadurez emocional, el mal ejemplo en el hogar, la rebeldía, el factor económico, la curiosidad, entre otras.

2. Los factores Culturales que influyen en las PSR son los **mitos y tabúes, los cambios a nivel de la música, las relaciones afectivas desiguales, los medios de comunicación** entre los que sobresalen la influencia del **Internet, prensa escrita y los programas radiales y la televisión**.

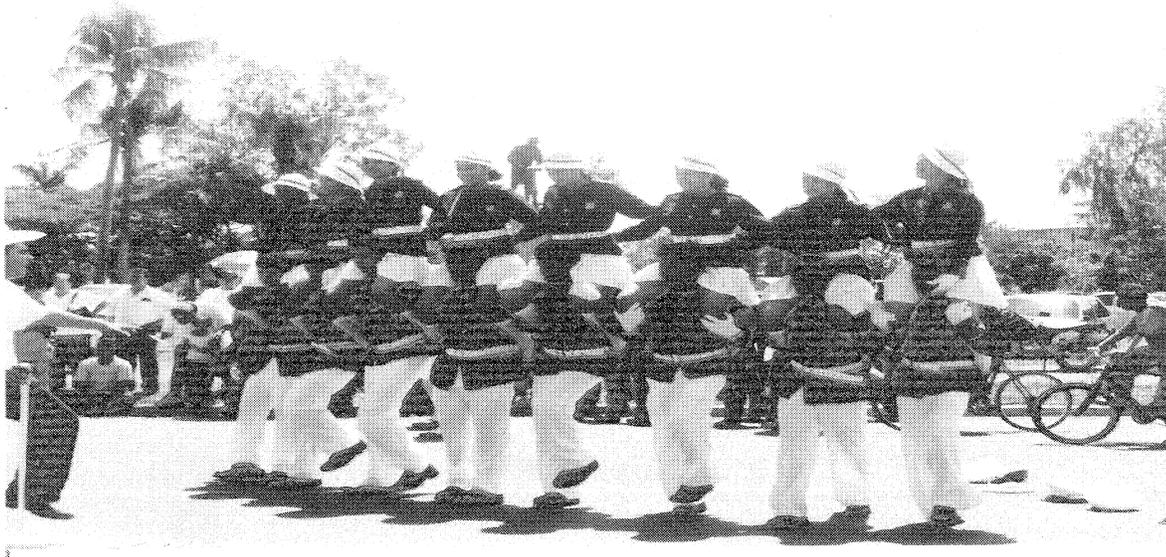
3. Las principales prácticas sexuales de riesgo establecidas por los y las estudiantes son: Inicio de vida sexual activa a temprana edad, que en los estudiantes en su mayoría a iniciado entre los 15 y 17 años de edad, relaciones sexuales con varias parejas en los últimos 3 meses (monogamia serial), no utilización de condón en el establecimiento de prácticas sexuales orales, vaginales y anales, ni en las posibles combinaciones sexuales utilizadas, no utilización de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos a temprana edad, relaciones sexuales con personas promiscuas, relaciones sexuales bajo el efecto de licor o drogas o de ambas sustancias simultáneamente.

Cabe destacar la importancia de la información encontrada sobre los hábitos de riesgo de los y las estudiantes los que a corto, mediano o largo plazo pueden desencadenar problemas serios a su salud, como el uso de tatuajes, piercings, el uso de alcohol, cigarrillos o drogas no ligados a la práctica sexual, los cuales deben de ser tomados en cuenta en futuros planes de intervención para minimizar las consecuencias de los daños.

III.4.- RECOMENDACIONES

1. Elaboración por parte del Ministerio de Educación, de planes, programas Educativos actualizados y manuales de educación sexual inteligente, los que deberán partir de la ejecución de un diagnóstico o consulta nacional sobre las principales necesidades que presentan los y las jóvenes en materia de salud sexual y reproductiva. Una vez validado los manuales se deberá de proceder a su incorporación dentro del nuevo currículo de educación media, los cuales deben de ser introducidos como un eje fundamental de la educación en todos los niveles de primaria y secundaria, adaptando el contenido de acuerdo a las edades y características de cada nivel educativo y acorde a las necesidades de aprendizaje específicas de los y las estudiantes.
2. Participación efectiva de los y las adolescentes en el diseño, planificación, monitoreo y evaluación de las acciones dirigidas a la salud sexual, en donde los adolescentes sean actores y promotores de estas acciones, vistas desde una forma integral en todos los escenarios donde se desarrollan los programas de salud y educación.
3. Fortalecimiento de las redes interinstitucionales, para lograr un mayor nivel de integración y de apoyo intersectorial entre los diversos Ministerios y organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales.
4. Creación de estrategias preventivas conjuntas por parte de las redes interinstitucionales, para la creación de espacios de recreación y educacionales que le permitan a los y las adolescentes acceder a una mejor calidad de vida, lejos de las PSR.
5. Implementación por parte del Ministerio de Educación en todo el Sistema Educativo de las “ESCUELAS DE FAMILIA”, la cual tendrá la finalidad de preparar a los padres, madres y tutores, para enfrentar las problemáticas de los y las adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva con un enfoque preventivo, así como el desarrollo de habilidades para la vida.

CAPÍTULO IV



BIBLIOGRAFÍA

IV.1.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Dirección General de Salud Pública, Gobierno de Canarias." Programa de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA". sidatf@gobiernodecanarias.org
- 2.- Álvarez Luisa, Rodríguez Aída. "Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes". Escuela Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Endocrinología. Rev. Cubana Salud Pública 2006; 32 (1)
- 3.- Hernández González Beatriz, y Otras Autoras "Sexualidad responsable y Su importancia" Contactar <mailto:bettye@infomed.sld.cu> . Publicado jueves 12 de abril del 2007
- 4.- Thomson Gale. Psicología y salud ©2007. "Prácticas sexuales de riesgo en adolescentes" sin más datos.
- 5.- Morales, William, Rivas, Francisca (2000). Características del comportamiento en las estudiantes de la preparatoria turno nocturno de la UNAN-Managua, Noviembre 1998-1999. Tesis para optar al título de MSSR.
- 6.- Gardolinski, Edmundo. "las prácticas sexuales de riesgo y su relación con las ITS" Porto Alegre/RS, Brasil. *E-mail*: scamara@via-rs.net. Actualizado en Septiembre 2007.
- 7.- Agenda de salud. "Prácticas sexuales de riesgo". IPAS:
www.ipas.org; Instituto Panos: www.oneworld.org/pan N° 23 Julio-Septiembre 2001
Directora: Ana María Portugal
- 8.- Gobierno de Nicaragua, INEC (2004). "Características de la población joven en Nicaragua. Página 33
9. - Gobierno de Nicaragua (2001). Encuesta Nacional de Desarrollo y Salud (ENDESA 2001)
- 10.- Gobierno de Nicaragua, MINED. Informe Enero 2007- Marzo 2008. Sobre Las Unidades de Consejería Escolar.
- 11.-AGENDA SALUD. "Jóvenes en riesgo. Los adolescentes y la salud sexual". Publicado por IPAS, editor, notas informativas, Enero 2001.
- 12.- Alonso, Hernández, Rodríguez Beatriz. "Revista Interamericana de Psicología 2007" Volumen 41 número 2, pp 161-166
- 13.- Diccionario ARISTOS. Ilustrado de la lengua Española, "**Definición de Datos Demográficos**" Editorial SOPENA, S.A. Barcelona España 1993. IV edición.
ccp.ucr.ac.cr/~icamacho/demografia/materia/sesion2.
- 14.-**Definición de Sociedad** - www.Definiciones.com.mx
www.definiciones.com.mx/definición/S/sociedad/

- 15.- Wikipedia foundation, inc. "Definición de Sociedad y de demografía"
es.wikipedia.org/wiki/sociedad
- 16.- Wikipedia, foundation, inc. Definición de **Cultura**
es.wikipedia.org/wiki/Cultura
- 17.- Definición de adolescencia. www.Psicopedagogia.com/definición/adolescencia.
- 18.- Latin salud.com. "Adolescencia, una etapa de cambios".
www.latinsalud.com/articulos/00946.asp
- 19.- Gobierno de México. "Definición de adolescentes"
www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/definición.html
- 20.- Monografias.com. "Adolescencia" www.monografias.com/trabajo5/adol/adol.shtml.
- 21.-OMS, PATH. "Investigando la violencia contra las mujeres, guía práctica para la investigación y la acción" 1 edición, 2007.
- 22.- Bayès, Ramòn (2007). Análisis funcional del comportamiento de riesgo.
- 23.- Muñoz, Dany, TRUJILLO, Luis, GOTUZZO, Eduardo *et al.* **Prácticas sexuales de riesgo y seroprevalencia de infección por VIH-1. HTLV-1, sífilis y hepatitis B en varones drogadictos no endovenosos de Lima.** *Rev Med Hered.* [online]. jul. 1997, vol.8, no.3 [citado 12 Octubre 2008], p.92-103. Disponible en la World Wide Web: <<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?>
- 24.- Línea de Información sobre SIDA de California. de la Fundación Contra el SIDA de San Francisco al **800/367-AIDS**. Fuera de California, llame a la Línea Nacional de Información sobre SIDA de los CDC al **800/342-AIDS**.
- 25.- Información sidatf@gobiernodecanarias.org Programa Regional de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA **Dirección General de Salud Pública** Gobierno de Canarias. Actualizada 22 - 06 - 2008
- 26.- Castillo Marta, Cárcamo Blanca (2003). Factores Socioculturales que se asocian al inicio sexual en adolescentes sector sur oriental, Jinotepe Carazo, Abril 2003. Noviembre 1998-1999. Tesis para optar al título de MSSR. UNAN-Managua,
- 27.- Grupo Voluntariado Civil (GVC) – Italia, "El VIH/Sida tiene rostro de adolescente" Terra Nuova – Italia, Fundación Xochiquetzal, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES), UNAN Managua.
www.rel-uita.org/salud/sida/sida_rostro_adolescente.htm - 30k

CAPÍTULO V



GRUPO DE GIMNASIA RÍTMICA DE LA COMPAÑIA CULTURAL, COLEGIO EXPERIMENTAL MEXICO, AÑO 2007

ANEXOS

V.1 CUADROS DE RESULTADOS



EMBAJADOR Y AGREGADO CULTURAL DE MÉXICO JUNTO A
AUTORIDADES DIRECTIVAS DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL
MÉXICO.

CUADRO No.1

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS Y LAS ESTUDIANTES SELECCIONADOS(AS), COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SEPTIEMBRE 2008

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	n=166	
	Nº	%
Edad		
❖ >de 15 años	8	4.8
❖ 15-19 años	153	92.2
❖ 19-Más	5	3.0
SEXO:		
❖ Masculino	80	48.2
❖ Femenino	86	51.8
RELIGIÓN		
❖ Católica	97	58.4
❖ Evangélica	48	28.9
❖ Otras	21	12.6
PERSONA CON QUIEN VIVE		
❖ Padre y Madre	82	49.4
❖ Solo Madre	57	34.3
❖ Solo Padre	9	5.4
❖ Otros	18	10.8

FUENTE: Cuestionario aplicado a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No.1B

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS Y LAS ESTUDIANTES SELECCIONADOS(AS), COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SEPTIEMBRE 2008

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS*	n=166	
	Nº	%
OCUPACIÓN		
❖ Estudia	144	86.7
❖ Estudia y trabaja	22	13.3
ESTADO CONYUGAL		
❖ No tiene pareja	103	62.0
❖ Pareja estable	38	22.9
❖ Pareja ocasional	25	15.1
NÚMERO DE HIJOS(AS)		
❖ Ninguno	159	95.8
❖ Uno	7	4.2
INGRESOS ECONÓMICOS		
❖ Mesada de los padres	108	65.1
❖ Trabajo remunerado.	22	13.2
❖ Remesas familiares	22	13.2
❖ Ninguno	19	11.4

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 2

CONOCIMIENTO DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE EL CONCEPTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO, SEPTIEMBRE 2008

n=166		
CONCEPTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO	No.	%
❖ Relaciones que pueden provocar un embarazo no deseado.	120	72.7
❖ Relaciones en las que existe riesgo de adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	118	71.5
❖ Son relaciones clandestinas que pueden poner en riesgo la dignidad de los niños(as) y adolescentes.	111	66.9
❖ Práctica de relaciones sexuales por los y las jóvenes sin previa comunicación o información.	109	65.7
❖ Comportamientos de riesgo que pueden provocar la adquisición de VIH- SIDA.	107	64.5
❖ Relaciones sexuales en las que existe abuso de poder por parte de un miembro de la pareja.	99	59.6
❖ Acciones que atentan contra la integridad de uno o ambos miembros de una pareja.	76	46.1

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 3

CONOCIMIENTO DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE TIPO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO. SEPTIEMBRE 2008

n=166

TIPO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO	No.	%
❖ Relaciones sexuales vaginales sin condón.	108	65.1
❖ Inicio de vida sexual activa a temprana edad.	107	67.3
❖ El tener relaciones con una persona que tiene una infección de transmisión sexual	105	63.6
❖ Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.	97	61.0
❖ El tener relaciones con una persona portadora del VIH-SIDA.	96	57.8
❖ Prácticas sexuales con varias personas al mismo tiempo.	95	57.2
❖ Relaciones sexuales con personas desconocidas por diversión o placer.	90	56.3
❖ Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol.	89	53.6
❖ Relaciones sexuales orales sin protección.	89	53.6
❖ Relaciones sexuales anales sin protección.	89	53.6
❖ Prácticas homosexuales con múltiples compañeros sexuales	87	52.4
❖ Prácticas sexuales con varias personas la misma noche.	86	53.41
❖ Relaciones sexuales con personas desconocidas por dinero.	86	53.8
❖ Establecimiento de relaciones sexuales con personas consumidoras de drogas.	84	50.9
❖ Relaciones sexuales con hombres mayores a cambio de dinero y favores.	83	50.0
❖ Relaciones sexuales bajo el efecto de drogas.	81	48.8
❖ Relaciones sexuales homosexuales anales sin protección.	81	48.8
❖ Relaciones sexuales con personas promiscuas.	78	47.3
❖ Establecimiento de prácticas sexuales lésbicas.	78	47.3
❖ Establecimiento de relaciones sexuales con personas consumidoras de licor.	75	45.5

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 4

OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE LAS PERSONAS QUE TIENEN PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO, SEPTIEMBRE 2008

		n=164	
PERSONAS QUE TIENEN PSR		No.	%
❖	Algunos estudiantes varones del Centro.	83	50.3
❖	Algunas estudiantes mujeres del centro	83	50.3
❖	Algunos parientes cercanos(as)	68	41.5
❖	Algunos (as) amigos (as)	67	41.1
❖	Vecinos(as)	64	40.3
❖	Algunos hermanos(as)	60	36.6
❖	Algunos padres de familia	51	31.1
❖	Algunas madres de familia	49	30.2
❖	Yo mismo(a) las he tenido.	30	18.5
❖	Otros	24	16.2

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 5

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO QUE POSEEN LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO. SEPTIEMBRE 2008

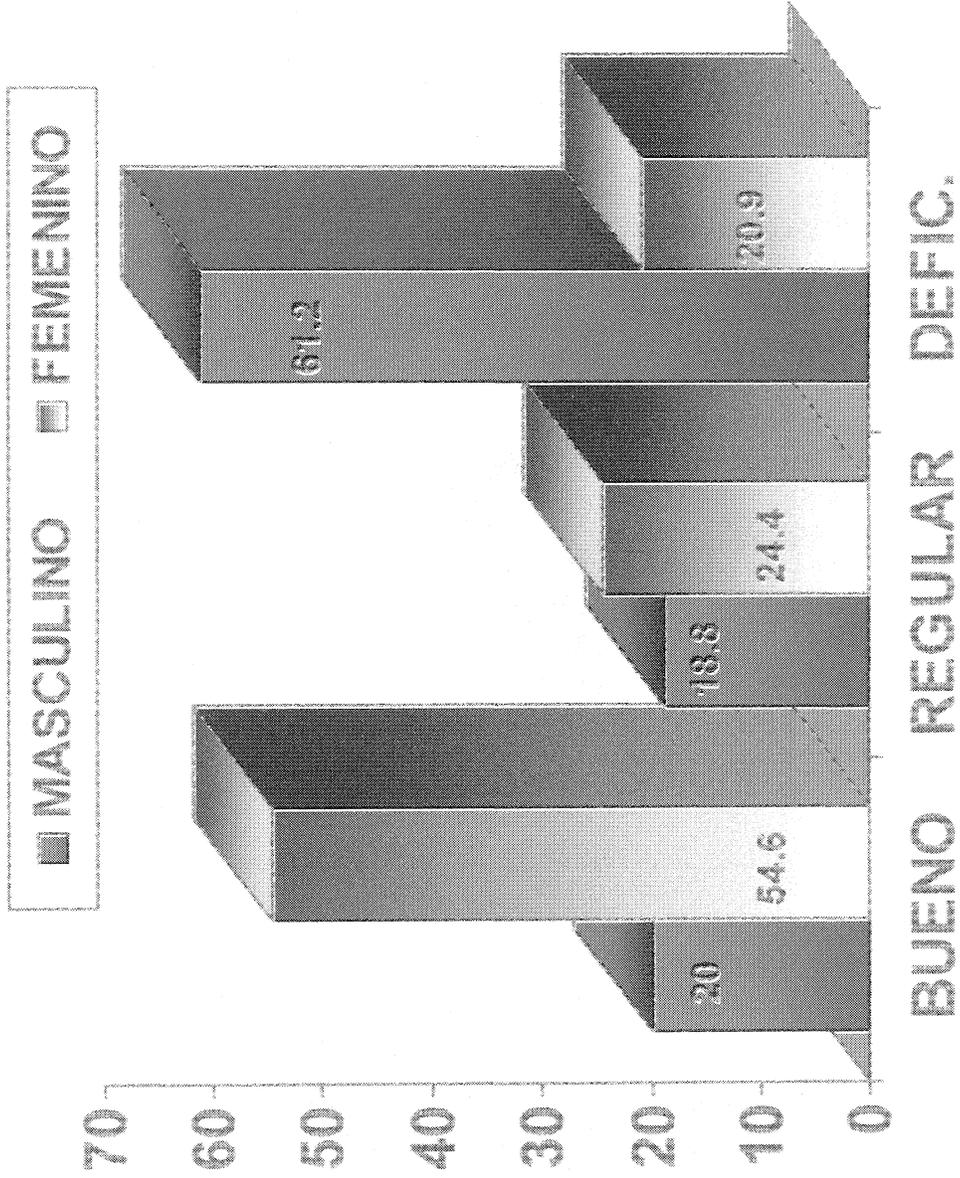
n=166

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO							
	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEXO:								
❖ Masculino	16	20.0	15	18.8	49	61.2	80	48.2
❖ Femenino →	47	54.6	21	24.4	18	20.9	86	51.8
RELIGIÓN								
❖ Católica	36	37.1	20	20.6	40	41.2	97	58.4
❖ Evangélica	16	33.3	12	25.0	20	41.6	48	28.9
❖ Otras	11	52.3	4	19.0	6	28.6	21	12.6
PERSONA CON QUIEN VIVE								
❖ Padre y Madre	30	36.6	15	18.3	36	43.9	82	49.4
❖ Solo Madre	23	40.3	15	26.3	19	15.8	57	34.3
❖ Solo Padre	3	33.3	2	22.2	4	44.4	9	5.4
❖ Otros	7	38.9	4	38.8	7	38.8	18	10.8
ESTADO CONYUGAL								
❖ No tiene	37	35.9	24	23.3	42	40.8	103	62.0
❖ Pareja estable	16	42.1	7	18.4	15	39.5	38	22.9
❖ Pareja ocasional	10	40.0	5	20.0	10	40.0	25	15.1

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

GRÁFICA No.1

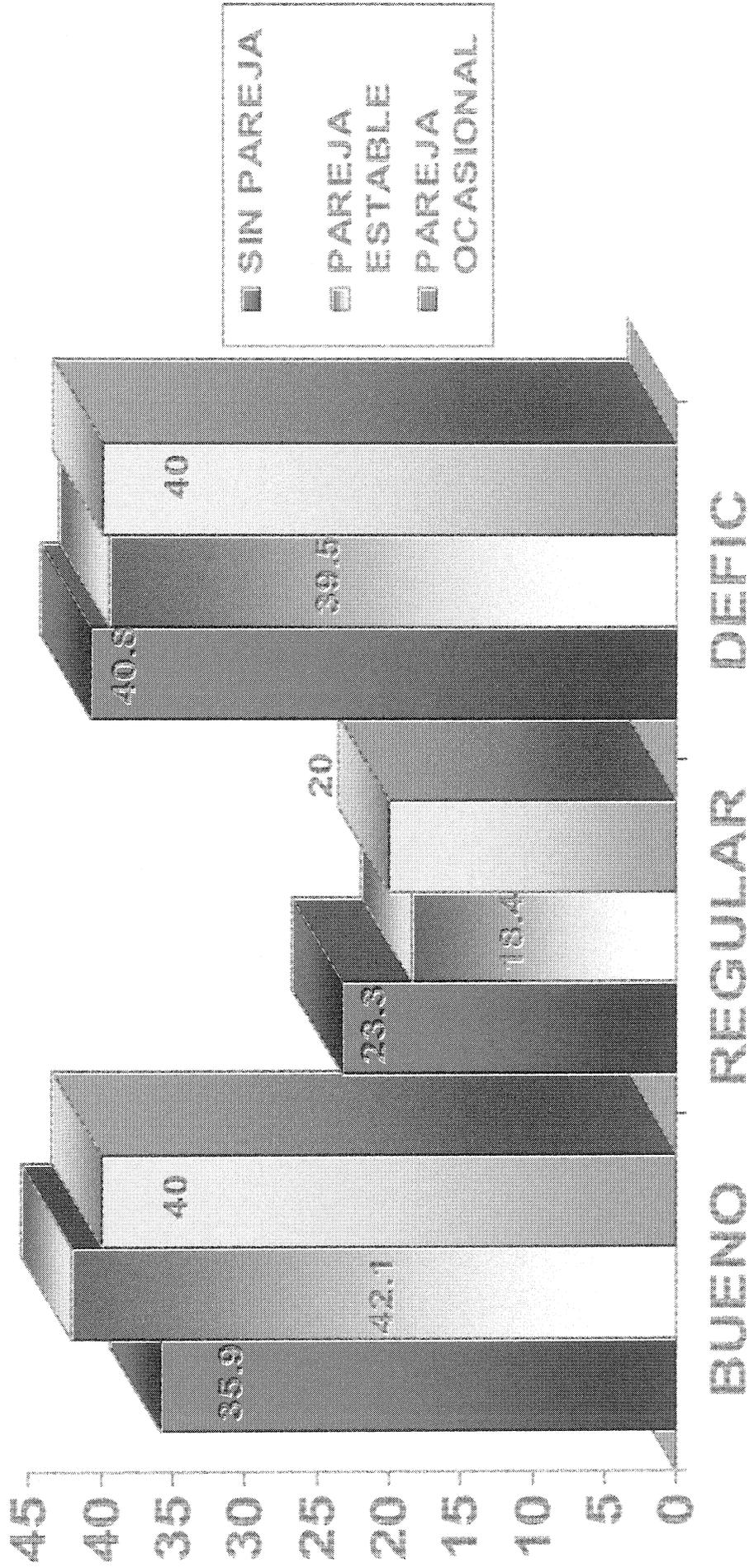
SEXO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSR EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, MANAGUA SEPT. 2008



FUENTE: CUADRO No. 5

GRÁFICA No.4

ESTADO CONYUGAL Y NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PSR EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, MANAGUA SEPT. 2008



FUENTE: CUADRO No. 5

CUADRO No. 6A

OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE LA INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO. SEPTIEMBRE 2008

n=164

COMUNICACIÓN EN LAS PSR	No.	%
LA FAMILIA.		
❖ Los padres y madres de familia que orientan a sus hijos(as) sobre los posibles riesgos de las relaciones sexuales.	112	68.3
❖ Educación sexual oportuna por parte de la familia.	79	48.2
❖ El hablar abiertamente de sexo con los miembros de la familia	69	42.1
❖ Los niños, niñas y adolescentes pueden recibir algunas veces malos ejemplos dentro del hogar.	69	42.1
LA PAREJA (NOVIO, NOVIA)		
❖ Cuando una persona presionada o chantajea a otra para hacer algo en materia de sexo que la misma no quiere hacer.	124	75.6
❖ El respeto a los derechos y valores personales de los miembros de una pareja, influyen en el no establecimiento de las PSR.	118	71.9
❖ El hablar abiertamente con la pareja sobre tener o no relaciones sexuales antes del matrimonio, es positivo para el no establecimiento de PSR.	113	68.9
❖ La falta de confianza para decirle a la pareja cuando algo es incómodo o no es agradable.	104	63.4
❖ Las relaciones sexuales que se realizan sin el consentimiento de uno de los miembros de la pareja	69	42.1

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 6B
OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO
EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE LA INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN
LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO (PSR). SEPTIEMBRE 2008

n=165

COMUNICACIÓN EN LAS PSR	No.	%
COMPAÑEROS(AS) DE CLASE		
❖ El respeto de los compañeros(as) de clase a las creencias de cada uno de ellos (as) influye de manera positiva en materia de salud sexual y reproductiva.	125	75.8
❖ Los compañeros que ya iniciaron su vida sexual influyen a través de consejos para que los demás inicien su vida sexual.	87	52.7
❖ El rechazo de los compañeros(as) hacia las personas que no han tenido aún relaciones sexuales, influye negativamente en la misma.	84	50.9
❖ Los compañeros se burlan y hablan mal de las personas que ya iniciaron su vida sexual.	68	41.2
AMIGOS(AS)		
❖ La confianza para hablar de sexo con el grupo de amigos(as) es fundamental para evitar PSR	134	81.2
❖ El apoyo de los amigos(as) en la decisión de postergar las relaciones sexuales, influye de manera positiva en la vida de las personas.	112	67.9
❖ Los consejos negativos de los amigos(as) influyen de manera negativa en el establecimiento de PSR.	107	64.8
DOCENTES DEL CENTRO		
Los y las maestras del Centro Educativo que brindan orientación sexual a los y las estudiantes influyen en el no establecimiento de PSR.	117	70.9
Los maestros del centro se encuentran capacitados para orientar en materia de educación sexual a los y las estudiantes.	80	48.5
Los y las docentes del centro brindan a los y las estudiantes la suficiente confianza para pedirles un consejo en materia de salud sexual y reproductiva.	76	46.1
Existe dentro del Centro algún maestro(a) especializado(a) con el que los y las estudiantes se sientan en confianza de recurrir al momento de una dificultad de índole sexual.	69	41.8

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 7

OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE LA INFLUENCIA DE LA AUTOESTIMA EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO (PSR). SEPTIEMBRE 2008

n=165

AUTOESTIMA EN LAS PSR	No.	%
❖ Las personas que practican deporte son más saludables y se alejan de los vicios y de las prácticas sexuales de riesgo.	119	72.1
❖ El desarrollo de actividades Culturales permite mejorar tu autoestima	118	71.5
❖ La participación en actividades académicas extracurriculares es positiva para la elevada valoración de una persona.	109	66.1
❖ Las actividades extracurriculares permiten a los y las estudiantes que las realizan mejorar la opinión que tienen de sí mismos.	108	65.5
❖ La participación en actividades culturales aleja a los y las jóvenes de las prácticas sexuales riesgosas.	103	62.4
❖ A veces la presión del equipo lleva a celebrar los partidos con drogas, licor y teniendo relaciones sexuales bajo sus efectos.	98	59.4
❖ La baja autoestima determina que las personas tengan prácticas sexuales en búsqueda de afecto de otra persona.	94	57.0
❖ La baja autoestima determina el establecimiento de las relaciones sexuales.	82	49.7
❖ Las actividades culturales son negativas, por que a todos los varones que las practican se vuelven homosexuales.	37	22.4
❖ Las personas que saben aprovechar el tiempo en deportes no tienen PSR.	36	21.8
❖ Las actividades extracurriculares permiten a los y las estudiantes andar de vagos y haciendo cosas inadecuadas	30	18.2
❖ Las actividades extracurriculares son malas para los y las estudiantes, porque les hace perder el tiempo.	23	13.9
❖ Las actividades culturales son malas, por que hacen perder el tiempo	22	13.3

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 8

OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE LA INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y LOS HÁBITOS TÓXICOS EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO (PSR). SEPTIEMBRE 2008

n=166		
INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS PSR	No.	%
❖ Las personas víctimas de violencia Psicológica buscan fuera del hogar el afecto que no encuentran en el mismo.	137	82.5
❖ La violencia sexual que sufren algunas personas las orilla a abandonar su hogar y buscar apoyo en personas no adecuadas.	126	75.9
❖ La violencia física sufrida en el hogar es determinante para el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.	109	65.7
HÁBITOS TÓXICOS		
❖ Las personas que se encuentran bajo los efectos del alcohol pueden ser víctimas de cualquier tipo de abuso, incluido el sexual	150	90.4
❖ Las personas cuando están bajo el efecto del alcohol pierden su capacidad de razonar y toman decisiones inadecuadas.	144	86.7
❖ Las personas que se drogan destruyen su cuerpo y una vez que están drogados se les olvida con quien se acuestan.	138	83.1
❖ Las personas que se drogan una vez que están drogados pierden el control de sus mentes y sus cuerpos.	138	83.1
❖ Cuando una persona es adicta a las drogas, puede tener relaciones sexuales sin cuidarse, por dinero, para comprar las drogas.	131	78.9
❖ El consumo de licor Influye negativamente en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.	129	77.7

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 9

OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE LA INFLUENCIA DE LOS CAMBIOS DE PATRONES CULTURALES TRADICIONALES EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO (PSR). SEPTIEMBRE 2008

n=166

CAMBIOS DE PATRONES CULTURALES TRADICIONALES.	No.	%
❖ En el pasado se enseñaba en el hogar que las mujeres tenían que llegar virgen al matrimonio, en la actualidad eso ya no es indispensable, lo cual contribuye a las PSR.	127	76.5
❖ En otros tiempos las relaciones sexuales realizadas antes del matrimonio se consideraban como pecado, ahora se consideran algo común, lo que puede representar un peligro para la salud de los y las jóvenes.	126	75.9
❖ La Iglesia influye de manera positiva en el rescate de valores morales y espirituales de las personas.	124	74.7
❖ En el pasado las relaciones de noviazgo eran controladas por la familia, en la actualidad cada quien escoge a su pareja, lo cual influye algunas veces en la inadecuada elección de la pareja	121	72.9
❖ La falta de valores religiosos no inculcados en el hogar a niños, niñas y adolescentes contribuya a las PSR	88	53.0
❖ La Iglesia contribuye a la postergación del inicio de la vida sexual activa.	77	46.4
❖ Los cambios en algunas costumbres han influido en el establecimiento de PSR.	76	45.8
❖ Las relaciones sexuales antes del matrimonio de niños, niñas y adolescentes se dan por falta de temor a Dios...	73	44.0
❖ Los cambios en el estilo de vestirse a la moda influyen en el establecimiento de PSR.	66	39.8
❖ Los cambios en el estilo de música influyen en el establecimiento de PSR.	62	37.3
❖ La Iglesia contribuye al establecimiento de PSR al impedir el uso de métodos anticonceptivos.	46	27.7
❖ La Iglesia contribuye a las PSR al no permitir el uso del condón.	46	27.7
❖ Los cambios en los hábitos alimenticios influyen de alguna manera en el establecimiento de PSR.	40	24.1

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 10

OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE LA INFLUENCIA DE LOS CAMBIOS CULTURALES Y ÉTNICOS EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO (PSR). SEPTIEMBRE 2008

n=166		
CAMBIOS CULTURALES Y ÉTNICOS.	No.	%
❖ Los cambios culturales en hábitos tóxicos pueden representar un peligro para aquellos que no están acostumbrados a esas libertades.	114	68.7
❖ Los cambios culturales influyen en el desarrollo de las prácticas sexuales liberales, lo cual puede representar un peligro para aquellos que no están acostumbrados a esas libertades.	114	68.7
❖ Los cambios culturales en música, pueden representar un peligro para aquellos que no están acostumbrados a esas libertades.	108	65.1
❖ Las costumbres y creencias de algunos Países incluyen en las PSR como algo natural y al relacionarse con la Cultura nuestra pueden ser adoptados por nuestros jóvenes.	105	63.2
❖ A través de los cambios Culturales y étnicos la juventud también cambia su conducta incluyendo la sexual.	94	56.6
❖ La Cultura que cada persona determina sus acciones y las diferencias de culturas pueden promover conductas de riesgo aprendidas.	92	55.4
❖ Los cambios culturales en alimentación, puede representar un peligro para aquellos que no están acostumbrados a esas libertades.	82	49.4
❖ Los choques Culturales son un factor que puede desequilibrar y desestabilizar la armonía y el estilo de vida saludable de los demás compañeros de clase.	69	41.6
❖ ¿Influye la raza de las personas en las prácticas sexuales de riesgo?	34	20.5

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 11

OPINIÓN SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS RELACIONES AFECTIVAS DESIGUALES EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO, SEGÚN LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MEXICO. SEPTIEMBRE 2008

n=166

RELACIONES AFECTIVAS DESIGUALES	No.	%
* El machismo incide en el establecimiento de relaciones sexuales de riesgo.	114	68.7
* Iniciar vida sexual activa solo por la presión de la pareja incide de manera negativa en la vida y la salud de las personas.	111	66.9
* Las relaciones sexuales prematrimoniales son un determinante de la calidad de la relación con la pareja.	82	49.4

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 12

OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE LOS PRINCIPALES MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE INFLUYEN EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO, SEPTIEMBRE 2008

n=166

PRINCIPALES MEDIOS DE COMUNICACIÓN	No.	%
* Internet	132	79.5
* Prensa escrita	127	76.5
* Radio	70	42.2
* Televisión	60	36.1
* Revistas	56	33.7
* Otros (Publicidad de vallas, etc.)	82	49.4

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008



CUADRO No. 13A
OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO
EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN
LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO (PSR). SEPTIEMBRE 2008

n=166

OTROS FACTORES INFLUYENTES EN LAS PSR	No.	%
❖ Poca comunicación con los padres y con la pareja.	134	80.7
❖ Adicciones.	134	80.7
❖ Abuso de Alcohol y drogas.	133	80.1
❖ Relaciones sexuales por deseo o por placer.	132	79.5
❖ La falta de conocimiento en personas que no tienen la edad adecuada para iniciar su vida sexual.	130	78.3
❖ Curiosidad.	128	77.1
❖ Falta de amor y atención en el hogar.	125	75.3
❖ La rebeldía.	125	75.3
❖ Baja autoestima.	123	74.1
❖ Cuando una persona busca empleo y lo único que le ofrecen es el trabajo de la prostitución.	120	72.3
❖ Tener un mal ejemplo en el hogar	120	72.2
❖ Los niños y niñas no reciben en sus hogares orientación sexual adecuada para su buena formación	116	69.9
❖ Inmadurez Emocional.	113	68.1

CUADRO No. 13B
OPINIÓN DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO
EXPERIMENTAL MÉXICO, SOBRE OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN
LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO (PSR). SEPTIEMBRE 2008

n=166

OTROS FACTORES INFLUYENTES EN LAS PSR	No.	%
❖ Violencia intrafamiliar.	112	67.5
❖ No hay vigilancia de los padres.	112	67.5
❖ Inestabilidad e irresponsabilidad de los padres y madres de hijos adolescentes.	110	66.3
❖ Factor económico, pobreza extrema.	107	64.5
Cuando una persona debe de mantener a su familia a como sea	106	63.8
❖ El medio ambiente en el que se desenvuelve la persona.	105	63.2
❖ En el País algunas personas recurren a estas prácticas por que con el salario que ganan no les da para satisfacer sus necesidades y las de sus familias.	105	63.2
❖ Pérdida de valores religiosos y morales en el seno de la familia.	100	60.2
La falta de confianza, el temor a los padres o personas que están a cargo de niños jóvenes, adolescentes y personas con capacidad diferente.	99	59.6
Bajo nivel educativo.	99	59.6
❖ Las personas de menores recursos se informan menos sobre el tema y sobre los riesgos de este tipo de relaciones.	92	55.4
❖ La aceptación en nuestra sociedad de acciones con bajos niveles morales.	92	55.5
❖ Influye de acuerdo a la persona y a su entorno.	90	54.2
❖ El nivel Cultural de las personas	80	48.2
❖ Cuando una persona busca empleo y no encuentra.	72	43.4

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 14

TIPO DE PRÁCTICAS DE RIESGO ESTABLECIDAS POR LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SEPTIEMBRE 2008

n=166

TIPO DE PRÁCTICAS DE RIESGO	No.	%
❖ Inicio de vida sexual activa (IVSA)	60	36.1
❖ Consumo de cigarrillos + alcohol	23	13.8
❖ Consumo de alcohol	20	12.0
❖ Consumo de cigarrillos	14	8.4
❖ Uso de Tatuajes	9	5.4
❖ Cigarrillos+alcohol+drogas inhaladas	7	4.2
❖ Cigarrillos+alcohol+drogas inhaladas + drogas IV	5	3.0

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 14 A

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA (IVSA) DE LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SEPTIEMBRE 2008

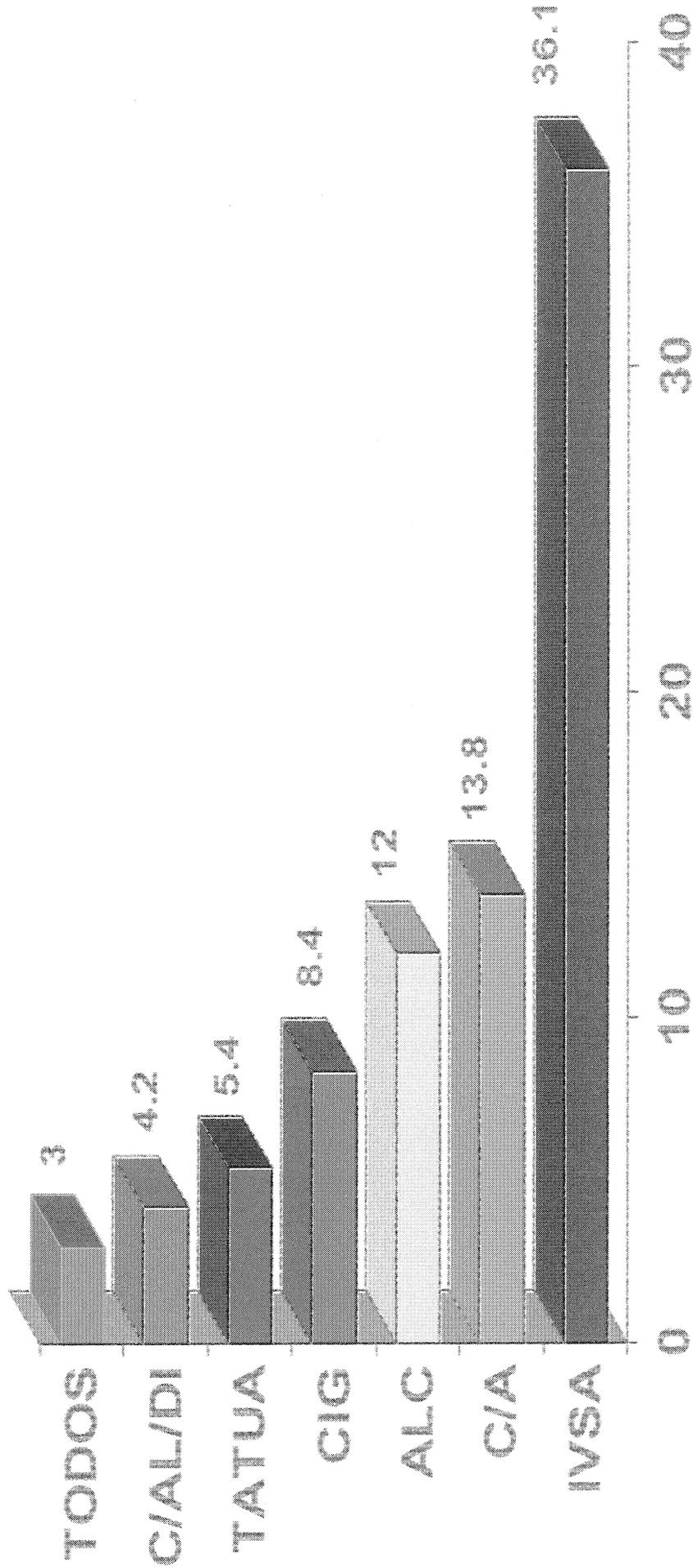
n=166

EDAD DE INICIO DE VSA	No.	%
❖ No han iniciado vida sexual activa (IVSA)	106	63.9
❖ Menor de 10 años	4	2.4
❖ 15 a 17 años	51	30.7
❖ 18 años y más	5	3.0
❖ TOTAL	166	100.0

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

GRÁFICA 5

TIPOS DE PRÁCTICAS DE RIESGO ESTABLECIDOS POR LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO SEPT. 2008



FUENTE: CUADRO N° 14

CUADRO No. 15A
USO DEL CONDÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS Y LAS
ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MEXICO,
SEPTIEMBRE 2008

n=60

RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS	SIEMPRE		A VECES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
❖ Mayores que ellos(as).	24	51.1	23	48.9	47	78.3
❖ Otro sexo	30	66.7	15	33.3	45	75.0
❖ Misma edad	25	55.5	20	44.5	45	75.0
❖ Mismo sexo	3	33.3	6	66.7	9	15.0
❖ Personas Conocidas.	27	62.8	16	32.2	43	71.6
❖ Bajo los efectos del alcohol	4	22.2	14	77.8	18	30.0
❖ Personas Desconocidas	7	41.2	10	58.8	17	28.3
❖ Bajo los efectos del alcohol y drogas.	5	50.0	5	50.0	10	16.7
❖ Bajo los efectos de cualquier tipo de droga.	1	20.0	4	80.0	5	8.3

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

CUADRO No. 15B
USO DEL CONDÓN EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS Y LAS
ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MEXICO,
SEPTIEMBRE 2008

n=60

RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS POR VÍA:	SIEMPRE		A VECES		TOTAL	
	No.	%	No	%	No	%
❖ Vía vaginal	35	83.3	7	16.6	42	70.0
❖ RS con UNA persona en una noche	30	71.4	12	28.6	42	70.0
❖ Vía oral	19	61.3	12	38.7	31	51.7
❖ Vía anal	19	65.5	9	31.0	29	48.3
❖ Vía vaginal y oral	17	62.9	10	37.0	27	45.0
❖ Vía vaginal, oral y anal	17	62.9	10	37.0	27	45.0
❖ RS en orgías (relaciones sexuales con más de una persona al mismo tiempo)	17	62.9	10	37.0	27	45.0
❖ Vía oral y anal	17	68.0	8	32.0	25	41.7
❖ Vía vaginal y anal	13	59.1	9	40.9	22	36.7
❖ RS con DOS parejas la misma noche	7	53.8	6	46.1	13	21.7
❖ RS con TRES parejas la misma noche	5	71.4	2	28.6	7	11.7

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

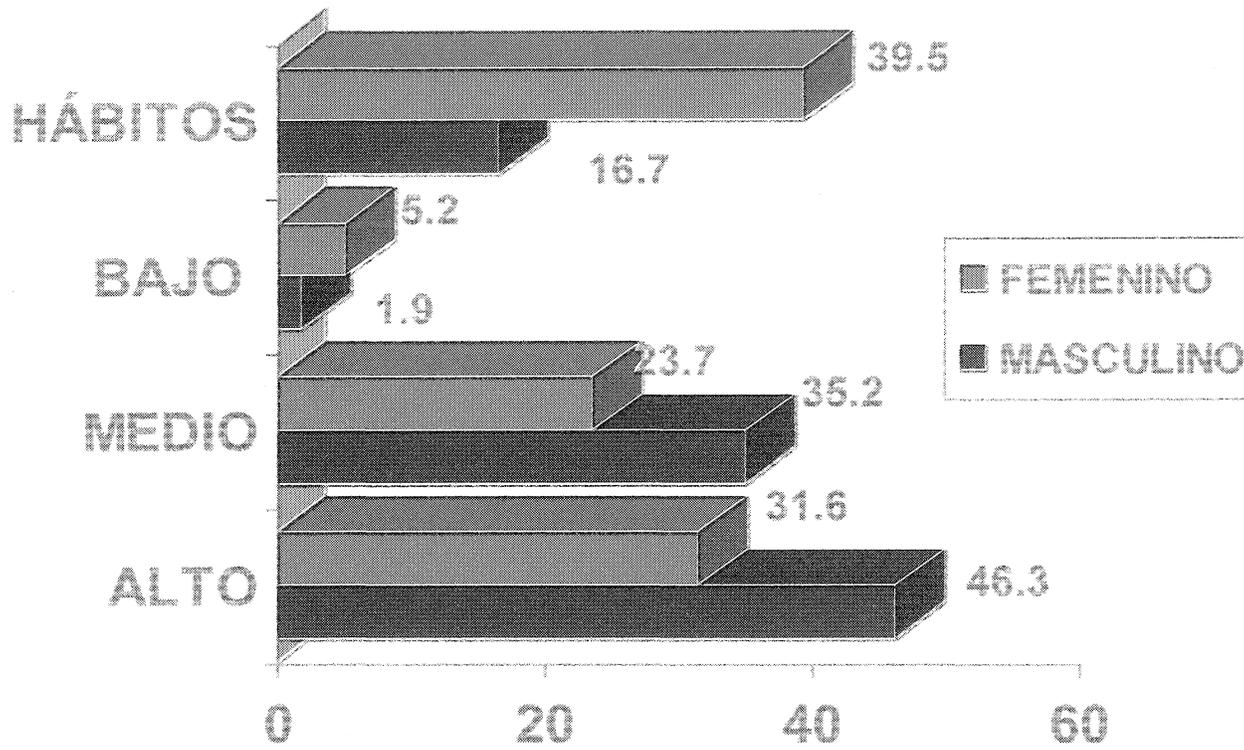
CUADRO No. 16

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE PRÁCTICAS DE RIESGO
PARA RELACIONES SEXUALES EN ALUMNOS(AS) DEL COLEGIO PÚBLICO
EXPERIMENTAL MÉXICO. SEPTIEMBRE 2008**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	NIVEL DE PRÁCTICAS DE RIESGO									
	ALTO		MEDIO		BAJO		HÁBITOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
SEXO:										
❖ Masculino	25	46.3	19	35.2	1	1.9	9	16.7	54	58.7
❖ Femenino	12	31.6	9	23.7	2	5.2	15	39.5	38	41.3
RELIGIÓN										
❖ Católica	26	44.8	17	29.3	1	1.7	14	24.1	58	63.0
❖ Evangélica	6	26.1	10	43.5	2	8.7	5	21.7	23	25.0
❖ Otras	5	45.5	1	9.1	0	0	5	45.5	11	12.0
PERSONA CON QUIEN VIVE										
❖ Padre y Madre	14	33.3	16	38.1	0	0	12	28.6	42	45.6
❖ Solo Madre	12	35.3	11	32.3	1	2.9	10	29.4	34	36.9
❖ Solo Padre	4	66.7	1	16.7	1	16.7	0	0	6	6.5
❖ Otros	7	70.0	0	0	1	10.0	2	20.0	10	10.9
ESTADO CONYUGAL										
❖ No tiene pareja	13	27.1	15	31.2	3	6.2	17	35.4	48	52.2
❖ Pareja estable	9	40.9	10	45.5	0	0	3	13.6	22	23.9
❖ Pareja ocasional	15	68.2	3	13.6	0	0	4	18.2	22	23.9

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

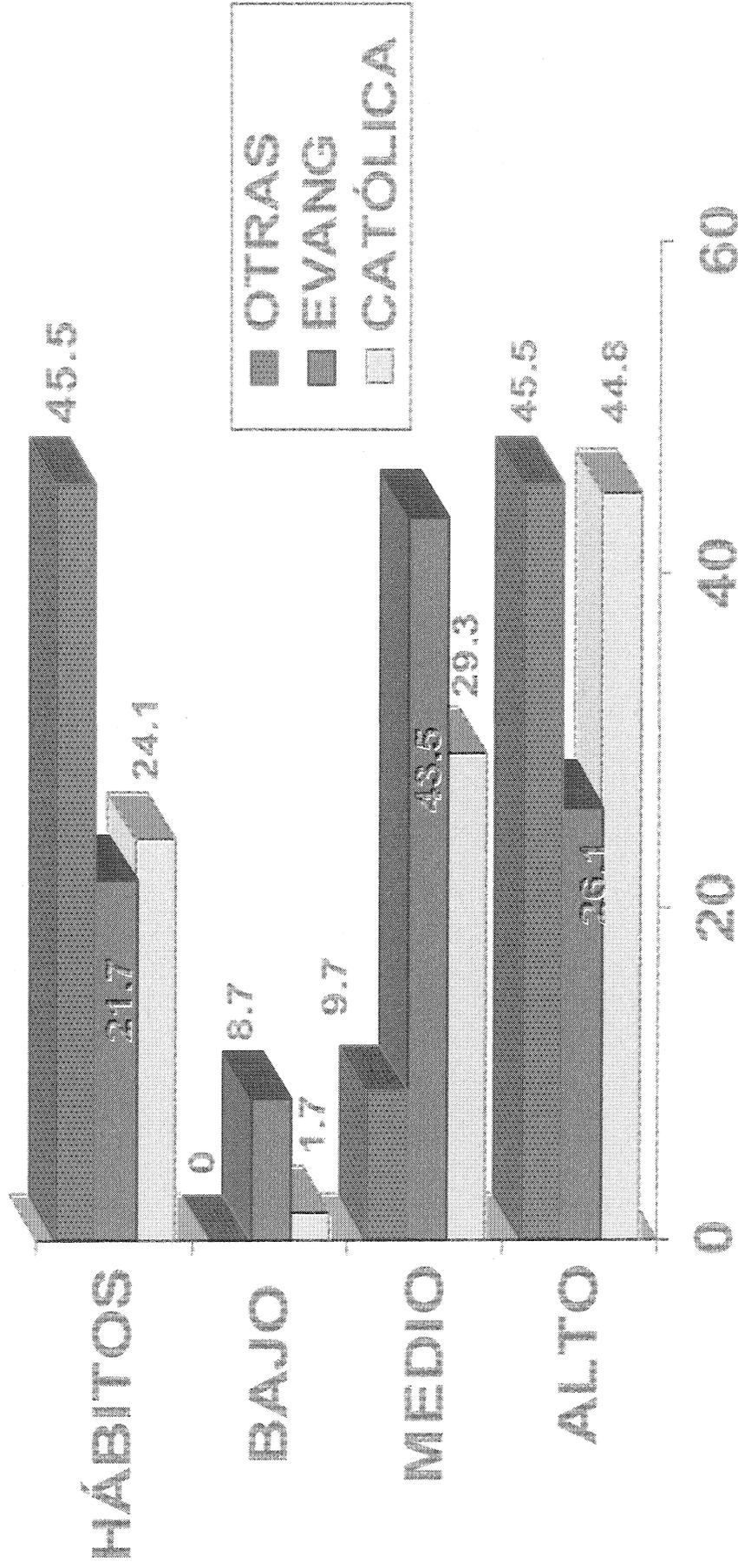
SEXO Y NIVEL DE PRÁCTICAS DE RIESGO ESTABLECIDAS POR LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO SEPT. 2008



FUENTE: CUADRO N° 16

GRÁFICA No.7

RELIGIÓN Y NIVEL DE PRÁCTICAS DE RIESGO PARA RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO. MANAGUA SEPT.2008

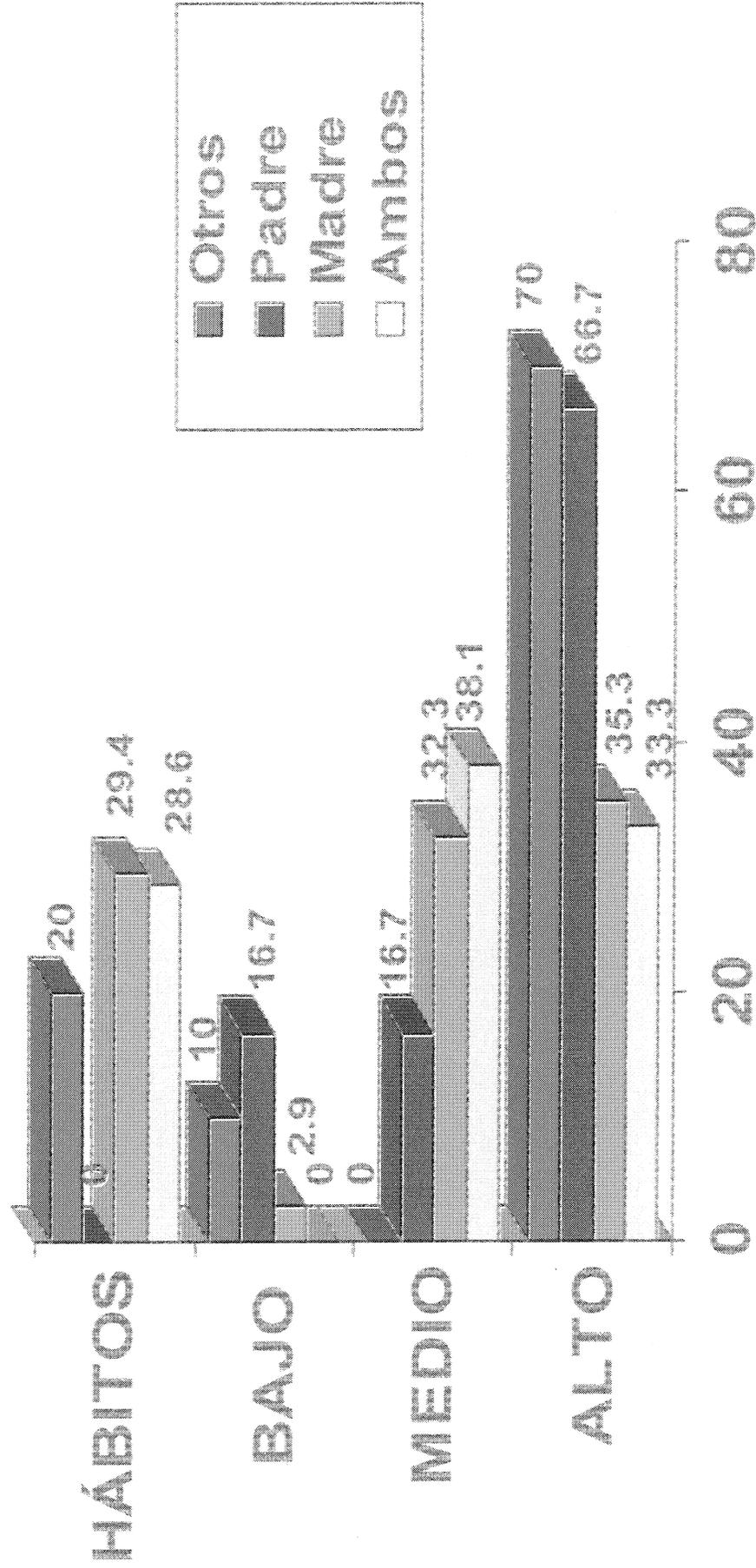


FUENTE: CUADRO No. 16

GRÁFICA No.8

PERSONA CON QUIEN VIVEN Y NIVEL DE PRÁCTICAS DE RIESGO PARA RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO.

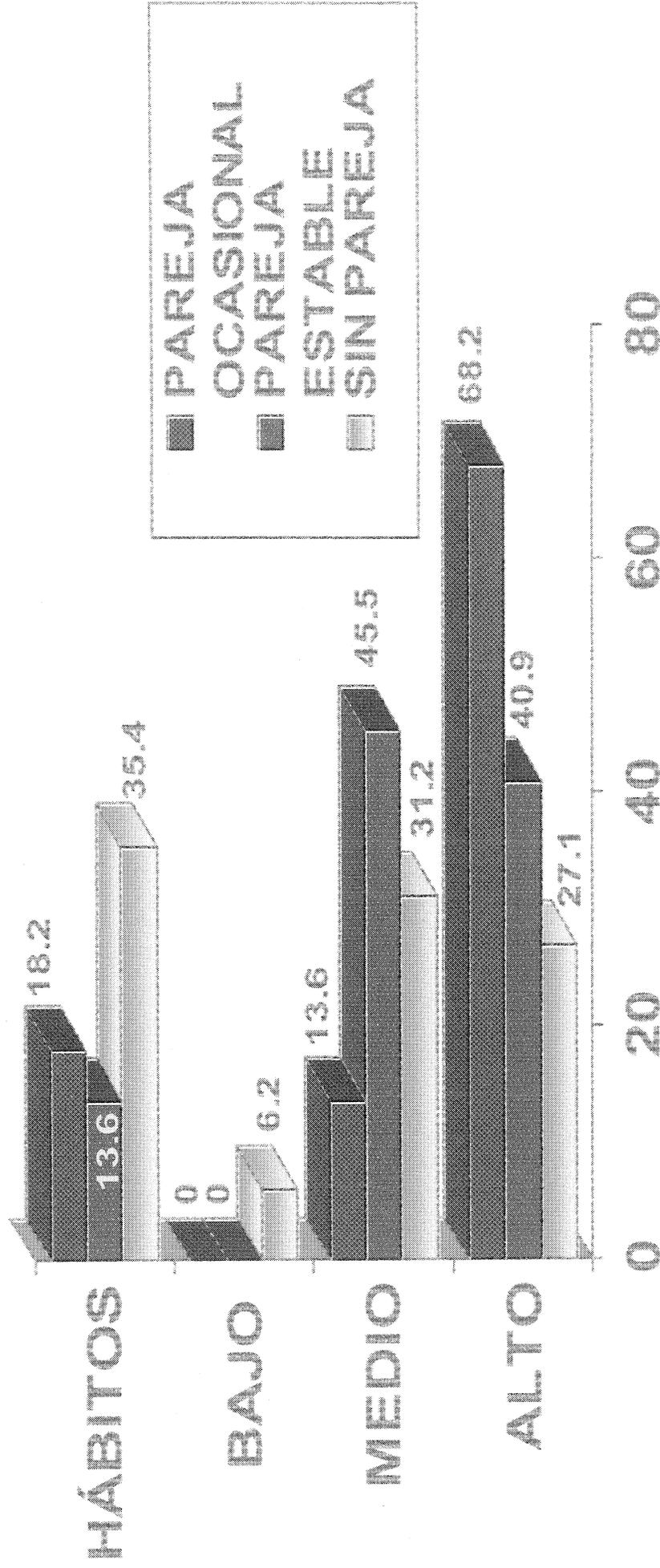
MANAGUA SEPT. 2008



FUENTE: CUADRO No. 16

GRÁFICA No.9

ESTADO CONYUGAL Y NIVEL DE PRÁCTICAS DE RIESGO PARA
RELACIONES SEXUALES EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO PÚBLICO
EXPERIMENTAL MÉXICO. MANAGUA SEPT. 2008



FUENTE: CUADRO No. 16

CUADRO No. 17
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y NIVEL DE PRÁCTICAS DE RIESGO PARA
RELACIONES SEXUALES EN LOS Y LAS ESTUDIANTES DEL COLEGIO
PÚBLICO EXPERIMENTAL MÉXICO, SEPTIEMBRE 2008

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICAS DE RIESGO									
	ALTO		MEDIO		BAJO		HABITOS		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
❖ BUENO	10	29.4	9	26.5	1	2.9	14	41.2	34	36.9
❖ REGULAR	9	50.0	5	27.8	0	0	4	22.2	18	19.6
❖ DEFICIENTE	18	45.0	14	35.0	2	5.0	6	15.0	40	43.5
❖ TOTAL	37	40.2	28	30.4	3	3.3	24	26.1	92	100.0

FUENTE: Cuestionario a los alumnos seleccionados(as). Colegio Público Experimental México. Septiembre 2008

V.2 GRÁFICOS DE RESULTADOS



CELEBRACIÓN DEL DÍA DE LA HISPANIDAD, MES DE OCTUBRE 2007

V.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

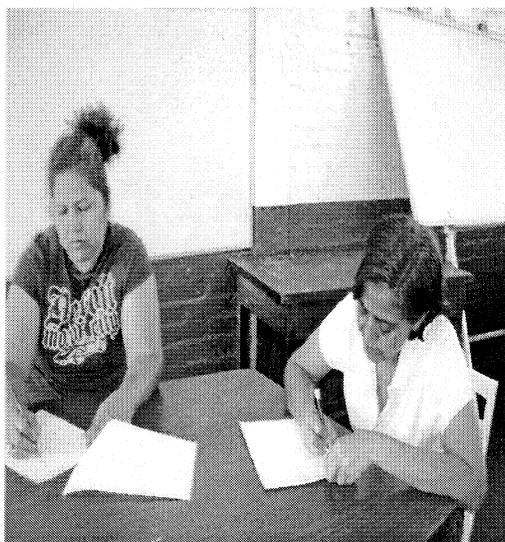


PARTE DE ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES

V.3.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



MADRES DE FAMILIA Y ESTUDIANTES PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS FOCALES



FOTOS DE DIVERSOS MOMENTOS DE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y GRUPOS FOCALES

V.3.1.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA GRUPOS FOCALES.

- 1.¿QUÈ ENTIENDES POR PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
- 2.¿CONOCES TÙ A ALGUIEN CERCANO A TI QUE TENGA PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO? ¿A QUIÈN?
- 3.MENCIONA ALGUNAS PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO QUE LA PERSONA QUE ANTERIORMENTE MENCIONASTE REALIZA O ALGUNAS OTRAS PRÀCTICAS QUE TU CONOZCAS.
- 4.¿QUÈ FACTORES CONSIDERAS TU QUE INFLUYEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
- 5.¿DE QUÈ MANERA INFLUYE LA SITUACIÒN SOCIOECONÒMICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
- 6.¿DE QUÈ MANERA INFLUYE LA AUTOESTIMA EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
- 7.¿DE QUÈ MANERA INFLUYE EL NIVEL EDUCATIVO EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
- 8.¿DE QUÈ MANERA INFLUYE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
9. ¿DE QUÈ MANERA INFLUYEN LOS HÀBITOS TÒXICOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
- 10.¿DE QUÈ MANERA INFLUYEN LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS JUVENILES EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
11. ¿DE QUÈ MANERA INFLUYEN LOS VALORES MORALES, ESPIRITUALES Y RELIGIOSOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
12. ¿DE QUÈ MANERA INFLUYE EL SISTEMA DE EDUCACIÒN MIXTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
- 13.¿DE QUÈ MANERA INFLUYEN LOS CAMBIOS CULTURALES Y LA DIVERSIDAD ÈTNICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
14. ¿QUÈ PAPEL JUEGAN LOS AMIGOS Y AMIGAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
15. ¿DE QUÈ MANERA INFLUYEN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÒN EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÀCTICAS SEXUALES DE RIESGO?
16. MENCIONA LOS MEDIOS DISPONIBLES PARA EVITAR EL PELIGRO EN LAS RELACIONES SEXUALES.

V.3.2.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA LOS Y LAS ESTUDIANTES SELECCIONADOS.



FOTO CUANDO SE APLICABA EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS A LOS Y LAS ESTUDIANTES SELECCIONADOS, MES DE SEPTIEMBRE 2008

V.3.2.- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

ESTIMADOS(AS) ESTUDIANTES:

La siguiente encuesta tiene como objetivo determinar los **Factores Socioculturales que influyen en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo en los y las estudiantes del Colegio Público Experimental México.**

La información que brindarás será totalmente anónima y únicamente la investigadora tendrá acceso a ella. Razón por lo cual te solicitamos que todas tus respuestas sean contestadas con la mayor sinceridad posible, no existen respuestas buenas o malas, por lo cual no debes preocuparte por una puntuación determinada. La información obtenida a partir de tus sinceras respuestas permitirá establecer un plan de intervención que ayude a disminuir las prácticas sexuales de riesgo en los y las estudiantes de nuestro Colegio. Por tu colaboración mi eterno agradecimiento.

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

1. **Edad:** 1) Menor de 15 años _____, 2) 15-19 años: _____,
3) 19-más _____

2. **Sexo:** 1) Masculino: _____ 2) Femenino: _____

3. **Religión:** 1) Católica _____ 2) Evangélica _____ 3) Testigo de Jehová _____ 4) Otras (especifique cual)

4. **Con quién vives:** 1) Papá _____, 2) Mamá _____, 3) Papá y Mamá _____,
4) Tíos(as) _____, 5) Abuelos (as) _____ 6) Otros (especifique) _____

5.-**Ocupación:** 1) Estudia _____ 2) Estudia y Trabaja _____ 3) En qué trabaja _____

6.-**Estado Conyugal:** 1) No tiene pareja _____, 2) Pareja estable _____,
3) Pareja ocasional _____

7.- **¿Tienes hijos (as)?:** 1) SI _____, 2) NO _____ 3) Cuántos _____

8.-**Ingresos económicos:** 1) Mesada de sus padres _____, 2) Trabajo remunerado _____, 3) **Remesas familiares** Internacionales _____,
4) Ninguno _____

II.-FACTORES SOCIALES:

II.1.- CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO.				
	II.1.1.-CONCEPTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO.	Si (1)	No (2)	No sabe (3)
9	-Realización de acciones que atentan contra la integridad de uno o ambos miembros de una pareja.			
10	-Relaciones en las que existe un posible riesgo de adquisición de infecciones de transmisión sexual.			
11	-Establecimiento de relaciones clandestinas que pueden poner en riesgo la dignidad de las niñas, niños y adolescentes.			
12	- Relaciones sexuales en las que existe abuso de poder por parte de un miembro de la pareja.			
13	Comportamientos de riesgo que pueden provocar la adquisición de VIH-SIDA.			
14	-Relaciones que pueden provocar un embarazo no deseado.			
15	-Práctica de relaciones sexuales por los jóvenes sin previa comunicación o información.			

II.1.2.- TIPO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO.				
16	-Inicio de vida sexual activa a temprana edad.			
17	-El tener relaciones con una persona que tiene una infección de transmisión sexual			
18	-El tener relaciones con una persona portadora del VIH-SIDA.			
19	-Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.			
20	-Practicas sexuales con varias personas al mismo tiempo.			
21	-Practicas sexuales con varias personas la misma noche.			
22	-Prácticas homosexuales con múltiples compañeros sexuales			
23	- Relaciones sexuales con personas desconocidas por dinero.			
24	- Relaciones sexuales con personas desconocidas por diversión o placer.			
25	-Relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol.			
26	-Relaciones sexuales bajo el efecto de drogas.			
27	-Relaciones sexuales con personas promiscuas.			
28	-Establecimiento de relaciones sexuales con personas consumidoras de licor.			
29	-Establecimiento de relaciones sexuales con personas consumidoras de drogas.			
30	-Relaciones sexuales vaginales sin condón.			
31	-Relaciones sexuales orales sin protección.			
32	-Relaciones sexuales anales sin protección.			
33	-Relaciones sexuales homosexuales anales sin protección.			
34	-Establecimiento de prácticas sexuales lésbicas.			
35	Relaciones sexuales con hombres mayores a cambio de dinero y favores.			

	II.1.3.- PERSONAS QUE TIENEN PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO.	SI (1)	NO (2)	NO SÈ (3)
36	Algunos padres de familia			
37	Algunas madres de familia			
38	Algunos hermanos(as)			
39	Algunos parientes cercanos(as)			
40	Algunos estudiantes varones del Centro.			
41	Algunas estudiantes mujeres del centro			
42	Algunos(as) amigos(as)			
43	Yo mismo(a) las he tenido.			
44	Vecinos(as)			
45	Otros(especifique)			

46.- NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO.

1) Bueno (25-37) / _____ / 2) Regular (14 -25) / _____ / 3) Deficiente (13 y <) -----/

	II.2.- COMUNICACIÓN EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO.	SI (1)	NO (2)	NO SABE (3)
	II.2.1.- COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA.			
47	- La Educación sexual oportuna por parte de la familia influye en las Prácticas sexuales de riesgo.			
48	-El hablar abiertamente de sexo con los miembros de la familia influye en las prácticas sexuales de riesgo			
49	-Los padres y madres de familia que orientan a sus hijos(as) sobre los posibles riesgos de las relaciones sexuales influyen positivamente en las prácticas sexuales de ellos y ellas.			
50	-Los niños, niñas y adolescentes pueden recibir algunas veces malos ejemplos dentro del hogar.			
	II.2.2.- COMUNICACIÓN CON LA PAREJA (NOVIO, NOVIA)			
51	-Las relaciones sexuales que se realizan sin el consentimiento de uno de los miembros de la pareja			
52	- La falta de confianza para decirle a la pareja cuando algo es incómodo o no es agradable influye en las prácticas sexuales de riesgo.			
53	-Cuando una persona presiona o chantajea a otra para hacer algo en materia de sexo que la misma no quiere hacer influye de manera negativa en la relación de pareja de los mismos.			
54	-El hablar abiertamente con la pareja sobre tener o no relaciones sexuales antes del matrimonio, es positivo para el no establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.			
55	El respeto a los derechos y valores personales de los miembros de una pareja, influyen en el no establecimiento de las prácticas sexuales de riesgo			

II.2.3.- COMUNICACIÓN CON LOS(AS) COMPAÑEROS(AS) DE CLASE				
56	El respeto de los compañeros(as) de clase a las creencias de cada uno de ellos (as) influye de manera positiva en materia de salud sexual y reproductiva.			
57	-El rechazo de los compañeros(as) hacia las personas que no han tenido aún relaciones sexuales, influye negativamente en la misma.			
58	-Los compañeros se burlan y hablan mal de las personas que ya iniciaron su vida sexual.			
59	-Los compañeros que ya iniciaron su vida sexual influyen a través de consejos para que los demás inicien su vida sexual.			
II.2.4.- COMUNICACIÓN CON LOS(AS) AMIGOS(AS)				
60	- El apoyo de los amigos(as) en la decisión de postergar las relaciones sexuales, influye de manera positiva en la vida de las personas.			
61	-La confianza para hablar de sexo con el grupo de amigos(as) es fundamental para evitar prácticas sexuales de riesgo			
62	-Los consejos negativos de los amigos(as) influyen de manera negativa en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.			
II.2.5.- COMUNICACIÓN CON LOS(AS) DOCENTES DEL CENTRO				
63	- Los y las maestras del Centro Educativo que brindan orientación sexual a los y las estudiantes influyen en el no establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.			
64	Los y las docentes del centro brindan a los y las estudiantes la suficiente confianza para pedirles un consejo en materia de salud sexual y reproductiva.			
65	-Los maestros del centro se encuentran capacitados para orientar en materia de educación sexual a los y las estudiantes.			
66	-Existe dentro del Centro algún maestro(a) especializado(a) con el que los y las estudiantes se sientan en confianza de recurrir al momento de una dificultad de índole sexual.			

II.3.- AUTOESTIMA		SI (1)	NO (2)	NO SABE (3)
67	Las personas que practican deporte son más saludables y se alejan de los vicios y de las prácticas sexuales de riesgo.			
68	-Las personas que saben aprovechar el tiempo en deportes no tienen prácticas sexuales de riesgo.			
69	A veces la presión del equipo lleva a celebrar los partidos con drogas, licor y teniendo relaciones sexuales bajo sus efectos.			
70	- La participación en actividades culturales aleja a los y las jóvenes de las prácticas sexuales riesgosas.			
71	El desarrollo de actividades Culturales permite mejorar la autoestima de las personas.			
72	- Las actividades culturales son malas, por que hacen perder el tiempo			
73	- Las actividades culturales son negativas, por que a todos los varones que las practican se vuelven homosexuales.			
74	- La participación en actividades académicas extracurriculares son positivas para la elevada valoración de una persona.			
75	-Las actividades extracurriculares permiten a los y las estudiantes que las realizan mejorar la opinión que tienen de sí mismos.			
76	-Las actividades extracurriculares son malas para los y las estudiantes, porque les hace perder el tiempo.			
77	-Las actividades extracurriculares permiten a los y las estudiantes andar de vagos y haciendo cosas inadecuadas			
78	-La baja autoestima determina que las personas tengan prácticas sexuales en búsqueda de afecto de otra persona.			
79	- La baja autoestima determina el establecimiento de las relaciones sexuales.			

II.4.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			
80	-La violencia física sufrida en el hogar es determinante para el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.		
81	-Las personas víctimas de violencia Psicológica buscan fuera del hogar el afecto que no encuentran en el mismo.		
82	-La violencia sexual que sufren algunas personas las orilla a abandonar su hogar y buscar apoyo en personas no adecuadas.		
II.5.- HÀBITOS TÓXICOS			
83	El consumo de licor Influye negativamente en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.		
84	- Las personas que se drogan destruyen su cuerpo y una vez que están drogados se les olvida con quien se acuestan.		
85	-Cuando una persona es adicta a las drogas, puede tener relaciones sexuales sin cuidarse, por dinero, para comprar las drogas.		
86	- Las personas que se drogan una vez que están drogados pierden el control de sus mentes y sus cuerpos.		
87	- Las personas que se encuentran bajo los efectos del alcohol pueden ser víctimas de cualquier tipo de abuso, incluido el sexual		
88	-Las personas cuando están bajo el efecto del alcohol pierden su capacidad de razonar y toman decisiones inadecuadas.		

III.-FACTORES CULTURALES

III.1.-MITOS Y TABÜES		SI (1)	NO (2)	NO SABE (3)
III.1.1.-Cambios de patrones Culturales Tradicionales.				
89	En el pasado se enseñaba en el hogar que las mujeres tenían que llegar virgen al matrimonio, en la actualidad eso ya no es indispensable, lo cual contribuye a las prácticas sexuales de riesgo.			
90	En el pasado las relaciones de noviazgo eran controladas por la familia, en la actualidad cada quien escoge a su pareja, lo cual influye algunas veces en la inadecuada elección de la pareja			
91	En otros tiempos las relaciones sexuales realizadas antes del matrimonio se consideraban como pecado, ahora se consideran algo común, lo que puede representar un peligro para la salud de los y las jóvenes.			
92	Las relaciones sexuales antes del matrimonio de niños, niñas y adolescentes se dan por falta de temor a Dios...			
93	Los cambios en el estilo de música influyen en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.			
94	La Iglesia influye de manera positiva en el rescate de valores morales y espirituales de las personas.			
95	La Iglesia contribuye a la postergación del inicio de la vida sexual activa.			
96	La Iglesia contribuye al establecimiento de prácticas sexuales de riesgo al impedir el uso de métodos anticonceptivos.			
97	La Iglesia contribuye a las prácticas sexuales de riesgo al no permitir el uso del condón.			
98	Los cambios en el estilo de vestirse a la moda influyen en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.			
99	Los cambios en algunas costumbres han influido en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.			
100	Los cambios en los hábitos alimenticios influyen de alguna manera en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo.			
101	La falta de valores religiosos no inculcados en el hogar a niños, niñas y adolescentes contribuya a las prácticas sexuales de riesgo.			

	III.1.2.-Cambios Culturales y Étnicos.	SI (1)	NO (2)	NO SABE (3)
102	-¿Influye la raza de las personas en las prácticas sexuales de riesgo?			
103	-¿El lugar de procedencia de una persona es determinante en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo?			
104	A través de los cambios Culturales y étnicos la juventud también cambia su conducta incluyendo la sexual.			
105	Las costumbres y creencias de algunos Países incluyen prácticas sexuales como algo natural y al relacionarse con la Cultura nuestra pueden ser adoptados por nuestros jóvenes.			
106	Los choques Culturales son un factor que puede desequilibrar y desestabilizar la armonía y el estilo de vida saludable de los demás compañeros de clase.			
107	La Cultura que cada persona tiene determina sus acciones y las diferencias de culturas pueden promover conductas de riesgo aprendidas.			
108	Los cambios culturales tanto en música, alimentación, hábitos tóxicos y sobre el desarrollo y prácticas sexuales liberales, puede representar un peligro para aquellos que no están acostumbrados a esas libertades.			
	III.1.3.-Relaciones afectivas desiguales			
109	-Las relaciones sexuales prematrimoniales son un determinante de la calidad de la relación con la pareja.			
110	-El machismo incide en el establecimiento de relaciones sexuales de riesgo			
111	-Iniciar vida sexual activa solo por la presión de la pareja incide de manera negativa en la salud de las personas.			

	III.2.- PRINCIPALES MEDIOS DE COMUNICACIÓN QUE INFLUYEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO.			
112	-Televisión			
113	-Internet			
114	-Prensa escrita			
115	-Radio			
116	-Revistas			
117	-Otros (especifique cuál)			

	IV.- FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO.	SI (1)	NO (2)	NO SABE (3)
118	-Cuando una persona busca empleo y no encuentra.			
119	-Cuando una persona busca empleo y lo único que le ofrecen es el trabajo de la prostitución.			
120	- Falta de amor y atención en el hogar.			
121	-La falta de conocimiento en personas que no tienen la edad adecuada para iniciar su vida sexual.			
122	-Poca comunicación con los padres y con la pareja.			
123	-Baja autoestima.			
124	- El medio ambiente en el que se desenvuelve la persona.			
125	-Factor económico, pobreza extrema.			
126	-Bajo nivel educativo.			
127	-Abuso de Alcohol y drogas.			
128	-La rebeldía.			
129	-Adicciones.			
130	-Relaciones sexuales por deseo o por placer.			
131	-Curiosidad.			

132	-Las personas de menores recursos se informan menos sobre el tema y sobre los riesgos de este tipo de relaciones.			
133	-En el País algunas personas recurren a estas prácticas por que con el salario que ganan no les da para satisfacer sus necesidades y las de sus familias.			
134	-Influye de acuerdo a la persona y a su entorno.			
135	-Cuando una persona debe de mantener a su familia a como sea			
136	-La aceptación en nuestra sociedad de acciones con bajos niveles morales.			
137	-Inestabilidad e irresponsabilidad de los padres y madres de hijos adolescentes.			
138	Los niños y niñas no reciben en sus hogares orientación sexual adecuada para su buena formación			
139	-Tener un mal ejemplo en el hogar			
140	-Inmadurez Emocional.			
141	-El nivel Cultural de las personas			
142	-Pérdida de valores religiosos y morales en el seno de la familia.			
143	-Violencia intrafamiliar.			
144	-La falta de confianza, el temor a los padres o personas que están a cargo de niños jóvenes, adolescentes y personas con capacidad diferente.			
145	-No hay vigilancia de los padres.			

V. PRÁCTICAS DE RIESGO.

146.- ¿Te han hecho tatuajes alguna vez? Si _____ NO _____

147.- ¿Has utilizado drogas alguna vez? SI _____ NO _____

148.- **¿Practicas algún hábito de riesgo como... (Puedes marcar más de una opción si las practicas)**

- ❖ Consumo de cigarrillos. _____
- ❖ Consumo de bebidas alcohólicas. _____
- ❖ Consumo de drogas (inhaladas) _____
- ❖ Consumo de drogas intravenosas. _____

149.- **A que edad iniciaste tu vida sexual:** 1) No ha iniciado vida sexual activa _____ 2) Menor de 10 años _____ 3) 15 a 17 _____, 4) 18 y más _____

❖ **SI NO HAS INICIADO TU VIDA SEXUAL ACTIVA (INICIO DE RELACIONES SEXUALES), POR FAVOR FINALIZAR LA ENCUESTA.**

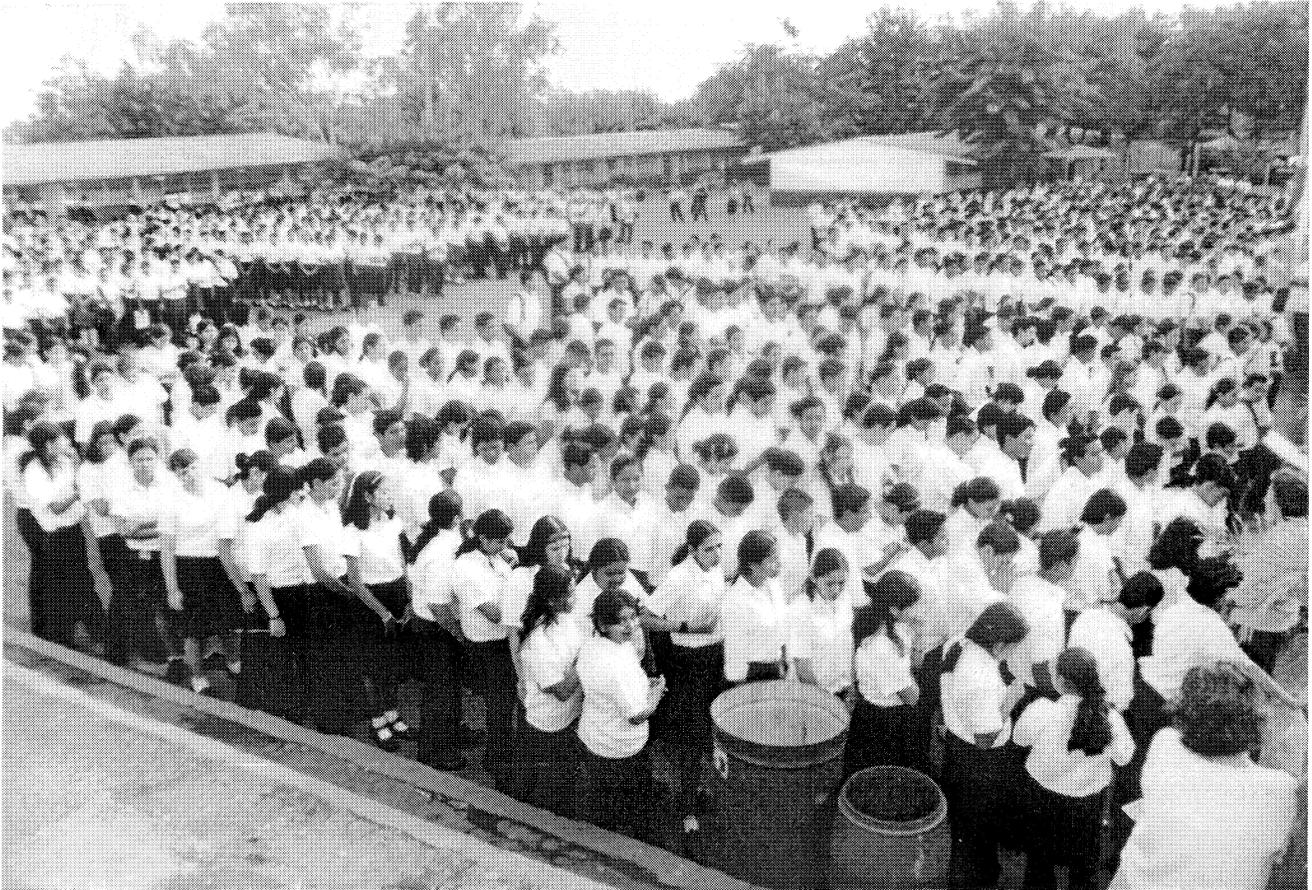
VI.- USO DEL CONDÓN EN LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

	HAS UTILIZADO CONDÓN CUANDO...	FRECUENCIA DE USO			
		SIEMPRE (1)	AVECES (2)	NUNCA (3)	NO APLICA (4)
149	Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo				
150	Personas de otro sexo				
151	Personas de tu misma edad				
152	Personas mayores que tú.				
153	Personas conocidas.				
154	Personas desconocidas				
155	Personas que estaban bajo los efectos del alcohol				
156	Personas bajo los efectos de cualquier tipo de droga.				
157	Personas bajo los efectos del alcohol y cualquier tipo de droga.				
158	Has tenido relaciones sexuales por la vía vaginal				
159	Por vía oral				
160	Por vía anal				
161	Por vía vaginal y oral				
162	Por vía vaginal y anal				
163	Por vía oral y anal				
164	Por vía vaginal, oral y anal				
165	Cuando has tenido relaciones sexuales con 1 persona				
166	Cuando has tenido relaciones sexuales con 2 parejas la misma noche				
167	Cuando has tenido relaciones sexuales con 3 parejas la misma noche				
168	Has utilizado condón en orgías(relaciones sexuales con más de una persona al mismo tiempo)				

NIVEL DE PRÁCTICAS DE RIESGO

ALTO (19-24): / ____ /; MEDIO (13-18) / _____ /; BAJO (7-12) / _____ /

V.4 MATRIZ DE INFORMANTES CLAVES



ESTUDIANTES DURANTE EL ACTO CÍVICO MATUTINO DEL DÍA LUNES, AÑO LECTIVO 2007

CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
<p>1.-¿QUÉ ENTIENDES POR PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?</p>	<p>-Es el establecimiento de contacto sexual con personas que en determinado momento pueden realizar acciones que atentan contra la integridad del otro miembro de la pareja.</p> <p>-Aquellas prácticas que no llevan protección.</p> <p>-Cuando una pareja tiene relaciones sexuales sin protección.</p> <p>-Son aquellas que se realizan sin precaución ni conciencia de los daños.</p> <p>Son las relaciones establecidas en condiciones de riesgo, las que se llevan a cabo sin precaución y sin el uso de medios anticonceptivos, en donde puede estar en peligro la salud y la vida de los miembros de una pareja.</p>	<p>-Son las que se realizan en ambientes no adecuados con personas desconocidas, sin protección ni medición de las consecuencias.</p> <p>-Es cuando se realizan relaciones sexuales a corta edad, ya que el cuerpo no está preparado para realizar esa actividad sexual, la no utilización de preservativos.</p> <p>-Realización de relaciones sexuales sin condón, sin responsabilidad.</p> <p>-Mala elección de la pareja, relaciones sin protección, irrespetuosas.</p> <p>Son las relaciones establecidas por personas menores de edad, quienes se arriesgan a establecer relaciones sexuales que pueden terminar en embarazo, abortos, ITS o SIDA.</p>	<p>-Es cuando un joven empieza a temprana edad sin orientación.</p> <p>-Es el practicar la sexualidad de los jóvenes sin previa comunicación o información.</p> <p>-Es violar a una mujer sin importar la edad, ya sea en su casa o la escuela o cualquier otra parte. Las leyes cometen errores al dejar libre a los violadores, por que son un peligro para la sociedad.</p> <p>-Es la desinformación de parte de los jóvenes con respecto a la prevención y cuidado para tener una relación sexual.</p> <p>Son aquellas relaciones establecidas de manera clandestina, bajo engaño y que pueden poner en riesgo la dignidad de las niñas y niños.</p>	<p>-Son todas aquellas prácticas que ponen en peligro la vida y la salud tanto física como emocional del individuo, producto del descuido o la irresponsabilidad de las personas que componen una pareja.</p> <p>Son aquellas relaciones en las que existe un abuso de poder, caracterizadas por la irreflexión e irresponsabilidad, las cuales pueden desencadenar el contagio de una ITS, VIH-SIDA, en donde la parte emocional y física de las personas que las practican pueden salir perjudicadas.</p>	<p>-Relaciones sexuales sin protección.</p> <p>-Tener relaciones sexuales con una persona que es portadora de alguna enfermedad contagiosa.</p> <p>- Tener relaciones sexuales sin el uso del condón.</p> <p>-Relaciones sin el uso de las pastillas anticonceptivas.</p> <p>-Es cuando se tienen relaciones sexuales sin protección y de manera irresponsable.</p> <p>-Relaciones en las que no se usa un medio de prevención, también aquellas relaciones con personas que poseen algún tipo de virus como el SIDA.</p> <p>-Es cuando una persona tiene relaciones sin protección con una pareja que tiene una ITS</p> <p>-Las prácticas sexuales son como una ayuda que se les da a los jóvenes para que se vayan conociendo y eviten todos los riesgos y problemas que producen las relaciones sexuales sin protección.</p> <p>-Son las prácticas sexuales realizadas por jóvenes de diferentes sexos sin medidas de prevención.</p> <p>-Es cuando una persona tiene relaciones de sexo y puede contraer una enfermedad de transmisión sexual.</p> <p>-Es no protegerse cuando tienen relaciones sexuales.</p> <p>-Tener relaciones sexuales sin pensar en las consecuencias.</p> <p>-No cuidarse, no protegerse.</p> <p>-Tener relaciones con ITS O SIDA</p> <p>-Son las que se tienen con personas desconocidas.</p> <p>-Son aquellas que te ponen mal y triste.</p> <p>-Son aquellas en las que tienes grandes posibilidades de un embarazo o ITS</p> <p>-Son las relaciones establecidas bajo el efecto de alcohol y drogas.</p>

CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
<p>2.-¿CONOCES A ALGUIEN CERCAÑO A TI QUE TENGA PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO? ¿A QUIÉN?</p>	<p>Sí, a algunos estudiantes a lo largo de nuestra experiencia docente, en especial los últimos 2 años académicos, en donde se han desatado más en las prácticas sexuales.</p>	<p>Sí, los estudiantes de IV y V año, quienes son personas muy irresponsables consigo mismas y con su salud.</p>	<p>Si han visto, pues una madre de familia plantea que cuando ella va a dejar a su hija de IV año al Colegio todos los días, ella ha observado a un hombre que espera a una chavala como de segundo año (por que es pequeña), todos los días en el portón trasero como a las seis y media de la mañana y están en grandes besuqueaderas y manoseaderas, pues por ese portón es muy solitario a esa hora y entra nuevamente al Centro cuando toca el timbre.</p>	<p>De acuerdo con la información recibida por parte de la Dirección del centro, de los maestros guías y de los estudiantes que asisten voluntariamente a consejería escolar, es que nos damos cuenta de las prácticas sexuales de riesgo que establecen los estudiantes de nuestro Centro, en todos los niveles de Educación, no solo V año. También tenemos información de prácticas sexuales de riesgo establecidas por Docentes y por algunos miembros del personal administrativo del Colegio.</p>	<p>-Los y las amigas. -Nosotros mismos las tenemos. -Algunos miembros cercanos de la familia. -Mi papá.</p>

INVOLUCRADOS

CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
<p>3.-MENCIONA ALGUNAS PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO QUE LA PERSONA QUE ANTERIORMENTE MENCIONASTE O REALIZA, ALGUNAS OTRAS PRÁCTICAS QUE TÚ CONOZCAS.</p>	<p>-Las que hacen los y las adolescentes y salen embarazadas sin estar preparadas para ser madres o adquieren enfermedades. -Cuando las personas tienen relaciones con varias parejas, no usan condón, ni pastillas anticonceptivas. -Personas promiscuas, de consumidores de drogas y licor. Rebeldía, falta de curiosidad, falta de valores.</p>	<p>-No uso del condón. -No uso de las pastillas Anticonceptivas. -Inicio de vida sexual a temprana edad. Falta de valores, baja autoestima, irresponsabilidad. -Relaciones sexuales en estado de ebriedad o drogado con algún estupefaciente. -Relaciones sexuales con personas desconocidas -Relaciones sexuales inestables. Desconocimiento, irresponsabilidad, necesidad, búsqueda de amor.</p>	<p>-Cuando una niña sale embarazada. -Violación -Tener relaciones sin el uso de condón. -No uso de pastillas anticonceptivos. -Abuso tanto psicológico como físico y sexual de una persona. Baja autoestima, curiosidad, necesidad de afectiva, pobreza violencia, acoso.</p>	<p>-Relaciones sexuales vaginales sin condón. -Relaciones sexuales orales o anales sin protección. -Múltiples compañeros sexuales. -Prácticas sexuales en orgías. -Prácticas homosexuales promiscuas. -prácticas lésbicas. -Relaciones sexuales con desconocidos por dinero o por placer. -Relaciones sexuales a temprana edad.</p>	<p>-El hacerlo sin condón. -El tener relaciones con una persona infectada del VIH-SIDA. -Relaciones sin protección anticonceptiva. -Parejas sexuales múltiples. -Hacerlo con alguien que tiene una ITS. -Relaciones sexuales por dinero. Relaciones sexuales con personas desconocidas por dinero o por diversión. -Relaciones sexuales sin planificar. -Necesidad económica, deseo de encajar en un grupo, necesidad de reconocimiento, ganas de joder. -Es el establecimiento de relaciones sexuales con parejas múltiples.</p>



INVOLUCRADOS					
CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	MADRES Y PADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
4-¿QUÉ FACTORES CONSIDERAS TÚ QUE INFLUYEN EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO.	<p>-Tener una mala comunicación con tu pareja.</p> <p>-El nivel Cultural y el medio en el que se desenvuelve la persona.</p> <p>-Falta de orientación en el hogar.</p> <p>-falta de autoestima, -inmadurez Emocional.</p> <p>-factor económico.</p> <p>-Pérdida de valores religiosos y morales en el seno de la familia.</p> <p>-Abuso de Alcohol y drogas.</p> <p>-Violencia intrafamiliar.</p> <p>-Falta de información, educación y comunicación entre padres e hijos(as)</p>	<p>-La aceptación en nuestra sociedad de acciones con bajos niveles morales, la falta de atención familiar y la baja autoestima en algunas personas.</p> <p>-Tener relaciones sexuales con una y otras personas, a causa de la falta de amor y atención en el hogar.</p> <p>-La falta de conocimiento en personas que no tienen la edad adecuada para iniciar su vida sexual.</p> <p>-Poca comunicación.</p> <p>-Inestabilidad e irresponsabilidad de los padres y madres de hijos adolescentes, estos no reciben orientación adecuada para su buena formación.</p>	<p>-Cuando los padres no hablan con sus hijos acerca de la sexualidad.</p> <p>-La falta de confianza, el temor a los padres o personas que están a cargo de niños jóvenes, adolescentes y personas con discapacidad diferente, de informarles, enseñarles mediante una práctica natural.</p> <p>-No hay vigilancia de los padres, mala comunicación en casa, no toman precaución con los dispositivos para evitar embarazos.</p>	<p>La pobreza.</p> <p>Bajo nivel educativo.</p> <p>-Violencia intrafamiliar.</p> <p>-La rebeldía.</p> <p>-Curiosidad.</p> <p>Por deseo o placer.</p> <p>-Baja autoestima.</p> <p>Adicciones.</p>	<p>-Falta de conocimiento.</p> <p>Influencia de los amigos(as)</p> <p>Problemas familiares.</p> <p>-Falta de afecto de la familia</p> <p>-Falta de consejos.</p> <p>-Presión de la pareja.</p> <p>-Falta de atención y cariño.</p> <p>-Problemas económicos.</p> <p>-Ejemplo del medio en el que vive la persona.</p> <p>-Irresponsabilidad</p> <p>-Problemas con los amigos.</p> <p>-Problemas con la pareja.</p> <p>-Ignorancia.</p> <p>-Baja autoestima.</p> <p>-Falta de educación sexual.</p> <p>Falta de conciencia.</p> <p>-Falta de dinero y trabajo.</p> <p>-Curiosidad.</p> <p>-Amor.</p> <p>Necesidad.</p> <p>-Dejarse llevar por la excitación del cuerpo.</p> <p>-Falta de comunicación con los padres, desconfianza o miedo hacia ellos.</p>

INVOLUCRADOS					
CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	MADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
5-¿DE QUÉ MANERA INFLUYE LA SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?	<p>-Padres y madres que no asumen la responsabilidad con sus hijos, quienes comienzan a trabajar a muy temprana edad, lo cual es un factor riesgo, pues esos niños se encuentran expuestos a todo.</p> <p>-La situación económica influye grandemente estas prácticas, ya que algunas personas justifican que la carencia de condiciones para vivir cómodamente las induce a sostener sexo aún en situación de riesgo.</p> <p>-Influye de gran manera el sector social en donde la persona se desarrolla al igual que el ejemplo que recibe en su hogar.</p> <p>- El salir embarazada sin tener recursos económicos para sustentar al bebé, lleva a realizar cualquier cosa con tal de conseguir lo que el niño necesita</p>	<p>-Permite que algunos lo realicen en busca de ayuda económica, ya sea para su propio beneficio o el de sus hijos.</p> <p>-Influye Por que los padres de hijos adolescentes que no devengan un buen salario los mandan a trabajar, otro es que no hay un buen control de sus hijos quienes mantienen relaciones sexuales y la familia aumenta, agravando esos hogares.</p> <p>-Se debe a que no hay solidez económica en los hogares, de alguna forma la afectada busca de manera riesgosa la práctica de la sexualidad,</p> <p>Con el fin de conseguir el sustento diario.</p>	<p>-No haber ido a clase, no orientarse.</p> <p>-La pobreza provocada por la falta de empleo y oportunidades de estudio.</p> <p>-Influye cuando los padres la deslindan la responsabilidad de los hijos al resto de los integrantes de la familia, entonces el hijo por descuido se vuelve ladrón prostituta, drogadicto, sumado a la pobreza extrema en el hogar.</p>	<p>-Influye de manera negativa, ya que las familias que se encuentran en extrema pobreza y con bajo nivel educativo se les hace difícil el conseguir un empleo digno, por lo cual muchas veces el hambre las orilla a buscar cualquier medio para sobrevivir.</p>	<p>-En mucha, ya que la economía del País está tan baja que eso ocasiona que la mujer y el hombre tengan relaciones por dinero, para satisfacer las necesidades de ellos y de sus hijos.</p> <p>-Es algo que influye mucho, pues al tener relaciones sexuales sin protección puede provocar enfermedades sexuales o embarazos, lo cual aumenta la pobreza y agrava la situación económica.</p> <p>-Las personas de menores recursos se informan menos sobre el tema y sobre los riesgos de este tipo de relaciones.</p> <p>-En el País algunas personas recurren a estas prácticas por que con el salario que ganan no les da para satisfacer sus necesidades y las de sus familias.</p> <p>-La mayor parte de las mujeres que practican la prostitución lo hacen por dinero, pero no saben las cosas que les pueden pasar y las enfermedades que pueden padecer, hasta violaciones pueden sufrir.</p> <p>-Cuando una mujer sale embarazada y es de escasos recursos no podrá mantener a su hijo.</p> <p>-Al contagiarse de alguna enfermedad, la familia tendría que ingeniárselas para conseguir dinero para los medicamentos y la prostitución es un medio para resolver el problema.</p> <p>-Cuando una persona busca empleo y no encuentra y debe de mantener a su familia y lo único que le ofrecen es el trabajo de la prostitución, es un factor en que la sociedad influye mucho por que de alguna manera por la situación nos vemos obligados a realizar el trabajo sucio.</p> <p>-La extrema pobreza es un factor desencadenante de la prostitución.</p> <p>-Influye de acuerdo a la persona y a su entorno.</p> <p>-Influye mucho, pues en el momento del hambre uno no piensa las cosas y eso afecta mucho, causando un daño económico y emocional a la persona.</p> <p>-Los problemas económicos en las familias y la violencia pueden llevar a la prostitución.</p>

INVOLUCRADOS					
CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
6.- ¿DE QUÉ MANERA INFLUYE LA AUTOESTIMA EN ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?	<p>-Cuando una pareja tiene relaciones sexuales y uno de ellos está infectado por alguna ITS, su autoestima baja por el rechazo de su pareja y de sus familiares.</p> <p>-Se da en personas que han sido despreciadas, vejadas o violadas, consideran que no tienen ningún valor como persona.</p> <p>-Cuando la persona de autoestima practica el sexo riesgoso como algo normal. Es importante que mantener un nivel elevado de autoestima, porque si estos jóvenes se sienten protegidos, apoyados y queridos por sus padres no buscarán establecer prácticas sexuales de riesgo como salida a sus problemas.</p>	<p>-Se debe a que la persona debe tener una autoestima buena para no permitir tener una práctica de la sexualidad riesgosa.</p> <p>-Cuando la autoestima se baja las mujeres no siguen estudiando y los hombres trabajan, pero no cuidan su presentación, su aseo personal, por lo cual terminan cayendo en manos equivocadas y teniendo prácticas sexuales de riesgo.</p> <p>-Las personas con baja autoestima se dejan influir por aquellos que les demuestran cariño, aunque sea falso.</p>	<p>-Valorarse a sí mismo.</p> <p>-Al ser maltratados, humillados, ultrajados, ya sea en su casa, calle, escuela, no importa la edad que tenga el afectado eso le afecta mucho.</p> <p>-Influye en el autoestima cuando no hay una buena comunicación con sus hijos, cuando no le prestan atención adecuada, cuando existe maltrato entonces el chavallo siente que no tiene nada que perder y entonces se pierde.</p>	<p>-Cuando una persona tiene baja autoestima se deprime con facilidad, es aquí donde se comienza a sentir que uno no sirve para nada y se reevalúa la importancia de nuestra vida en la tierra, al no encontrar ninguna razón válida para seguir viviendo y con un terrible miedo a morirnos por desconocer lo que hay más allá, nos descuidamos y nos entregamos a todo tipo de prácticas riesgosas entre ellas los hábitos tóxicos como el cigarrillo, la bebida alcohólica, las drogas y en la búsqueda desesperada de amor al sexo de riesgo.</p>	<p>-Influye en gran manera por que algunas personas cuando están con su autoestima muy baja se deprimen y no piensan en las consecuencias de lo que hacen.</p> <p>-Influye mucho, por que cuando tenemos baja autoestima actuamos en formas que perjudican nuestra salud, creemos que no valemos y cedemos y cedemos ante los chantajes de la famosa prueba de amor y luego vienen con remordimientos.</p> <p>-Influye mucho, pues cuando ola persona se siente menos puede hacer cualquier cosa.</p> <p>-Si no tengo autoestima o la tengo muy baja no me cuido por que no me importa ni mi propia vida, mucho menos mi bienestar, por lo cual me encontraría expuesta a cualquier peligro.</p> <p>-Cuando una persona se enferma por que se expuso a una práctica sexual de riesgo, la gente la discrimina y la ignoran, lo cual la puede llevar a realizar otro tipo de acciones.</p> <p>-Cuando se tiene baja autoestima se busca desesperadamente el amor, lo que la puede llevar a entregarse con la primera persona que se lo proponga, sin pensar en las consecuencias.</p> <p>-Cuando una persona tiene baja autoestima no se protege ante los riesgos, pues no se quiere a sí misma ni se respeta. La autoestima se baja cuando cometemos algunos de esos delitos sexuales.</p>

INVOLUCRADOS					
CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	MADRES Y PADRES DE FAMILIA	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
<p>7.- ¿DE QUÉ MANERA INFLUYE EL NIVEL EDUCATIVO EN ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?</p>	<p>-No están concientes de las consecuencias y los riesgos que pueden enfrentar por falta de educación.</p> <p>-El bajo nivel educativo influye en el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo, por que las personas desconocen las consecuencias de ese tipo de relación.</p> <p>-En los Centros nacionales no hay capacidad para impartir clases de sexualidad.</p> <p>-Influye positivamente cuando el estudiante se da cuenta de algunos casos y situaciones que puede enfrentar él o ella, pero en las escuelas no hay un enfoque permanente que oriente a los estudiantes.</p>	<p>-Les permite conocer las consecuencias que esto les puede ocasionar y así poder decidir sobre este tipo de temas.</p> <p>-Según el nivel educativo de las personas se valoran las relaciones y el grado de peligrosidad que tienen, ya que dominan información relativa a enfermedades que pueden contraer debido a una relación de riesgo.</p> <p>-El rendimiento académico bajo produce deserción escolar y eso crea mayores posibilidades de actividades que lleven a las jóvenes a embarazos tempranos, abortos, ITS o VIH-SIDA.</p>	<p>-El nivel educativo de una persona influye mucho, mucho más el de aquellas personas que por alguna razón o dificultad hallan tenido problemas para ingresar a estudiar. Estas personas van a tener poco conocimiento o nada de conocimiento de la vida y de la salud sexual.</p> <p>-Influye de manera que los jóvenes no conocen bien la información que puede ser obtenida en las aulas de clase, es decir, mientras menos educación mayor es el riesgo.</p> <p>-El mismo hecho de avanzar académicamente le abre la mente a las personas, ya que tiende a desarrollar su pensamiento, el razonamiento y el entendimiento, lo que los lleva a tener mayor conciencia de lo bueno y la malo.</p>	<p>-Influye mucho, ya que cuando una persona tiene más educación cambian las perspectivas de vida, la mente se abre y se forman nuevas ideas y valores en las personas.</p> <p>Se a demostrado que mientras más educación posee una persona se cuida más, se tienen menos hijos y se enferman menos, por poseer una mejor calidad de vida.</p>	<p>-Influye mucho, ya que los muchachos necesitamos oír hablar de estos temas, para que sintamos y entendamos sobre los riesgos que puede tener una simple relación sexual.</p> <p>-La educación sexual es muy importante en esta etapa que vivimos, pero es de gran importancia que los estudiantes tengamos confianza con los maestros para que se sientan motivados a externar sus dudas sobre el tema.</p> <p>-Si la persona tiene sexo sin ningún conocimiento sobre los temas de la sexualidad, puede desencadenar en un embarazo o adquirir una ITS O VIH-SIDA, por su gran ignorancia en el tema.</p> <p>-Como estudiantes tenemos que prepararnos y ser responsables con nuestra educación primero para ser profesionales y luego pensar en sexo.</p> <p>-A mayor educación mayor información, mayor cuidado y Mayor protección.</p> <p>-El problema se da por que no se toma en cuenta de que los jóvenes en la actualidad están más activos sexualmente que otros años.</p> <p>-Actualmente aumenta el riesgo por la desinformación.</p> <p>-El nivel educativo es fundamental, ya que cuando se está obsesionado con las prácticas sexuales el rendimiento académico baja por que el estudiante se vuelve rebelde.</p> <p>-Cuando no se tiene educación no se sabe los riesgos a los que se enfrentará, la educación sexual debería impartirse siempre en las escuelas.</p> <p>-Una persona que no ha estudiado no sabe nada sobre como cuidarse y tiene más posibilidades de cometer errores, mientras que una persona que a estudiado sabe como cuidarse.</p> <p>-Influye bastante, ya que aunque sea poco lo que enseñan de educación sexual en los centros escolares es una base.</p> <p>-Es importante ya que cada persona debe ser instruida por personas mayores sobre estos temas y que mejor que los profesores para hacerlo.</p> <p>-Cuando el Ministerio de Educación no informa a los estudiantes en que manera se pueden cuidar, se aumentan los riesgos de tener relaciones con personas no adecuadas.</p> <p>-Algunos maestros no hablan de sexo ni los riesgos.</p> <p>-Algunas personas no tienen educación o les falta y no saben como protegerse de los riesgos sexuales y aquellos que saben no lo ponen en práctica.</p> <p>-Si influye, por que nos desarrollamos según la educación que hemos adquirido a lo largo de los años.</p> <p>-La educación ayuda a tener conocimiento sobre los temas importantes relacionados con el sexo.</p>

CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
<p>8.- ¿DE QUÉ MANERA INFLUYE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?</p>	<p>-Deteriora la personalidad de los y las jóvenes que sufren el maltrato. -Influye mucho, por que las personas que sufren de violencia buscan fuera del hogar el afecto que no encuentran en el mismo. -Cuando las personas son agredidas en el hogar buscan refugio y comprensión en otras personas, aun cuando soporten situaciones riesgosas.</p>	<p>-Cuando hay una práctica sexual de riesgosa persona está propensa a sufrir una violación de sus derechos y se cometen muchos abusos. -En que los jóvenes buscan refugio en los líderes de pandillas, ya que ellos los saben escuchar, esta situación los lleva a realizar acciones irresponsables que al final salen perjudicándolo moral y espiritualmente. -Al sufrir de violencia en sus familias, las jóvenes buscan grupos de jóvenes que compartan con ellos momentos de aceptación y cariño.</p>	<p>-El machismo y la falta de educación, hacen que los niños sean violentados y los mismos huyan de su casa para evitar esa vida, lo cual los coloca en un alto riesgo. -La motivación de liberarse de esa agresión los hace tomar decisiones equivocadas que les pueden costar la salud y hasta la vida. -Si existe violencia intrafamiliar sus integrantes tendrán problemas de estudios, para comunicarse con los demás y en los centros de trabajo, estas personas son muy necesitadas de amor y pueden caer en las manos equivocadas y tener sexo confundido con amor.</p>	<p>-Cuando una persona está siendo constantemente violentada, su autoestima baja, existen muchos tipos de violencia, pero cuando la física se unen con la psicológica y la sexual, se desencadena un mecanismo de fuga en las personas, las cuales buscan como escapar de sus casas a toda costa con tal de no seguir sufriendo de maltrato, en muchas ocasiones se van con los novios a temprana edad y son obligadas a realizar todo tipo de trabajo doméstico y muchas veces se da la explotación sexual comercial de las menores, también podemos encontrar a las víctimas de trata de personas que son obligadas a prostituirse en otros países a donde viajaron para huir del hambre y del maltrato que sufren en sus hogares.</p>	<p>-La violencia influye en que algunas veces las personas que la sufren llegan a tomar decisiones incorrectas ya que buscan la manera de refugiarse en algo o alguien, por que su mundo esta lleno de violencia. -Es un factor muy importante, ya que somos el reflejo de nuestro hogar y si en nuestra familia existe violencia hacia nosotros, la mayoría de veces buscamos refugio en los brazos equivocados. Influye mucho, por que cuando la persona sufre violencia se siente acorralada, se siente mal, se siente sola, es allí cuando buscan como escapar de eso y por eso se meten a esas relaciones de riesgo. -La violencia puede provocar en una persona psicosis, traumas, miedo a todo y en un momento de locura y sin razonar se puede acostar con cualquier desconocido. -Cuando los padres pelean mucho y los hijos miran eso después no les tienen confianza y no les piden consejos, ni ayuda con sus problemas, mucho menos información de cosas relacionadas con la sexualidad. -Las personas se hacen una idea de la vida por medio de lo que les rodea. -Influye mucho, pues la violencia puede llegar hasta la violación. -Influye en la forma de que si a un joven no lo cuidan, o golpean le gritan, este buscará refugio en alguien que lo entienda y es posible que tenga relaciones sexuales como desahogo y por creer que esa persona es la única que lo entiende. -Es a causa de la baja autoestima. -Cuando uno recibe maltrato físico y psicológico se siente que los padres no nos quieren y entonces hacemos lo que nos da la gana y lo primero que buscamos es el sexo. -Cuando no hay amor en la familia, la persona se siente sola y busca como encontrar a alguien que les brinde ese amor que tanta falta les hace y es allí es donde encuentran las oportunidades de establecer estas relaciones de riesgo. -Por que no platican con sus hijos, no les dan consejos acerca de la protección sobre las relaciones sexuales. -Dentro de las formas de violencia que influyen en las personas están las relaciones de los maridos fuera del matrimonio y le transmiten enfermedades sexuales a su esposa y cuando ella le reclama comienza la violencia y cuando ella no quiere tener relaciones sexuales el hombre puede hasta violarla. -Muchas veces porque al ver tantos problemas entre los padres, los hijos buscan ayuda en personas mayores que se aprovechan de ella en un momento de necesidad.</p>

INVOLUCRADOS					
CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
9.- ¿DE QUÉ MANERA INFLUYEN LOS HÁBITOS TOXICOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?	<p>-Este factor es determinante para el establecimiento de prácticas sexuales de riesgo, porque pierden la razón y muchas veces el conocimiento.</p> <p>-Por que no tienen dominio de sí mismos y mucho menos de lo que sucede a su alrededor.</p> <p>-Influye negativamente, por que es una persona que no sabe lo que hace en estado de embriaguez.</p> <p>-Si tú llegas a sobrepasar el nivel de alcohol hasta no acordarte de nada, puedes llegar a tener relaciones con una persona a la que no conoces.</p>	<p>-Por que al ingerir alcohol pierden la responsabilidad de sus acciones.</p> <p>-Cuando la persona ingiere alcohol no es capaz de actuar con responsabilidad.</p> <p>-La persona que consume alcohol realiza acciones que descontrolan a la familia, reciben ofensas que lastiman su autoestima de parte de todos los miembros y al final cada uno coge hacia adonde le gustó y se siente bien y eso es en la calle haciendo lo que les da la gana y entre esas actividades está el sexo de riesgo</p>	<p>Es una manera de obtener lo deseado.</p> <p>-El descuido de los mayores a los menores permite que se involucren en el vicio o propicia que personas de la familia o cercanas a la familia abusen de cualquier manera de los niños, incluyendo la sexual.</p>	<p>- Cuando una persona tiene problemas en su hogar busca una manera de olvidar las penas y generalmente se refugian en el alcohol y cuando hay influencia de las malas amistades es más fácil caer en el vicio, es importante señalar que una persona que ingiere alcohol en exceso no tiene control de sí misma y puede tener prácticas sexuales de riesgo.</p>	<p>-El consumo de alcohol es parte de la inmadurez del ser humano y nos pensar u actuar de forma errónea y no nos damos cuenta que nos causa daño a nosotros mismos y a las personas que nos rodean.</p> <p>-Cuando uno anda demasiado tomado puede llegar a tener sexo sin protección, lo cual lo hace sin pensar, lo hace por instinto, lo cual lo puede llevar a contagiarse de cualquier enfermedad.</p> <p>-El consumo de alcohol los puede poner borrachos y tener sexo sin protección.</p> <p>-Influye por que al estar borrachos se sienten más hombres y los machos lo demuestran teniendo más mujeres lo que es un gran peligro para la salud.</p> <p>-Cuando uno anda tomado no escucha lo que nadie le dice, no les importa con que desconocida tienen sexo.</p> <p>Cuando uno toma mucho puede correr el riesgo de violar o ser violado.</p> <p>-Cuando una persona es adicta al alcohol, es posible que tenga relaciones sin cuidarse por dinero, para comprar licor, o si está muy tomado lo pueden violar sin que se de cuenta.</p> <p>-Las personas en estado de ebriedad no se encuentran en sus 5 sentidos y tienden a olvidar lo que hicieron y pueden hasta perder la razón.</p> <p>-Cuando se está ebrio se pierde el sentido de la responsabilidad y se pueden practicar relaciones sexuales sin protección.</p> <p>-Se debería prohibir el consumo de licor, porque cuando se toma mucho se puede llegar a tener relaciones con cualquier desconocido.</p> <p>-La destrucción de nuestro cuerpo, la falta de memoria contribuye al riesgo, pues se nos olvida con quien nos acostamos.</p>

<p>-Que al consumir drogas tú quieres tener relaciones sexuales porque llegas a un grado de excitación que está más allá de tu imaginación.</p> <p>-Las drogas son una causa muy común para el establecimiento de relaciones sexuales en riesgo, por que al igual que el alcohol puede producir enfermedades.</p> <p>-Las personas que consumen drogas pierden su autoestima y como ya no les importa nada establecen prácticas sexuales de riesgo.</p> <p>-Iguual que el alcohol las drogas desinhiben a la persona y puedes hacer cualquier cosa.</p>	<p>-Influye en que al recibir el cuerpo la sustancia estupefaciente se desestabiliza el cerebro. Es desde allí que la persona hace las relaciones sin percatarse de las enfermedades a las que está expuesta.</p> <p>-Cuando la persona ingiere licor y todo tipo de droga, no es capaz de pensar sobre el daño que hace a sí mismo y a los que conviven con el enfermo.</p> <p>-Cuando se consume alcohol se pierde la responsabilidad de los actos, además se exponen a enfermedades peligrosas transmitidas por sexo y por agujas.</p>	<p>-El uso y abuso de drogas influye en la vida personal, no hay superación académica, siempre se anda metido en problemas con la Policía o en el vecindario, tiene problemas en el hogar y no andan pensando en utilizar protección en sus relaciones sexuales.</p> <p>-Son personas débiles que no piensan en el daño que se ocasionan</p> <p>-Desde el embarazo ya cualquier edad somos vulnerables a las drogas, con solo el hecho de estar rodeadas con personas consumidoras de cualquier tipo de drogas.</p>	<p>- La mayor parte de las veces es por las adicciones que posee la persona, que busca desesperadamente la búsqueda de recursos para conseguir la droga y así olvidar un poco la pobreza y el hambre que sufren, para conseguir dichos recursos venden muchas veces su cuerpo y no utilizan ningún tipo de protección pues bajo los efectos de las drogas no piensan en su salud, mucho menos en la salud sexual y reproductiva.</p>	<p>-Las drogas al igual que el alcohol son sustancias dañinas para el organismo de las personas que las ingieren, cuando se está bajo su efecto nos importa poco pensar en protegernos durante las relaciones sexuales.</p> <p>--Influye mucho, ya que el consumidor se encuentra fuera de control y no le importa el mañana, solo vivir el momento.</p> <p>-De igual manera que el alcohol la persona que está drogada no se encuentra conciente del problema en el que está metido y pueden maltratar, golpear o hasta violar o ser violado.</p> <p>-Las personas adictas a las drogas pueden vender su cuerpo para conseguir dinero para comprar la droga.</p> <p>-Las drogas son muy malas para el sistema inmunológico.</p> <p>-Influye desde el punto de vista psicológico, puesto que las drogas de cierta forma producen un descontrol en las acciones de las personas.</p> <p>-En este caso es peor, ya que la persona se encuentra alucinando y hasta yo creo que no tiene ni una pizca de razón.</p> <p>-Una persona drogada puede ser ultrajada por personas que no conoce, o lo hace solo por placer, sin saber lo que hace.</p> <p>-Las personas pueden llegar a vender sus cuerpos y hasta a sus hijos para obtener la droga que necesitan.</p> <p>-Las personas adictas llegan al punto de mandar a los niños menores a prostituirse para obtener el dinero para las drogas.</p> <p>-Pueden llegar a hacer uso de la violencia y el robo para obtener la droga. Ellos no razonan lo que hacen.</p>
---	---	---	--	--

INVOLUCRADOS

CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
<p>10.-¿DE MANERA INFLUYEN LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS JUVENILES EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?</p>	<p>-Influyen de manera sana, ya que hay otras actividades que le ayudan a aprovechar el tiempo. -Influyen en el cuerpo y la mente, pues está ocupado pensando en el deporte y no piensas en cosas malas. -Influye de manera positiva, por que el deporte y la recreación hace que los jóvenes se planteen metas se distraigan y se mantengan ocupados. -Pienso que la actividad deportiva está muy ajena a estas prácticas sexuales de riesgo, pues por el contrario, esto les ayuda por que es una actividad sana.</p>	<p>-Depende de las personas adultas que dirigen estas actividades. -En mi opinión los jóvenes que se integran a los equipos, mienten a las familias, salen sin control y se van a otro lugar. -Todas las actividades recreativas y deportivas son buenas para que las personas ocupen su tiempo en actividades que desarrollen sus habilidades y destrezas y no caigan en situaciones sexuales peligrosas.</p>	<p>-Es sano que exista la recreatividad, así las personas tienen ocupadas su mente, así evitan meterse en problemas, ya que tienen una actividad que cumplir, y así no tienen tiempo de hacer cosas malas. -Influye de manera sana, pues así se alejan del sexo. -Las personas al encontrarse ocupados en deportes se mantienen derrochando energías por lo tanto corren menos riesgo, pues ayuda a mantener la mente despejada.</p>	<p>-Esta respuesta puede ser contestada de 2 maneras diferentes, dependiendo de la madurez y de la responsabilidad de cada persona. En primer lugar puede influir de manera positiva, ya que una persona que se divierte sanamente y practica deportes, es una persona sana de cuerpo y de mente que tiene sus amigos y que ocupa su tiempo en actividades constructivas, se quiere a sí mismo y por lo tanto se cuida. La segunda es referente a las personas que utilizan el deporte como una excusa para salir de su casa e irse a vagar, aduciendo que va a algún partido y tal vez es mentira, o a veces la presión del equipo te lleva a celebrar los partidos con drogas, licor y teniendo relaciones sexuales bajo sus efectos.</p>	<p>-Influye de manera positiva, por que así la mente se distrae, el cuerpo se relaja y uno se ocupa de quemar las energías en cosas importantes. -No influye en nada, porque mientras uno hace deportes se distrae de tener sexo. -El deporte nos ayuda a reflexionar sobre nuestra salud y nos aleja de las prácticas de riesgo. -Nos mantiene activos y saludables, libres de cualquier enfermedad. -Influye de una manera muy buena, por que así el joven va olvidando lo malo y se va acostumbrando a los buenos hábitos. -no influye en nada, por que es una actividad en la cual el joven se divierte sanamente, tratando de que este no recurra al vicio ni al sexo desenfrenado. -El deporte nos ayuda a reflexionar sobre nuestra salud y nos aleja de las prácticas de riesgo, pues los jóvenes abren su mente con las actividades deportivas y no piensan en sexo. -Una persona que hace actividades físicas y recreativas tiene una buena autoestima y se quiere a sí misma y se respeta, pero una persona que no hace ninguna de esas actividades no se quiere y no se cuida. -Mente sana en cuerpo sano, las personas que practican deportes y se divierten sanamente tienen su mente ocupada y tienen mayor conocimiento de estas cosas y pueden instruirse más. -El pensamiento de un deportista es de liderazgo y los líderes no hacen ese tipo de cosas. -Si influyen, por que no conoces las intenciones de las personas que te rodean y puede que abusen de tu confianza y se pueden vales de eso para tener relaciones sexuales sin protección.</p>

INVOLUCRADOS					
CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
11.- ¿DE QUÉ MANERA INFLUYEN LOS VALORES MORALES, ESPIRITUALES Y RELIGIOSOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?	<p>-Si tus padres te han formado con una buena moral y tú te portas rebelde y no quieres ceder ni hacer lo que ellos te dicen, entonces vas a tener relaciones sexuales por capricho sin protección, pero ya es una decisión de cada persona.</p> <p>-Los valores morales, espirituales y religiosos evitan en gran manera la práctica de relaciones de riesgo, porque los padres les han enseñado valores, incluidos el amor, respeto y temor a Dios.</p> <p>-Creo que la influencia de los valores morales y espirituales nos enseñan que nuestro cuerpo es templo vivo del Espíritu Santo y lo cuidaremos como tal.</p>	<p>-Los valores morales, espirituales y religiosos crean una personalidad más estable y segura de sí mismo.</p> <p>-Si en el hogar de las personas existen los valores, los jóvenes son más responsables, pero de lo contrario si en su hogar no son practicados entonces los jóvenes siguen ese mal ejemplo y caen en malas prácticas sexuales.</p> <p>-Ellos violan los valores desde el momento que no tienen control de un adulto.</p>	<p>-Influyen grandemente, ya que si hay respeto en el hogar los integrantes tendrán respeto consigo mismos y con las demás personas. Es bueno enseñarles a los niños que hay que tener vocación para la religión.</p> <p>-Para que las personas se amen a sí mismas y a los demás deben de amar a Dios primero y tener temor de él.</p> <p>-El amor a nuestro Dios es más grande que todo lo malo e influye en nosotros al tenernos misericordia y compasión, lo que conlleva a respetarnos los unos a los otros.</p>	<p>-Influye mucho, ya que los valores morales, espirituales y religiosos influyen mucho tanto para bien como para mal, para bien por que te enseñan a respetar tu cuerpo y a amar a Dios y a ti mismo, pero por otro lado muchas veces emprenden campañas basadas en la desinformación y el engaño y esto puede provocar que la persona se sienta sucia y pecadora y esto puede desencadenar que se perciba al sexo como algo sucio o ilícito y que debe de realizarse en la clandestinidad, lo cual aumenta el riesgo y el peligro de estas relaciones fugaces</p>	<p>-Las personas que tienen valores morales y espirituales se definen antes de tener relaciones sexuales, quienes no tienen valores las tienen sin pensar.</p> <p>-La primera escuela se forma en el hogar, los padres son responsables de llevarnos a una educación, de acercarnos a Dios y a las cosas buenas de la vida, por que todo llega a su tiempo.</p> <p>-Influye mucho, por que si la persona tiene valores eso evita que las personas tengan sexo de riesgo.</p> <p>-La educación en valores debe darse en las escuelas y las Iglesias.</p> <p>-Las Iglesias prohíben tener relaciones sexuales antes de haberse casado y los que tenemos valores religiosos los respetamos.</p> <p>-Cuando una persona está bien instruida sabe como hacer las cosas cuando tiene valores, se quiere a sí misma y piensa que tener relaciones no es la mejor solución para desahogar las penas.</p> <p>-Influyen en un 100% por que las personas crecen en un ambiente religioso.</p> <p>-Las personas con valores tienen cierto conocimiento de estos temas y tienen mayor responsabilidad.</p> <p>-Una persona sin valores morales no se cuida a sí mismo.</p> <p>-Al tener relaciones sexuales se pierden los valores.</p> <p>-Si uno tiene valores morales se cuida y se respeta, no lo verán los demás como una persona fácil y no le provocarán daño.</p> <p>-Los valores influyen de manera que uno sabe que el sexo sin estar casados es fornicación, es pecado y no se debe de practicar.</p> <p>-Quien tiene valores no tiene prácticas de riesgo.</p> <p>-Nos hacer ser más precavidos con nuestra vida sexual.</p> <p>-La religión te hace ver cuales son las consecuencias de tu vida sexual.</p>

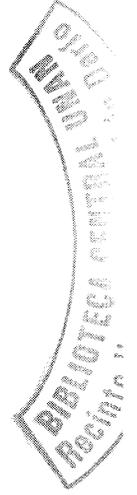
INVOLUCRADOS					
CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
12.-¿DE QUÉ MANERA INFLUYE EL SISTEMA DE EDUCACIÓN MIXTO EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO ?	<p>-La educación mixta ayuda a que los jóvenes conozcan las características del sexo opuesto y aprendan a interactuar.</p> <p>-Creo que relacionamos con el sexo opuesto nos enseñará a vernos de manera normal y a conocernos.</p> <p>-Influye en que hay una relación más cercana con el sexo opuesto.</p> <p>-Ayuda a los jóvenes a socializar con el sexo opuesto.</p> <p>-Tanto hombres como mujeres les da por experimentar tener las relaciones sexuales sin protección, no importando si es colegio mixto o no.</p>	<p>-Los ayuda a relacionarse con el sexo opuesto y a mejorar su forma de pensar.</p> <p>-En los grupos en que no se establece el respeto reina la inestabilidad, por lo cual no es buena la educación mixta.</p> <p>-Esto más bien debería fortalecer la personalidad de los jóvenes, teniendo la voluntad propia de decir no a las prácticas sexuales de riesgo.</p>	<p>-Pienso que no hay problema, ya que ambos sexos están enterados y tienen conocimientos y la responsabilidad.</p> <p>-Al separar a un grupo masculino del femenino no se garantiza ni se impide de que ellos se relacionen, por que existen oportunidades en cualquier parte.</p>	<p>- Depende de la orientación que le hayan inculcado a las personas en sus hogares, pues entre ambos sexos se crece como ser humano, pues se comparten experiencias, y se aprende de los demás, siempre y cuando la relación de amistad se base en el respeto mutuo.</p>	<p>-De hecho es positivo, por que se relacionan hombres y mujeres y conocemos las debilidades de ambos sexos.</p> <p>-Los jóvenes que conviven mucho juntos y se educan en el mismo ámbito tienen más probabilidades de tener relaciones riesgosas y sin protección.</p> <p>-Influye por que uno tiene más conocimiento, lo cual lo hace más maduro en este aspecto.</p> <p>-Es positiva ya que los sexos se relacionan entre sí, donde hay diferentes tipos de carácter, rasgos físicos, se presta más atención al sexo contrario y muchas veces se encuentra a la persona indicada, pero se corre el riesgo de tener prácticas sexuales.</p> <p>-Influye, ya que en los colegios mixtos hay parejas y cuando salen temprano se van a otro lado y nadie sabe lo que pueden hacer estando solos.</p> <p>-Influye, ya que la falta de responsabilidad de ambos sexos es un factor de riesgo.</p> <p>-Influye desde el punto de vista de la diversidad de opiniones.</p> <p>-La educación mixta es muy buena, por que al estar en contacto se pueden dar cuenta de los riesgos que corren y así tendrán más conocimiento.</p> <p>-No podemos estar separados del mundo, al contrario, tenemos que enfrentar nuestra realidad y saber defendernos en las diferentes situaciones diarias.</p>

INVOLUCRADOS					
CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	MADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
13.-¿DE QUÉ MANERA INFLUYEN LOS CAMBIOS CULTURALES Y LA DIVERSIDAD ÉTNICA EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?	<p>-En años pasados te inculcaban que tú tenías que llegar virgen al matrimonio y los padres escogían a tu pareja, ahora los tiempos han cambiado y uno mismo los escoge y decide quien será su pareja tanto en el noviazgo como en el área sexual, lo cual lleva a cometer errores.</p> <p>-Por que a través de los cambios Culturales y étnicos la juventud también cambia su conducta incluyendo la sexual, lo cual a desencadenado la situación que vivimos en la actualidad.</p> <p>-Los cambios Culturales influyen de manera negativa, por que las personas vienen con costumbres diferentes y formas más liberadas de pensar, costumbres que se vuelven moda y la diversidad étnica es negativa, pues las morenas y rubias son víctimas preferidas para las prácticas sexuales de riesgo.</p> <p>-Están influyendo de manera negativa, porque ahora se confunde la igualdad con el libertinaje.</p>	<p>-Si influye, por que los hábitos Culturales de otros Países incluyen prácticas sexuales como algo natural.</p> <p>-Puede ocasionar conflictos, los choques culturales son un factor que puede desequilibrar y desestabilizar la armonía y el estilo de vida saludable de los demás compañeros de clase.</p> <p>-Influye por que algunos no están bien acondicionados en este nuevo ambiente y no se adaptan a los cambios.</p>	<p>-Definitivamente influyen de manera negativa en el desorden.</p> <p>-Influyen de manera negativa, ya que la Cultura que cada persona tiene determina sus acciones y las diferencias de culturas pueden promover conductas de riesgo aprendidas.</p> <p>-Influye mucho, ya que los cambios culturales tanto en música, alimentación, hábitos tóxicos y sobre el desarrollo y prácticas sexuales liberales, lo cual puede representar un peligro para aquellos que no están acostumbrados a esas libertades.</p>	<p>-Influye mucho, ya que cuando se entrelazan las diversas culturas se pueden adquirir valores y anti valores, por ejemplo cuando se mudan personas de la costa Caribe de nuestro País, ellos son más abiertos en cuanto a su sexualidad y eso lo demuestran en su forma de bailar, de caminar y de vestir y eso influye mucho en las personas del pacífico, ya que muchas veces vienen jóvenes a vivir solos a la Capital para estudiar sin supervisión de adultos y lo que hacen es dedicarse a beber licor, fumar y tener sexo. Se escapan de clase con los compañeros y se reúnen en la casa que alquilan a tener sexo.</p>	<p>-Mucho, por que todos tenemos formas de ser y de vivir distintos y la influencia de otras culturas pueden cambiar y quebrantar tu estilo de vida.</p> <p>-El tipo de cultura de otras personas y otros países con el nuestro no son los mismos, unos ven este tipo de cosas normal, -Los cambios culturales pueden inducir a los demás a hacer cosas malas.</p> <p>-Eso es malo, por que debería ser normal el pensamiento libre étnico, no podemos quitárselo pero hablando con ellos pueden mejorar.</p> <p>-influye cuando se forman parejas de diversas etnias, uno influye sobre el otro, para bien o para mal.</p> <p>-Las personas con cambio de cultura se ven que están absorbiendo algo nuevo, en este tiempo pueden sufrir engaños y pueden abusar de el o ella.</p> <p>-Las personas extranjeras con diferentes culturas pueden engañarnos diciéndonos que en su país el novio tiene relaciones y que eso es normal y las mujeres pueden ser engañadas.</p> <p>-Influye mucho, por que hay personas que quieren venir a hacer lo que ellos hacen en su lugar de residencia, ya sea el venir a engañar a jóvenes para tener relaciones o prostituirlos.</p>

CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
<p>14- ¿QUÉ PAPEL JUEGAN LOS AMIGOS Y AMIGAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?</p>	<p>-Juegan un papel negativo cuando no te aprecian de verdad y te inducen a que lo practiques como algo normal, pero el amigo que lo quiere realmente lo aconseja bien. -Cuando los amigos tienen madurez emocional pueden ser de mucha ayuda para evitar el inicio de una situación sexual riesgosa, pero cuando tienen problemas emocionales arrastran a sus amigos con ellos. - Influyen por que apoyan o aconsejan mal a sus amigos(as) induciéndoles a prácticas sexuales a muy temprana edad. -Juegan un papel negativo cuando no te aprecian de verdad y te induce a que realices cosas que te pongan en peligro.</p>	<p>-Si influye, ya que inducen a los otros amigos dándoles información distorsionada según sea su condición problemática. -Son de mucha influencia, ya que conviven por algún tiempo con ellos y si la persona no tiene criterio propio y buenos valores caen en situaciones riesgosas. -Son los que se encargan de unir parejas y convencerlos a los que tengan dudas de realizar estas prácticas.</p>	<p>Influyen de manera negativa, ya que muchas veces juegan al reto con los amigos y amigas y si no cumplen el reto te vulgarea n y excluyen del grupo, lo cual es perjudicial para la persona y en dichos retos pueden estar los sexuales. -Existen muchos juegos peligrosos entre jóvenes que definitiva</p>	<p>-Juegan un papel fundamental, la influencia que ejercen los amigos en esta etapa de la vida es enorme, ellos muchas veces son los que determinan la ropa que usas, los zapatos que compras, la comida que comes y hasta el novio o novia lo escogen los amigos, son confidentes y cómplices tanto de lo bueno como de lo malo, por lo cual es importante enseñarles a los adolescentes a resistirse a las presiones de los grupos en relación a tener sexo.</p>	<p>-Mucho, por que a veces te dan malos consejos y otras te imponen cosas que no quieres hacer, yo creo que los amigos juegan un papel importante en la vida de todas las personas, ya que un buen amigo te apoya incondicionalmente. -Tienen que ver mucho, por que si nosotros tenemos buenos amigos, con valores morales, te enseñan cosas buenas y si son malas amistades te inducen a hacer cosas sin sentido, por ejemplo sexo en condiciones de riesgo. -Influyen de manera negativa, por que nos pueden dar malos consejos y estos nos pueden llevar hasta la muerte. -Son una influencia positiva ya que te aconsejan sanamente y con responsabilidad -Hay algunos que te presionan para que tengas sexo, si no te cortan la amistad y te dejan solo. -Hay algunos que te ayudan, que influyen positivamente sobre ti pero hay otros que te inducen a tener sexo descontrolado o a la fuerza. -Los amigos se vuelven cómplices de las malas acciones de sus amigos y amigas, lo cual puede ser negativo pues eso empeora las situaciones de riesgo que enfrentan cada día.</p>

mente
ponen en
riesgo la
integridad
y la
seguridad
de ellas
y de todo
aquel que
les rodea.

-Las
amistades
influyen
mucho,
tanto en
hombres
como
mujeres,
si son
buenos
amigos
irán
todos por
el buen
camino,
pero si
son
malos los
inducirán
a realizar
cosas
malas,
entre
ellas las
relaciones
sexuales
de
riesgo.



CATEGORIA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
<p>15.- ¿DE QUÉ MANERA INFLUYEN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO?</p>	<p>-Influyen de manera negativa, pues promueven el sexo como algo tan natural y con programas que en lugar de instruir a los televidentes sobre todo los más jóvenes en lugar de informarlos los desinforman. -Influyen de manera positiva, pues mientras más información tengamos más podemos evitar el sexo de alto riesgo. Los medios de comunicación son muy importantes por ponen las cosas de moda y de tanto verlas una y otra vez por televisión las comienzan a ver como normales y luego las practican sin ninguna precaución. Los medios de comunicación emulan al sexo y lo ponen como una práctica normal y si no lo haces estás fuera de moda. -Los medios de comunicación te ayudan a que no establezcas relaciones de alto riesgo, pues te informan como debes de hacer las cosas de manera correcta.</p>	<p>-No clasifican la información que es adecuada para los jóvenes y presentan algunos programas con contenido sexual explícito, como si estas prácticas fueran sanas y sin problemas. -Recordemos que los medios de comunicación son muy influyentes en la mayoría de las personas. -Influyen, por que presentan mucha pornografía y escenas sexuales en horarios no apropiados y las novelas exponen escenas muy fuertes sexuales. -Son culpables en muchos casos, ya que al transmitir programas no aptos para menores en horas que los niños y adolescentes pueden verlos sin supervisión de un adulto, esto puede confundirlos en su manera de actuar.</p>	<p>-Los medios de comunicación influyen negativamente cuando no es correcto para los jóvenes lo que les orientan. -Son muy importantes, ya que ellos aclaran, informan y concientizan a la población de lo que pasa en el mundo. -Influyen en que si no hay un medio de comunicación no existiría la violencia sexual y familiar.</p>	<p>-Influyen en una manera negativa, pues nadie se a preocupado en controlar los programas que pasan con altísimos contenidos de imágenes sexuales, en horarios que están los niños y adolescentes sin supervisión de los adultos, las novelas y hasta los dibujos animados tienen acto contenido sexual, que podemos decir de las películas pornográficas en los canales de cable y del Internet que es un medio saturado de sexo, todo esto tergiversa la mente de los niños y jóvenes y la exagera la importancia del sexo, además de la publicidad engañosa.</p>	<p>-Influye por que si bien es necesario saber sobre las relaciones sexuales, creo que los medios de comunicación en lugar de prevenir mas bien te hace una invitación a probar lo desconocido. -Los medios de comunicación te enseñan las como son, no como parecen. -Influye a través de programas educativos sobre sexualidad, viéndolos aprenderemos más y tendremos más conocimiento sobre el tema. -Algunos programas educan otros no. -Los medios de comunicación tienen la responsabilidad de instruir a las personas que no han podido ir a la escuela y que sus padres no les informan. -Influyen negativamente por que a veces dan programas pornográficos. -Cuando un medio de comunicación responsable se preocupa por este tema, puede dar respuesta positiva, por que son un poder en la sociedad, pero lamentablemente no se preocupan, ya que hasta pornografía presentan. -De tanto contenido sexual que presentan los niños y niñas sienten curiosidad y experimentan el sexo a temprana edad.</p>

INVOLUCRADOS					
CATEGORÍA	DOCENTES	SUPERVISORES	PADRES Y MADRES DE FAM.	CONSEJEROS ESCOLARES	ESTUDIANTES
16.- MENCIONA LOS MEDIOS DISPONIBLES PARA EVITAR EL PELIGRO EN LAS RELACIONES SEXUALES.	<ul style="list-style-type: none"> -No tener relaciones sexuales pre matrimoniales- -Fidelidad a la pareja. -Monogamia. -Orientación en el hogar. -Educación sexual en las Escuelas. -Comunicación entre padres e hijos. -Uso de condón. Uso de pastillas anticonceptivas. -Uso de la PPMS -Uso de los inyectables de 1-3 meses. -Orientación de la Iglesia en estos temas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación mutua entre padres e hijos. -Educación sexual en las escuelas. -Control en casa de ciertos programas de TV, radio e Internet. -Fidelidad. -Monogamia. -Usar condón. -Abstinencia. -Buscar apoyo de ONG's para educación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tener una sola pareja. -Usar anticonceptivos. -Delatar a los abusadores. Uso del condón. -Denunciar a los violadores. 	<ul style="list-style-type: none"> -Relaciones sexuales monógamas. -Utilización de los métodos anticonceptivos. -Planificación anticonceptiva dual. -Uso del condón en cualquier tipo de práctica sexual. -No tener relaciones sexuales con desconocidos. -Evitar la comercialización del sexo. -No tener múltiples compañeros sexuales o realización de orgías. -No tener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas. -Prácticas homosexuales con protección. Prácticas lésbicas con higiene 	<ul style="list-style-type: none"> -Uso de condón. -Uso de pastillas anticonceptivas. -Uso de inyecciones. -Abierta comunicación con la pareja. -Aprender a decir no. -Responsabilidad. Abstinencia. -Educación sexual en la escuela y el hogar. -Conocer bien a la pareja antes de tener relaciones. Obtener referencias previas de la pareja. -No tener relaciones con varias parejas. -No tener relaciones con desconocidos. Comunicación con los padres. -Conocimiento sobre estos temas.