



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA – MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA 2005 – 2007
Bluefields RAAS**

Trabajo de Tesis para optar al título de Maestra en Salud Pública

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DE ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO
DE LOS COLEGIOS MORAVO Y SAN MARCOS DE BLUEFIELDS.
RAAS, JUNIO 2006 A JUNIO 2007.**

Investigadora: Dayann Kelly Levy
Tutor: Pablo Cuadra Ayala
Msc. Epidemiología
Docente Investigador
CIES. UNAN.

Bluefields, RAAS. Febrero 2008

INDICE

Resumen	i
Agradecimiento y Dedicatoria.....	ii
I. Introducción	1
II. Antecedentes.....	3
III. Justificación	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
IX. Discusión de los resultados	38
V. OBJETIVOS	7
VI. Marco Referencial	8
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	25
VIII. Descripción de los resultados	31
X. Conclusiones	49
XI. Recomendaciones	51
XII. Bibliografía	53
XIII. ANEXOS	

Resumen

Se realizó un estudio tipo CAP con los estudiantes de cuarto y quinto año de los colegios Moravo y San Marcos durante el período de Junio 2006-Junio 2007 en el cual se realizó con la participación de 100 jóvenes, 50 de ambos centros escolares, 62 del sexo femenino y 38 del sexo masculino, todos provenían del área urbana y los barrios de residencia más predominantes fueron Santa Rosa, la etnia más representada fue la creole con 62 estudiantes, seguida de los mestizos, miskitos y garífonas, los estudiantes tenían un ingreso promedio de 100 córdobas.

Ambos sexos reconocieron las mismas ITS, dentro de estas están el Chancro gonorrea, sífilis, herpes, VIH/SIDA, un 64% de los jóvenes han sido capacitados en algún grupo o institución, un 38% de los estudiantes presentan conocimientos adecuados.

Según los adolescentes entrevistados creen que se inician los jóvenes a tener relaciones sexuales antes de los 15 años, un 25% de los entrevistados ya habían iniciado una vida sexual, mencionaban la gran mayoría que los jóvenes de hoy en día tienen más de tres parejas sexuales y mantienen relaciones sexuales 2-4 veces por meses, al preguntar sobre los lugares más frecuentes donde se puede mantener relaciones sexuales mencionaron casa de los amigos, la propia casa, hoteles, calles oscuras, un 50% de los jóvenes con vida sexual realizaron prácticas sexuales inseguras.

Una minoría refirieron utilizar métodos de protección, el 20% pudo definir lo que eran los métodos de planificación familiar, sólo 10 de los jóvenes pudieron explicar claramente como se debe de utilizar el condón.

Los jóvenes de la etnia garífona son los que más utilizan el condón, se les ha capacitado en temas de salud sexual y reproductiva.

Agradecimiento y Dedicatoria

Agradezco ante todo a Dios todopoderoso que es el sumo conocimiento y es el que me impulsa a vivir e intentar ser mejor cada día por la oportunidad que me dio de ver realizado un sueño más en mi vida, el de ser una salubrista.

A mis abuelos Dorla y Early y mi hermano Charles por la comprensión y apoyo moral que me brindaron durante estos dos años de estudio, a mis tías y padre que siempre confiaron y creyeron que podría lograr concluir con éxito este peldaño de mi vida profesional.

A la Dra. Alma Rosa Castro ya que por sus gestiones y buena disposición mis compañeros y yo pudimos realizar el estudio de la Maestría en Salud Pública con el CIES.

Al Dr. Pablo Antonio Cuadra mi tutor por sus comentarios, asesoría y apoyo para completar el trabajo y hacerlo de la mejor forma posible y a todos los profesores que en estos años fueron fuente de conocimiento para nosotros.

A mis amigas/os por comprender y por mi ausencia o lejanía cuando estaba en mis encuentros de la maestría.

A la Delegada del Ministerio de Educación y los directores de los centros escolares que me abrieron las puertas para realizar este estudio.

Y por último pero no menos a los 100 estudiantes que participaron del estudio ya que sin su invaluable apoyo y participación no pudiera ver completado este estudio.

A todos y todas infinitas gracias que Dios los bendiga y este trabajo es dedicado a ustedes.

I. Introducción

La sexualidad es un componente fundamental en la vida personal, familiar y social de todo ser humano, por ello es necesario formar competencias para vivirla y ejercerla de manera sana, responsable y digna.

Una educación integral supone la educación de la sexualidad, porque *la sexualidad es un componente de la personalidad y no puede hablarse de educación integral si no la incluye*. Su abordaje constituye una necesidad básica de aprendizaje, por ser la sexualidad un componente esencial en la vida de todo ser humano, una dimensión importante en el ámbito personal y en la vida familiar para la cual la educación debe preparar.

No puede hablarse de educación de calidad si ella no forma competencias para el aprender a ser, a convivir, a ejercer los deberes y derechos. La educación de la sexualidad busca desarrollar estas competencias y esto se logra a través de un proceso gradual, sistemático y científico que puede realizarse *desde la escuela y desde las actividades no formales*.

Así por ejemplo, los esfuerzos de retener a las niñas en el sistema educativo deben estar ligados a una educación de la sexualidad que contribuya a la construcción de un proyecto de vida más allá de la maternidad temprana. ⁽¹⁾

No solo debe de considerarse educación sexual la instrucción impartida en los colegios por el docente o especialista en la materia; sino también en una forma integral a toda la enseñanza que brindan la familia, la sociedad y los grupos de pertenencia. Esta enseñanza está llena de creencias, tabúes, costumbres sociales, miedos, sesgos personales etc. ⁽²⁾

Los programas de educación sexual deben tratar una amplia variedad de temas y problemáticas adaptándose a la realidad social de la región, hay que recordar que esta zona del país es pluricultural y posee una multiétnicidad que la diferencia del resto de Nicaragua y por ende es más interesante la información que se pueda recopilar

durante este estudio y por esto necesitamos la incorporación total de la educación sexual en los planes de enseñanza y debe ser una preocupación constante de los gobiernos, grupos religiosos, los educadores, y los padres ya que a través de ella adquieren información, se forman actitudes y se adoptan creencias y valores acerca de la identidad de las relaciones interpersonales e intimidad con respecto a la sexualidad. Este proceso dura toda la vida, siempre y cuando se lo ofrezcan al adolescente de una forma clara y sencilla.

El papel de los profesores y profesionales de la salud también es fundamental para la educación sexual y para la prevención del embarazo en las adolescentes, es importante que los profesionales de la salud estén dispuestos a escuchar abiertamente a los jóvenes y que al dirigirse a ellos como educadores lo hagan con un vocabulario comprensible, y se les brinde el espacio al cual tienen derecho. (3)

II. Antecedentes

A mediados del año 2002, el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes (MECD) decidió abordar la temática de *Educación en Población y de la Sexualidad*, dando continuidad a lineamientos y políticas definidas por el Estado de Nicaragua en relación a necesidades y aspectos que debían ser tratados desde el sistema educativo. (3)

Nicaragua es un país de gente joven , el 56% de su población es menor de 15 años y es el país latinoamericano que presenta la mayor tasa de embarazo en adolescentes , la mayoría de las mujeres inician su vida sexual en la adolescencia, algunas incluso antes de los 15 años de edad; la falta de información veraz y oportuna sobre aspectos relacionados con la sexualidad induce a muchos adolescentes a iniciar la vida sexual activa a temprana edad sin considerar las consecuencias o riesgos que pueden derivarse de las mismas. (4)

Las estadísticas internacionales de demografía y salud definen como embarazo en la adolescencia a la gestación que ocurre entre los 15 -19 años de edad. ENDESA 2001 revela que más del 45% de las adolescentes nicaragüenses ya son madres o están embarazadas a los 19 años de edad, según el MINSA, casi un 30% de las embarazadas son adolescentes y un 3% de los nacimientos ocurren en muchachas de 15 años. (5)

La falta de información veraz y oportuna sobre aspectos relacionados con la sexualidad induce a muchos adolescentes (mujeres y hombres) a iniciar la vida sexual a temprana edad, sin considerar las consecuencias o riesgos que pueden derivarse de las mismas. Una investigación sobre sexualidad adolescente realizada por la UNAN-León, revela los siguientes resultados ¹ :

“A los 15 años, el 25% de los muchachos y muchachas ya había tenido su primera relación sexual...el riesgo de una relación sexual y embarazo a temprana edad fue más alto en las mujeres con menor nivel educativo y en aquellas que no crecieron con su

padre biológico..., en cambio en los muchachos, el inicio de la vida sexual no ha cambiado significativamente con respecto a la generación anterior, independientemente de los niveles educativos o de vivir con ambos padres...". (7)

La calidad de vida de los pobladores de la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) no son satisfactorias, Las evidencias muestran que las tasas de pobreza, educación, desempleo, seguridad social, etc. son de las más altas del país.

Los jóvenes están inmersos en condiciones sociopolíticas deficientes y además de la necesidad al acceso de la información de servicios de Salud Sexual y Reproductiva, es menester así mismo un abordaje intercultural, plurilingüe y multiétnico debido su diversidad (Agudelo, et, al. 2005) (6)

Cabe mencionar que no se conocen estudios similares realizados en estos centros educativos, pero si se encontró un estudio sobre uso de drogas realizado en centros de educación media a nivel nacional, en el cual participo el Instituto Cristóbal Colón de Bluefields.

III. Justificación

Este tema es de mucha importancia ya que cada día aumenta más el número de jóvenes los cuales acuden a las unidades de salud con infecciones de transmisión sexual, asociado también al incremento de los embarazos no deseados en las adolescentes.

La sensibilidad, la conducta sexual responsable y la equidad entre las personas, particularmente cuando se inicia durante los años formativos favorecen y promueven las relaciones de respeto y armonía entre el hombre y la mujer ⁽⁸⁾; es por esto que se debe de iniciar a hablar en los colegios sobre el tema de salud sexual y reproductiva a los adolescentes, debemos de recordar que las convivencias durante más de 5 horas diario generan fuertes interacciones entre el grupo de compañeros que tiene gran influencia en la toma de decisiones del adolescente.

Si no se toman cartas en el asunto y se empieza a investigar cuánta información manejan los muchachos sobre el tema, no podremos realizar intervenciones directas y mejorar así las estadísticas sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazos en adolescentes, con esta finalidad se pretende realizar este estudio, necesitamos saber cuáles son los conocimientos de estos estudiantes sobre el tema y con esta información crear estrategias dirigidas directamente a los estudiantes adolescentes para mejorar esta situación.

Consideramos que los resultados de este estudio beneficiarán al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación ya que les dará un entendimiento claro de lo que está ocurriendo con los jóvenes, cual es la información que manejan y se podrían realizar estrategias de intervención dirigidas a las necesidades de información del adolescente, a la vez los ONG que trabajan con los adolescentes tendrán un estudio de base el cual les orientará sobre qué temas se deben de enfocar para fortalecer la salud de los adolescentes y los propios adolescentes de la Ciudad de Bluefields los cuales serán los mas beneficiados de manera indirecta.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Viendo esta situación se plantea la siguiente pregunta Principal para este estudio:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de los estudiantes de Cuarto y Quinto año de los Colegios Moravo y San Marcos Secundaria, de Bluefields, RAAS, durante Junio 2006 a Junio 2007?

Otras interrogantes pueden desglosarse de la siguiente manera:

¿Cuáles son las principales características socio demográficas y culturales de los estudiantes de IV y V año del Colegio Moravo y el Colegio San Marcos?

¿Cuáles son los conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes de IV – V año de secundaria del Colegio Moravo y el Colegio San Marcos?

¿Cuáles son las practicas de sexualidad de los estudiantes de IV-V año de secundaria del Colegio Moravo y el Colegio San Marcos?

¿Cuáles son las medidas de protección de las ITS/ VIH/ SIDA y de prevención del embarazo que utilizan los estudiantes sujetos del estudio?

¿Existen diferencias étnicas en el conocimiento y practicas de los estudiantes investigados?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Analizar los conocimientos y prácticas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) de los estudiantes de IV-V año del Colegio Moravo y el Colegio San Marcos Secundaria, de Bluefields, RAAS, durante Junio 2006 a Junio 2007.

5.2. Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas y culturales y económicas de los estudiantes de IV y V año del Colegio Moravo y Colegio San Marcos Secundaria.
2. Identificar los conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes de IV – V año de secundaria del Colegio Moravo y Colegio San Marcos Secundaria.
3. Analizar las prácticas de sexualidad los estudiantes de IV-V año de secundaria del Colegio Moravo y Colegio San Marcos Secundaria.
4. Determinar las medidas de protección de las ITS/ VIH/SIDA y de prevención del embarazo que utilizan los estudiantes sujetos del estudio.
5. Identificar las diferencias étnicas en el conocimiento y prácticas de los estudiantes investigados.

VI. Marco Referencial

La población del Municipio de Bluefields es multiétnica, multilingüe y multicultural, habitando 5 de los 6 grupos étnicos de la RAAS, los cuales están siendo distribuidos de la siguiente forma: 57% Mestizos, 36% Creole, 3% de Miskitos, 2 % de garífonas y 2% de Ramas y es la única zona de Nicaragua donde habita este grupo étnico. (30)

Los jóvenes son particularmente vulnerables. Cada año se producen más de 100 millones de infecciones de transmisión sexual curables y una parte importante de los 4.1 millones de casos nuevos de infección por VIH se dan entre jóvenes de 15 a 24 años de edad.

Los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo, las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, y la coacción y violencia sexual son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes (de edades entre 10 y 19 años) con una vida sexual activa.

Está claro que si no se invierte en salud sexual y reproductiva no podrán alcanzarse los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 encaminados a reducir la mortalidad infantil y materna para el año 2015", dice Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva del FNUAP. "Así, por ejemplo, la prevención de embarazos no deseados y la reducción de las necesidades no cubiertas de planificación familiar son medidas esenciales para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad perinatal. Se trata de multiplicar los esfuerzos y poner en marcha un conjunto de propuestas e iniciativas de alcance mundial en los países, a saber": la estrategia mundial de salud reproductiva, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud; la resolución de 2005.

El embarazo en las adolescentes expresado demográficamente como tasa de fecundidad, es en la actualidad un motivo de preocupación mundial, regional y nacional, en muchos países debido a que supone un alto riesgo psicológico y de salud para la madre y su hijo ya que compromete el futuro socioeconómico de la madre

(abandono temprano de la escuela , empleos con baja remuneración , parejas inestables) para cifras demográficas la madre adolescente tendrá en promedio un número mayor de hijos que las mujeres que comienzan su etapa reproductiva luego de los 20 años.

La educación sexual impartida en forma implícita constituye un pilar importante del desarrollo del adolescente pero por Muchas razones religiosas, sociales o culturales, lejos de ayudar a los jóvenes a construir un concepto equilibrado de su sexualidad, algunos docentes contribuyen a crearles una imagen distorsionada. Los adultos se ven enfrentados a los requerimientos de los jóvenes con una información sexual no estructurada ya sea por no haber recibido una educación formal al respecto por su propia estructura moral y psicológica a pertenecer a una generación en la que no se discutió el tema en forma amplia. Esta brecha generacional muchas veces no permite percibir la real situación en que se encuentran los jóvenes y dificulta aún más la comunicación.

Si la educación sexual se imparte de forma clara, explícita y abierta considerando a la sexualidad como un fenómeno vital, el adolescente tendrá oportunidad de desarrollarla plenamente.⁽¹⁰⁾

La población de Nicaragua particularmente las mujeres, adolescentes y jóvenes de ambos sexos se encuentran en situación de alto riesgo, en primer lugar constituyen un grupo muy vulnerable con relación a la salud sexual y reproductiva dado el incremento alarmante de las ITS/VIH/SIDA, los embarazos precoces no deseados, madres solteras en edades en las que aun no tienen la madurez necesaria para la crianza de sus hijos, pero también este grupo de edad enfrenta en nuestro país problemas que cada día se profundizan alrededor de la drogadicción , el desempleo y la delincuencia .⁽¹¹⁾

A pesar de los altos riesgos que sufren los adolescentes, los servicios de salud existentes no han abordado a este grupo de edad de manera particular o lo han abordado con una cobertura muy limitada, con énfasis en las temáticas de salud sexual

y reproductiva, descuidando en gran parte otras necesidades de los adolescentes como grupo social.⁽¹²⁾

Encontramos que los jóvenes de hoy han heredado un legado letal que les esta robando sus vidas y las de sus amigos, hermanos, padres, madres, maestros y otras personas que son ejemplo de conducta, un estimado de 118 millones de jóvenes de 15-24 años viven en la actualidad con VIH-SIDA. Cada día alrededor de 6000 jóvenes de esas edades se infectan con el VIH, pero solo una parte de ellos saben que están infectados.

Corresponde al Estado con la participación activa de la familia, la escuela y la comunidad desarrollar la atención preventiva de la salud dirigida a la madre y al padre en materia de educación sexual y salud reproductiva.

La atención de salud incluye servicios diferenciados para adolescentes, que promuevan sus derechos sexuales y reproductivos y tengan en cuenta sus necesidades específicas mediante acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación. ⁽¹³⁾

La respuesta social a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en una información adecuada que ayude a estos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones responsables. ⁽¹⁴⁾

Conocer cada día un poco mas de nuestro cuerpo es muy importante e interesante a la vez en esta ocasión queremos compartir algunos conocimientos básicos que hemos integrado sobre diferentes procesos del desarrollo de la sexualidad humana. Hay temas que frecuentemente rondan el pensamiento de los y las adolescentes a cerca de su crecimiento físico y psicológico, cambios en la adolescencia, relaciones sexuales, embarazo, métodos anticonceptivos, ITS/VIH/SIDA.

El hablar abiertamente de estos temas nos lleva a vivir sin sentimientos de culpa, sin ocasionar daños a otros y poder ser personas con visión más amplia de la vida pero principalmente nos conduce a un gran camino conocimiento de nosotros mismos.(15)

Conceptos Básicos:

- **Salud Sexual Reproductiva:** Proceso físico, psicológico y sociocultural de estar bien o sano con relación a la sexualidad. (16)
- **Conocimientos:** Datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir o no lo que debe de hacer ante una situación determinada. (16)
- **Prácticas:** Son conductas, procedimientos, reacciones es decir todo lo que acontece en un individuo y de lo que participa las prácticas regulares son los hábitos. (16)
- **Adolescentes:** Deriva del latín *Adolescens* que significa hombre joven siendo participio activo de *adolescere* que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez, la OMS lo considera como el lapso de tiempo que comprende entre los 10 -19 años. (17)
- **Riesgos :** Estado de vulnerabilidad en una persona o grupo de personas frente a una situación o lesión particular (18)

En la mayoría de los países en vías de desarrollo es reciente la identificación de la importancia de la educación sexual y reproductiva. En las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense existen pocas alternativas de acceso a servicios de información en referencia a la salud sexual y reproductora; La precaria información

disponible en las instituciones gubernamentales, aumentan las necesidades del derecho a los conocimientos, actitudes y prácticas en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades que se transmiten a través del contacto sexual de una persona contaminada con una sana. Los fluidos corporales (semen, secreciones, y sangre) de una persona contaminada sirven de vía de transmisión de estas enfermedades, durante el acto sexual, sea vaginal, oral u anal (MECD, S/f) ⁽¹⁹⁾

El VIH/SIDA es también una ITS que además de transmitirse por el contacto sexual puede contagiarse por otras vías, como el uso compartido de jeringas u objetos corto punzantes previamente utilizados por personas infectadas o por transfusiones de sangre contaminada. También puede ser transmitida de la madre embarazada al hijo (a) a través de la placenta, durante el parto o a través de la leche materna (Ibíd.)⁽²⁰⁾

Las Infecciones de Transmisión Sexual más frecuente son: La Sífilis, la Gonorrea, la Clamidia, el Condiloma, el Herpes Genital, la Hepatitis B el VIH/SIDA. En esta última tiene aun baja incidencia en Nicaragua, en relación con otros países, aunque se registra una creciente exposición (Ibíd.)⁽²¹⁾

El primer caso SIDA fue reportado en Nicaragua en 1987, y hasta Septiembre del año 2004 se habían diagnosticado un total de 1,497 personas seropositivas. Hasta la fecha, el número de fallecidos alcanza la cifra de 479 casos acumulados en los últimos 16 años, para una tasa de letalidad del 3,20 por cada 10,000 seropositivos diagnosticados en el período antes mencionado. (UNICEF, 2006) ⁽²²⁾

Entre los departamentos con tasas de incidencia de seropositivos más altas y que superan la tasa nacional por cien mil habitantes se encuentran: Chinandega 54.2, Managua 47.4, Región Autónoma del Atlántico Sur 32.2, León 23.1, Masaya 22.8, Rivas 21,5, Región Autónoma del Atlántico Norte 20.0, y los municipios mayormente

afectados son Somotillo, Corinto, Chinandega y Managua. En Nicaragua existen 2.031 personas con sida registradas oficialmente en el Ministerio de Salud (MINSAL) hasta el 2005, lo que representa un aumento del 51% en comparación con el 2002, según datos proporcionados por la institución (Ibíd.) (23)

Entre 2002 y 2005 los contagios se duplicaron, concentrándose en niños y adolescentes, a quienes UNICEF considera que deberían ser una "prioridad" en la lucha contra el mal en Nicaragua. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) manifiesta su preocupación por el "acelerado" incremento del número de niños y adolescentes con el virus del VIH en Nicaragua (Ibíd.).(24)

Marco legal de la Educación en Población y de la Sexualidad

La necesidad de educar en la temática de Educación en Población y de la Sexualidad se sustenta en los siguientes documentos del Estado de Nicaragua: 1) la Política Nacional de Población, 2) el Plan de Acción de la Política Nacional de Población y 3) el Plan Nacional de Educación.

Analicemos lo que señalan cada uno de estos documentos.

1. Política Nacional de Población

En Diciembre de 1997, como parte de la estrategia de desarrollo del país y enmarcada en el compromiso de reducir la pobreza, el Gobierno de Nicaragua publicó la Política Nacional de Población (PNP), la cual se define como un conjunto de medidas que tienen como fin último contribuir a mejorar la calidad de vida del pueblo nicaragüense.

Entre sus Objetivos Generales, se propone: "Dotar a la población en su capacidad de decidir en cuanto a su comportamiento reproductivo y encauzar el comportamiento sexual y reproductivo al seno de la familia, a fin de disminuir la procreación irresponsable y precoz".

La PNP se propone varios Objetivos Específicos de los cuáles los nueve primeros se relacionan con la necesidad de brindar Educación de la Sexualidad, entre ellos:

- 1) Contribuir a que las parejas decidan de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos...
- 2) Reducir la incidencia de embarazos tempranos, tardíos, muy seguidos y en multíparas,...
- 3) Contribuir a aumentar significativamente la edad de iniciación de las relaciones sexuales y las uniones maritales...
- 4) Procurar reducir significativamente la incidencia de embarazos en mujeres menores de 20 años,
- 5) Desarrollar en hombres y mujeres desde el comienzo de la adolescencia la capacidad de relacionarse con respeto mutuo y de ejercer la sexualidad con fidelidad y responsabilidad,
- 6) Reducir la frecuencia de embarazos no planificados,
- 7) Aumentar significativamente la participación de los hombres en la toma de decisiones reproductivas y en la práctica de la planificación familiar, con equidad de género y solidaridad...
- 8) Reducir significativamente el recurso al aborto inducido mediante la educación, formación, comunicación, información veraz y completa y la prevención de embarazos no planificados
- 9) Reducir la mortalidad general, materna e infantil y elevar la esperanza de vida.

Entre sus LINEAMIENTOS GENERALES, la PNP propone:

- Impartir la educación sexual integral, en el marco de la cultura, de los valores morales y del ejercicio de la sexualidad, con autocontrol, auto cuidado, autoestima, fidelidad y responsabilidad. Las jóvenes, los jóvenes y adultos, en el ejercicio de su libertad, deberán ser informados en forma veraz y completa sobre los medios existentes para evitar el embarazo no planificado y reducir el riesgo de contraer ITS.

- Promover la activa participación de la población en general, de los padres y madres de los adolescentes y jóvenes en las actividades de educación sexual integral, respetando su

derecho a intervenir en los contenidos de dicha educación, procurando crear un clima de respeto mutuo y tolerancia por las normas y valores sustentados por la sociedad.

- Utilizar canales no formales para la Educación Sexual Integral tendrá un papel central, ya que es a través de éstos que se puede llegar a los grandes contingentes de adolescentes y jóvenes que no han accedido o que abandonaron prematuramente la escuela.

- Ofrecer en los centros educativos información veraz y completa sobre planificación familiar en el marco de la Educación Sexual integral. No se distribuirán anticonceptivos en los centros escolares.

2. Plan de Acción de la Política Nacional de Población

En Julio del 2001 se publicó el Plan de Acción de la Política Nacional de Población, el cual define tres SUBPROGRAMAS interrelacionados y vinculados entre sí:

- 1) Educación en Población y de la Sexualidad
- 2) Salud Sexual y Reproductiva
- 3) Distribución Espacial de la Población

En este Plan de Acción se define como PROPÓSITO del Sub-Programa de Educación en Población y de la Sexualidad el “contribuir a que las personas comprendan las interrelaciones entre la dinámica de población, medio ambiente y actividades productivas, así como brindar una formación integral sobre sexualidad basada en criterios científicos, éticos y morales que favorezcan el desarrollo humano”. La Educación de la Sexualidad en este Plan de Acción se dirige a “formar personas que vivan su sexualidad de forma integral, basada en valores éticos y morales, de autoestima, autocontrol, mutuo cuidado, responsabilidad, amor y compromiso...”

También define dos ámbitos o modalidades de trabajo: la Modalidad Formal, que deberá ser desarrollada por el Ministerio de Educación y la Modalidad No-formal, en la cual participan diversas instituciones de gobierno y la sociedad civil que comparten esta tarea desde el ámbito comunitario.

Los Objetivos específicos del Sub-programa de Educación en Población y de la Sexualidad son:

- 1) Brindar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes una formación que les permita participar responsablemente en la solución de los problemas que plantean las relaciones entre la dinámica de población, pobreza y desarrollo sostenible.
- 2) Propiciar a través de la educación de la sexualidad, conocimientos científicos de carácter biológico, psicológico y social, con base en principios éticos y morales, garantizando el respeto entre los sexos, la convivencia armónica al interior de la familia y comunidad y la equidad de género.
- 3) Promover una educación de la sexualidad para el ejercicio de la paternidad y maternidad responsables, a partir del reconocimiento del derecho de cada pareja de decidir el número y el espaciamiento de sus hijos.

3. Plan Nacional de Educación

Este documento define estrategias, metas y líneas de acción relacionadas a la temática de Educación de la Sexualidad:

ESTRATEGIA: Implementación de un currículum pertinente que incluya como ejes transversales el enfoque de género, medio ambiente, educación en población y de la sexualidad, derechos humanos, gobernabilidad, cultura de paz, costumbres, lenguas, creencias y tradiciones.

META: Incluir estos ejes transversales en los programas de todas las asignaturas, libros de texto y guías metodológicas de las y los docentes.

ESTRATEGIA: Diseñar e implementar un currículum capaz de desarrollar conciencia crítica de género, formando personas que desarrollan un equilibrio armónico psico-físico, afectivo, emocional y sentimental, así como un ejercicio consciente, libre de violencia, satisfactorio y responsable de la sexualidad.

META: Se habrán adecuado y/o elaborado materiales didácticos, textos y otros recursos no sexistas en todos los idiomas, que se estarán implementando, validando, mejorando y actualizando de manera permanente. (26)

Educación de la sexualidad

Desde una concepción pedagógica, la Educación de la Sexualidad es entendida aquí como: "el proceso activo y permanente que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con la sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y valores, garantizando el protagonismo, la capacidad de elegir sus límites personales y el respeto a los y de las personas con las cuales se relaciona". Esta definición operativiza la enunciada en el Plan de Acción de la Política de Población.

Desde esta visión, la Educación Sexual tiene un carácter participativo, por cuanto se sustenta en el respeto a la diversidad, la equidad y la libertad responsable, ofreciendo a los y las educandos opciones para vivir la sexualidad sin imponerlas de forma vertical y favoreciendo el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones.

En igual medida, promueve la genuina participación de las personas como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, en los marcos de un proceso interactivo, colaborativo y permanente.

Por tanto, una educación desarrolladora de la sexualidad, es aquella que conduce al fortalecimiento de la personalidad hacia progresivos niveles superiores, respetando las necesidades individuales y ofreciendo las posibilidades para que la persona sea partícipe de su mejoramiento y despliegue todas sus potencialidades.

La escuela es la institución social encargada de educar en forma gradual, sistemática y científica, en función de lograr determinadas finalidades que se corresponden con el modelo de ser humano que cada sociedad aspira a formar. La especificidad de la educación formal consiste en que se despliega a través del proceso de enseñanza-

aprendizaje, donde maestros y maestras, profesores y profesoras, tienen el papel de mediadores entre los contenidos de la cultura seleccionados en el currículo y la formación del alumnado. El papel de la escuela en materia de Educación de la Sexualidad es apoyar la tarea que se inicia en la familia, dado que los padres son los primeros educadores de sus hijos.

La educación de la sexualidad es parte indispensable de la educación integral y necesaria para el desarrollo armonioso de las personas. No puede ofrecerse una educación de la sexualidad sin desarrollar competencias de responsabilidad para consigo mismo y los demás, de equidad entre los sexos, de tolerancia y de libertad.

Una adecuada educación de la sexualidad, aun cuando sea temprana, no supone precocidad ni promiscuidad, por el contrario, como todo conocimiento, debe preparar al individuo para enfrentar mejor la vida. La información oportuna, confiable y pertinente evita que la curiosidad reprimida se vuelva, a la larga, una actitud morbosa. Silenciar ciertos temas en el aula o en el hogar no los elimina, más bien, al darles una carga negativa y convertirlos en temas prohibidos, se estimula la curiosidad y se vuelven una práctica oculta.

Hoy por hoy no podemos ignorar que los temas de sexualidad se exhiben cotidianamente en la televisión, los videos, las revistas y, la mayoría de las veces, de manera deformada y deformante. Los medios de comunicación han roto la barrera que dividía el mundo de los adultos del mundo de los niños y adolescentes y es a nosotros, maestros y maestras, en conjunto con los padres de familia, a quienes corresponde intentar la rectificación de ese bombardeo de mensajes que de forma caótica, desorientadora y muchas veces nociva reciben niños, niñas y jóvenes actualmente.

La educación de la sexualidad compete a la familia y a la escuela, pues el desarrollo sexual se manifiesta en estos ámbitos y es deseable que en uno y en otro se den las condiciones que promuevan una actitud sana y responsable. Ser responsable significa que uno está obligado a responder, dando respuestas acordes a los problemas que la realidad nos coloca delante. Nuestra tarea es de gran trascendencia, pues nos toca aclarar las dudas y satisfacer la necesidad de conocimientos de quienes estamos formando.

Hay que hablar con veracidad de los temas sexuales, porque niños, niñas y adolescentes tienen necesidad de conocerse a sí mismos, proteger su salud, ponerse a salvo de abusos, resolver dudas y temores, relacionarse con los demás y desarrollarse plenamente.

Ya no es posible mantener el lenguaje y actitudes evasivas que conocimos en nuestra infancia quienes hoy somos adultos. Los niños, adolescentes y jóvenes de hoy, expuestos a toda clase de mensajes, necesitan formarse un criterio que les permita discriminar correctamente la información y hacer frente a las presiones que puedan recibir. No es con el silencio ni con prejuicios y temores que podemos ayudarlos.

Es necesario que niños, niñas y adolescentes sepan cómo funciona su cuerpo, qué es sano y qué no, que distingan cuándo son oportunas ciertas prácticas y por qué (por ejemplo, el inicio de las relaciones sexuales) y, sobre todo, que cada quien comprenda las responsabilidades que tiene consigo mismo y los demás. No podemos ignorar el derecho que tienen los niños niñas y adolescentes de informarse y formarse en todas las áreas de su desarrollo.

La educación de la sexualidad contribuirá a que tengan una vida más plena, a que asuman estilos de vida más sanos y equilibrados, preparándolos para que en el futuro ejerzan y disfruten su sexualidad de manera responsable, estableciendo las bases del respeto y la tolerancia, indispensables en toda forma de convivencia armónica entre las personas.

Los hábitos de higiene y salud del cuerpo así como la forma de relacionarnos con personas del mismo sexo o del otro sexo, son asuntos cuyas bases deberán formarse en la infancia. Para nosotros y nosotras es indispensable saber acerca de la sexualidad, empezando por la propia, y actualizarnos, pues para poder educar debemos, a la vez, educarnos. (27)

La sexualidad en la Educación Media

Los primeros años de la secundaria coinciden con los mayores cambios en el desarrollo de niños y niñas, pues en ellos se producen los cambios hormonales que traen consigo la aparición de las llamadas características sexuales secundarias (vello púbico, modificación de la voz, crecimiento de senos, menstruación, ensanchamiento de caderas, aparición del bigote, etc.)

Ocurre también una mayor apropiación del lenguaje, de la capacidad expresiva y de las estructuras lógicas. Así, del pensamiento concreto - regularmente característico de la infancia- en el que se piensa uno por uno los problemas que se van presentando, se pasa al pensamiento más abstracto y general, lo que permite hilar los problemas y contrastarlos entre sí.

También hay cambios en las emociones: en esta etapa se cristaliza la personalidad y va surgiendo un impulso de afirmación que se tornará completamente franco cuando el individuo llegue al centro de la adolescencia. Estos cambios, son obviamente generalizaciones que no deben tomarse como una regla.

A estos cambios se suman también las diferencias entre la escuela primaria y la escuela secundaria: de un sistema en el que los niños tienen, en la mayoría de los casos, una sola maestra o maestro por año, se pasa al maestro por materia y ello ocurre, precisamente, cuando más falta hace una mayor vinculación maestro-alumno, pues son los años en los que, las y los adolescentes, justamente por estar experimentando tantas transformaciones, tienen como principal inquietud comprenderse a sí mismos, comprender los cambios en su cuerpo, sus sentimientos, las relaciones con su familia, con sus compañeros y, en general, con el mundo. Es cuando más orientación requieren.

Esta búsqueda de sí mismos, saber quiénes son y qué hacer con sus vidas, es característica de los adolescentes. Entre la niñez (cuando la identidad se encuentra en la familia y niños y niñas son como un espejo de lo que se piensa en sus casas) y la madurez (en la que ya se ha elegido unos valores con los que uno se identifica), está la adolescencia, esa etapa en la que ya no se es niño, pero tampoco adulto.

Los profesores del nivel medio han de ser particularmente conscientes de la situación en que se encuentran sus alumnos, pues atraviesan unos años en los que, al presentarse tanto cambio, puede sobrevenir la angustia. Es la etapa cuando, quizá como en ninguna otra, hace más falta la orientación en asuntos de tipo sexual. Aparece la menstruación, las eyaculaciones nocturnas, la necesidad de los y las adolescentes de integrarse a toda costa al grupo de sus contemporáneos, de ser admitidos y aceptados por éstos. También es cuando los impulsos sexuales se intensifican: está omnipresente en las conversaciones, en los chistes, en las fantasías. A unos y a otras les interesa saber lo que le ocurre al otros

sexo, quieren saber lo que representan los cambios que están sobreviniendo en sus cuerpos, hasta dónde alcanzan sus capacidades físicas, qué consecuencias tiene la masturbación, la cual a veces en esta etapa se vuelve más frecuente.

Si en esta época se presenta el silencio o la indiferencia de maestros y padres de familia respecto de los temas sexuales -que con tanta urgencia necesitan conocer los adolescentes - ello hará que éstos busquen información en cualquier parte: con un amigo o amiga, generalmente mal informados, pero que “saben escuchar” y contestan con naturalidad; o en revistas donde la sexualidad se aborda desde el ángulo de la pornografía.

Otra consecuencia grave del silencio y la indiferencia será que los jóvenes se sientan solos e incomprendidos, pues los asuntos que realmente les preocupan no parecen interesar a los mayores a quienes quieren y en quienes confían.

En esta etapa es indispensable que, tanto en el hogar como en el aula, puedan plantearse y discutirse los temas sexuales, que los jóvenes sientan confianza en sus padres y maestros, y que sea de ellos de quienes reciban una orientación sana y responsable, pues no olvidemos que es en estos años, precisamente, cuando los alumnos ya están en condiciones biológicas de procrear. La importancia que en esta etapa adquiere el valor del respeto hacia uno mismo, hacia los demás y hacia los seres que pueden engendrarse, resulta decisiva.

En esta edad, las relaciones sexuales pueden ocurrir. Por lo que los peligros de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), o tener un embarazo no deseado, puede presentarse. Es necesario que profesoras y profesores planteen y discutan en clase los temas sexuales en el contexto de los valores, que hablen de la relación de la pareja y de la responsabilidad; que hablen del placer y también del respeto hacia el propio cuerpo, hacia uno mismo y hacia los demás y, si les es posible, que propicien que los padres y las madres de familia se acerquen a sus hijos e hijas para orientarlos e informarlos. La educación sexual que en esta etapa requieren debe centrarse tanto en la información objetiva como en la conciencia de la responsabilidad que los propios actos acarrearán.

En esta etapa también es importante desarrollar un marco de valores que promueva su autoestima y les ayude a ser críticos de sus actos. Es muy importante que los adolescentes posean una idea clara de su valor como personas, del valor de la integridad y

la dignidad, para que no se sometan a la presión de grupos de jóvenes que imponen, como condición para aceptar a sus miembros, un sometimiento absoluto que, en ocasiones, puede llegar a consistir en actos que denigran a la persona.

El joven necesita sentirse aceptado por sus pares, pero si su autoestima es alta se asegurará de que sus pares sean dignos de él y no necesitará ser aceptado a cualquier precio. Si el joven, en cambio, posee de sí mismo una imagen deformada, pobre, mal construida por hallarse en un ambiente familiar o escolar en donde sus asuntos no cuentan, ni son ventilados, será más fácilmente víctima de los grupos que intenten inducirlo al consumo de drogas o alcohol, a prácticas sexuales precoces o a otras acciones que denigran.⁽²⁷⁾

Los valores que el joven ha venido adquiriendo a lo largo de su vida necesitan ser reforzados y clarificados, pues se halla en la etapa en que busca intensamente su propia identidad y en que entiende el amor bajo una óptica totalmente romántica, o sea, cuando lo amado se idealiza hasta volverse sublime y se aspira a una perfección sin mácula. Para muchos, estas motivaciones son, junto con las necesidades sexuales, lo más apremiante.

Discutir, plantear el valor del respeto, los problemas relacionados con la sexualidad y, sobre todo, fomentar que cada muchacho y muchacha fortalezca su criterio y asuma su vida con responsabilidad son tareas a las que los profesores de secundaria debemos dedicar un esfuerzo especial, pues, a diferencia del vínculo estrecho que posibilita la escuela primaria, donde la maestra o maestro es el encargado de todas las materias de un año escolar y con quien habrán de verse todos los temas y los asuntos, en la escuela secundaria el docente es el responsable de una disciplina y de unas cuantas horas por semana con cada grupo.

Es cierto que la complejidad de los temas y la profundidad en que deben tratarse ha definido la estructura de la Educación Media, pero también es verdad que la complejidad de las necesidades de los muchachos de esta etapa escolar exige de sus profesores respuestas y orientaciones que van más allá de sus disciplinas específicas, pues los alumnos y las alumnas están, por su edad e independientemente de su condición social, ante peligros cuyas consecuencias pueden resultar irreparables. ⁽²⁸⁾

Otro motivo de conflicto es el desarrollo del interés sexual cuando los padres no están preparados para responder y orientar a sus hijos al respecto. En este sentido, es importante hacer ver a los adolescentes que sus padres pueden sentir vergüenza y temor, al darse cuenta que no están preparados para tratar estos temas. Y a los padres se les debe orientar para que aborden de forma natural estos temas con sus hijos, favoreciendo el diálogo y la flexibilidad que requieren los adolescentes de sus mayores.

Algunos padres sienten que el deseo de independencia de los adolescentes pone en peligro el equilibrio familiar y lo interpretan como desamor, disminución del afecto o cambio de valores. En ese momento, algunos padres utilizan recursos extremos y desesperados como la descalificación, la inflexibilidad o dar al hijo/a una libertad inadecuada (desentenderse de lo que hace).

El interés de los padres de familia es brindar protección y supervisión a los menores aunque a veces se puede caer en actitudes impositivas y rígidas. Es importante que en toda familia existan normas claras y límites justos, procurando mantener la comunicación en todo momento para facilitar el desenvolvimiento de los hijos. El hogar es un buen espacio para que los hijos aprendan a negociar, a superar los obstáculos y diferencias con una actitud propositiva, responsable y madura. Es necesario el esfuerzo de padres e hijos para aprender a comunicar sentimientos y expresarse en forma sincera y clara (asertiva) a fin de llegar a acuerdos mediante la negociación, la cual requiere que cada parte ceda en algunos aspectos para poder ganar en otros.

En algunas ocasiones, los problemas de los adolescentes son abordados por los adultos, sin escucharlos ni tomar en cuenta sus opiniones, lo cual también les limita la oportunidad de poder crecer y madurar a través de la reflexión y el diálogo sereno. Con ello queda claro el desconcierto de los adultos frente a las exigencias y demandas formativas que requiere la adolescencia en la época actual, las cuáles no pueden basarse en la imposición inflexible de normas, sino en el juicio crítico, el razonamiento y la toma de decisiones concertadas con ellos/as.

Tanto en el hogar, como en la escuela, es necesario que padres, profesores y adolescentes busquen una mejor estrategia de comunicación que beneficie a todas las

partes. Así se propician actitudes que facilitan la interacción franca y respetuosa, que anime a los/as adolescentes a expresar sus dudas y buscar orientación e información confiable, sin temor a hacerlo.

Esta necesidad se hace evidente ante los testimonios de los y las jóvenes, que revelan que se informan sobre sexualidad con los/as amigos/as, quienes por estar en la misma situación que ellos, pueden ofrecer información distorsionada.

En general, se observa la necesidad de que toda la sociedad nicaragüense disponga de mayores conocimientos sobre las características de la etapa de la adolescencia, que no es una época de crisis, sino una etapa clave en el desarrollo de todo ser humano.

Un aporte importante a la necesidad de contar con instrumentos que ofrezcan un marco legal a las relaciones familiares, a nivel internacional, ha sido la aprobación de la *Convención de los Derechos del Niño*, y en Nicaragua, la aprobación del *Código de la Niñez y la Adolescencia*, los cuales señalan el derecho de todo niño a tener una familia.⁽²⁾

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de Estudio

El área de estudio fue la ciudad de Bluefields la cual es la cabecera departamental de la RAAS. Cuenta con un total de diez colegios de secundaria, de los cuales se tomó en cuenta, para este estudio, al colegio Moravo Secundaria que cuenta con turnos matutinos solamente, es un colegio privado con características educativas meramente religiosas. El otro colegio que se incluyó en el estudio fue el Colegio San Marcos Secundaria el cual es otra institución subvencionada y posee la misma connotación religiosa que el anterior.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio CAP, acerca de los conocimientos y prácticas de salud sexual y reproductiva dentro de los estudiantes de IV-V año del colegio Moravo Secundaria – Colegio San Marcos Secundaria de la ciudad de Bluefields, RAAS de Junio 2006 a Junio 2007.

Unidad de análisis

Los estudiantes de secundaria de las secciones del Ciclo Diversificado (IV –V años) de los colegios seleccionados.

Universo

El Universo del estudio comprendió a todos los estudiantes de IV-V año de Secundaria del colegio moravo y colegio San Marcos secundaria ambos, de la ciudad de Bluefields y en total son 308 estudiantes.

Marco muestral

Estuvo constituido por los centros de enseñanza: Colegio Moravo Secundaria y el Colegio San Marcos Secundaria. Se tomaron en cuenta varios criterios para seleccionar a estos colegios los cuales fueron los siguientes:

- a) Que fueran colegios de secundaria con fuerte sentido cristiano, que este fuera uno de los pilares fundamentales de su sistema de enseñanza y que contaran con un equipo directivo y consultivo de la iglesia, los cuales son los que rigen al colegio, ya que sabemos que en ocasiones las tendencias religiosas contribuyen a crear informaciones distorsionadas en los jóvenes.
- b) Que ambos fueran colegios privados o subvencionados para así contar con características similares entre los estudiantes
- d) Que existiera coordinación entre el Municipio de Bluefields, el SILAIS de la Región, el MECD y los directores de estos Colegios para así facilitar el trabajo coordinado para la recolección de los datos para el estudio.

Muestra

La selección de los colegios fue por conveniencia decidiéndonos por 2 colegios religiosos y con condiciones similares.

Para determinar el tamaño de la muestra de 100 estudiantes, se decidió tomar una tercera parte del universo, la cual era de 308 sumando los estudiantes de ambos centros educativos.

Para seleccionar los jóvenes a entrevistar se visitaron los colegios, se solicitaron las listas de asistencia y se escogieron los números impares. En caso que no estuviera el estudiante al momento de la entrevista se escogió al inmediato superior o inferior en la lista de asistencia.

Criterios de selección, inclusión y exclusión

Los estudiantes de secundaria seleccionados fueron los que pertenecen al Ciclo diversificado (IV – V años) de los centros educativos antes mencionados.

Criterios de Inclusión.

Los criterios de inclusión fueron que pertenecieran al ciclo diversificado (IV- V año) de secundaria de los centros seleccionados, que fueran estudiantes activos del año académico al momento del estudio y que aceptaran participar del estudio.

Variables

A continuación se presentan las variables del estudio acorde a los objetivos específicos,

- *Características sociodemográficas, culturales y económicas*
 - Centro de estudio
 - Edad
 - Sexo
 - Religión
 - Procedencia
 - Residencia
 - Año que cursa
 - Etnia
 - Práctica de recreación del adolescente
 - Situación de empleo en su familia.
 - Ingreso familiar
 - Tiene televisión por cable, DVD, equipos de sonido, discman, ipod, computadora etc.
 - Sus padres le dan dinero para recrearse los fines de semana o diario.

- *Características sobre los Conocimientos*
 - Métodos de planificación familiar que conoce
 - Diálogos sobre sexualidad
 - Capacitaciones en sus colegios sobre salud sexual y reproductiva
 - Información sobre las ITS/VIH/SIDA que manejan
 - Medios de información sobre sexualidad que se les han facilitado
 - Pertenece a alguna comunidad y/o grupo de adolescentes que hablan sobre sexualidad u otro tema de interés en su colegio.
 - Tiene hermanos mayores en su casa que le aconsejan sobre sexualidad
 - Sabe como utilizar los métodos de planificación familiar

- *Características de las Prácticas*
 - Prácticas sexuales que han realizado
 - Frecuencia en la semana de relaciones sexuales de cualquier tipo
 - Número de parejas sexuales que han tenido
 - Lugares frecuentes donde realizan el acto sexual
 - Lugar de la escuela donde se pueda realizar practicas sexuales
 - Medios o personas que presionen o induzcan a mantener relaciones sexuales.
 - Inicio de vida sexual activa.

- *Características de las Prácticas protectoras.*
 - Realización de practicas sexuales con algún método de protección
 - Ha utilizado el condón

Fuentes y obtención de datos

Las fuentes primarias fueron los estudiantes entrevistados y los profesores con quienes se les realizó grupo focal.

Además se utilizaron fuentes secundarias tales como informes de ITXCHEN, MINSA, MECD para recopilación de información para el marco referencial.

Técnicas e instrumentos

Las técnicas fueron: *Entrevista* con los estudiantes y *Grupo focal* con los profesores.

Un instrumento fue el *Cuestionario* estructurado con preguntas cerradas, alternativas de respuestas y precodificado para los estudiantes y además una *Guía para el Grupo focal*.

Procesamiento de datos

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 3.3.2.

Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en las Tablas de resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó Word de Windows y para la presentación se utilizó el programa de Power point.

Análisis de datos

El análisis se realizó a partir de frecuencias simples, que permiten establecer las relaciones y diferencias encontradas en los dos centros seleccionados, también se realizan cruces de variables y pruebas de significación estadísticas para asociaciones que se consideraron importantes.

Aspectos éticos

A los estudiantes que fueron entrevistados en el estudio se les informó acerca de la investigación y qué se esperaba conseguir a partir de esta, para asegurar que su participación fuera de forma consciente, y de carácter voluntario.

Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que suministraron en la entrevista, ya que las encuestas no llevaban nombres y que los resultados solo se utilizaron para los fines del estudio.

Trabajo de campo

Se solicitó autorización por escrito y verbal a los directores de los centros seleccionados, para realizar las entrevistas a los estudiantes a la vez que se habló con la Delegada del MECD en la Región, ya que ella tenía que autorizar que se pudiese entrar en los centros y para que supiera cuál es el estudio que se estaría realizando. Además, se establecieron coordinaciones con los maestros de cada sección para no afectar su jornada laboral. A cada grupo se le explicó el propósito del estudio, se llamaron los nombres de los seleccionados y se les preguntó si aceptaban ser voluntarios, se seleccionaron personas de ambos sexos, siempre que cumplieran con los requisitos del estudio.

Las entrevistas se realizaron en los centros escolares, por parte de la investigadora, en el turno en el, cual estudiaban los muchachos (matutino y vespertino), a la vez se realizó grupo focal con algunos de los profesores de ambos colegios.

VIII. Descripción de los resultados

Características sociodemográficas y culturales y económicas de los estudiantes:

Con lo que respecta a las características sociodemográficas y culturales de los adolescentes del estudio se encontró que el 38 % de los entrevistados fueron del sexo masculino y un 62 % del sexo femenino. (Tabla N°1) El predominio del sexo femenino es similar a nuestra distribución poblacional donde tenemos que el 59.1% de nuestra población son del sexo femenino.

Se entrevistaron a 50 adolescentes de cada colegio las edades variaron de 14 a 20 años siendo la edad promedio de los jóvenes de 16 años (33%) seguido de 17 años (21%), y 15 años (19%).Tabla N°2

Las religiones predominantes en este estudio fueron con la católica y anglicana, 26% respectivamente, seguidas, por la religión evangélica y luego de la morava con 21%, y 20% respectivamente. Tabla N°3

Con respecto a las etnias de los estudiantes estuvieron representadas la etnia creole con un 62%, seguida de la mestiza con 30%; miskita: 5 % y garífuna: 3 %. Tabla N° 4

Todos los estudiantes fueron del área urbana. De acuerdo al barrio de procedencia los más representativos fueron Santa Rosa con 17%, barrio Fátima, 14 %; barrio Punta Fría 12 % y Beholden 11%. Tabla N °5

En lo que respecta a la *persona que trabaja en la casa* de estos jóvenes tenemos que en un 48% de los casos trabajan la madre y el padre, en el 23% el padre o la madre son los que trabajan, el resto mencionó a otros familiares como los que solventaban los gastos del hogar. Tabla N° 6

En relación a comodidades que poseen en sus cuartos se les clasificó como cómodos al 59% de los jóvenes el criterio fue que en sus cuartos tuvieran mas de tres artefactos eléctricos en sus cuartos (Radio, Televisor, celular, DVD, Ipod, MP3 etc). Tabla N°7

El ingreso promedio semanal de los estudiantes fue de C\$ 100 córdobas o menos con un 70%, el 27% recibe entre C\$ 100-300 córdobas semanales y 3% recibe una suma de C\$ 500 o más semanales. Tabla N°8

Cuando se preguntó en qué ocupan su tiempo libre 16% respondieron Ir a la disco, 21% de ellos respondieron leer libros y revistas, 41 % respondió estudiar, 23 % respondieron que practicando deportes, 15% respondieron que visitan a sus novios, 9 % respondieron que salir a pasear con la familia. Tabla N°9

Conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes.

Los conocimientos en salud sexual y reproductiva identificados en el estudio fueron: Con respecto a las infecciones de transmisión sexual que conocen el 11 de los entrevistados mencionaron a un chancro como una ITS de ellos 16 % de los varones y 8 % de las mujeres, al VIH/SIDA y al Herpes 29 estudiantes los mencionan como ITS 37 % hombres y 24.1% Mujeres, 21 de los entrevistados reconocen a la gonorrea como una ITS 16% de los varones y 24.1% de las mujeres, 23 de los entrevistados también mencionaron a la sífilis como ITS 21 % de los varones y 24.1 % de las mujeres, 16 personas respondieron que no conocen ninguna de las ITS 10 % de los varones y 12 % de las mujeres. Tabla N° 10

El 64% de los jóvenes respondieron que fueron capacitados en temas relacionados a salud sexual y reproductiva de ellos 61 % de los varones y 66% de las mujeres y un 36 % respondieron que no habían recibido ninguna capacitación relacionada a este tema ni en su colegio ni en otro lugar. Tabla N°11

El 76 % de los jóvenes respondieron que no pertenecían a ningún grupo en su colegio u otra institución que hablasen sobre temas relacionados a la SSR.

Solo un 24 % de los entrevistados están en algún grupo u organización, el 29% de los varones y 24% de las mujeres, dentro de los grupos se mencionaron: Centro de los Derechos Humanos Costa Atlántica, Campaña Costeña Contra el SIDA, y el de Acción Médica Cristiana, en los cuales se han abordado algunos temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, ITS/VIH/SIDA. Tabla N° 12

El 16% de los encuestados respondieron que habían recibido al menos una charla sobre SSR en las iglesias las cuales visitan, el resto respondió que nunca les han hablado de esto en las iglesias.

Al 67 % de los entrevistados se les ha facilitado alguna información en salud sexual y reproductiva en los sitios antes mencionados, de ellos al 76% de los varones y 61 % de las mujeres. Tabla N° 13

Cuando se les preguntó sobre dónde han escuchado hablar de las ITS respondieron que en el colegio, medios de comunicación y con los amigos, en su casa, colegio, iglesia, medios de comunicación y con los amigos. Tabla N° 14

Al preguntarles con quién dialogan sobre temas de sexualidad los jóvenes respondieron lo siguiente: 8 estudiantes dijeron que con nadie, 38 dijeron que con compañeros, 10% respondieron que con sus hermanos, 45% respondieron que con sus padres, 10% hablan con sus profesores. Tabla N°15

Al preguntar sobre los medios de información sobre SSR que tienen disponibles encontramos que 9% de ellos respondieron que por medio de pancartas, 24% por medio de videos, 69% respondieron que por medio de libros, 7% respondieron que por medio de afiches, 1% un por medio de rotafolio, 24% de ellos refirieron no contar con ningún medio de información sobre SSR.

El 38% de estudiantes resultaron con conocimientos Suficientes de ellos el 45 % de las mujeres tuvieron conocimiento suficientes y el 26 % de los hombres. Tabla N° 16

Prácticas de sexualidad los estudiantes

Cuando se les preguntó sobre a qué edad creen que los adolescentes inician relaciones sexuales respondieron: a los 15 años o antes 71 %, 15 % respondieron que entre los 16-19 años y 14 % mayor de 20 años. Tabla N° 17

Cuando se les preguntó si ya habían tenido relaciones sexuales el 26 % respondieron que si y el 74 % refirieron que no habían tenido relaciones sexuales. Tabla N° 18

Al preguntarles de los tipos de prácticas sexuales que conocían o hubiesen escuchado hablar de ello, respondieron lo siguientes: 34 han escuchado sobre el sexo anal, 15 refieren haber escuchado sobre el sexo grupal y 5 de ellos les interesaría practicarlo, 52 han escuchado sobre el sexo oral, con respecto al sexo vaginal un 77 respondieron que habían escuchado sobre estas prácticas Tabla N° 19. Entre las diferentes prácticas mencionadas esta fue la más practicada por los jóvenes con vida sexual activa 67% (18) seguido del sexo oral 23% (6) y el sexo anal 10% (2).

Con respecto al número de parejas que creen tienen los adolescentes, respondieron lo siguiente: el 51% respondió mas de 3 parejas, seguido de 37 % 2-3 parejas y 12 % respondió que 1 sola pareja. Tabla N° 20. Los jóvenes con vida sexual activa oscilan entre 2-3 parejas 60%, 25 % más de 3 parejas y 15 % 1 sola pareja.

Al analizar esta respuesta de acuerdo al sexo de los estudiantes tenemos que el 50 % de los varones y 52% de las mujeres consideran que los jóvenes tienen mas de 3 parejas sexuales, el 37 % de los varones y mujeres respectivamente consideran que tienen entre 2 -3 parejas y un 13 % de los varones y 11% de las mujeres considera que se tiene solo 1 pareja sexual. Tabla N° 21.

Cuando se preguntó de la frecuencia con que se tiene relaciones sexuales respondieron: un 47% respondió de 2-4 veces al mes, seguido de 32% mas de 5 veces al mes, seguido de 21% 1 vez al mes. Tabla N° 22

Al preguntar sobre los lugares donde se pueden tener relaciones sexuales respondieron: 69 jóvenes respondieron que en casa de amigos, 16 que en callejones, 14 que en calles oscuras, 4 que en el colegio, 68 que en hoteles, 4 que en el parque, 64 que en su propia casa, 12 respondieron que también en otros lugares dentro de los cuales mencionaron: lugares alejados, campamentos, balnearios, discos o centros nocturnos, carros o taxis. Tabla N° 23

Cuando se les preguntó de los lugares en el colegio donde creen se pueda tener relaciones sexuales se mencionó lo siguiente: 43 respondieron que en las aulas del colegio, 16 respondieron que en los pasillos del colegio, 10 respondieron que en los patios, el 55 respondió que en el gimnasio. Tabla N° 24

Cuando se les preguntó si creían que había alguien que los presionara para tener relaciones sexuales respondieron: un 74 respondió que si creen que alguien los presiona 63 % de los varones y 81 % de las mujeres, y 26 respondieron que nadie los presiona. Tabla N ° 25

Cuando se les preguntó quien creían que les presionaba 52.7% respondieron que novio/a o amigos, seguido de 16.2% solo novio/a, 13.5% novios, amigos, compañeros y vecinos, 4.1% novios, compañeros, amigos, maestros y vecinos, 8.1% amigos, 2.7 % compañeros y vecinos, 1.4 % maestros y 1 .4% vecinos. Tabla N° 26

El 50 % de los jóvenes con vida sexual activa se considera están manteniendo prácticas sexuales sin riesgo, de acuerdo al sexo tenemos que el 71 % de las mujeres y 42% de los varones mantienen prácticas sexuales sin riesgo. Tabla N° 27

Medidas de protección de las ITS/ VIH/SIDA y de prevención del embarazo que utilizan los estudiantes

Con respecto al objetivo de prácticas protectoras ante ITS/VIH/SIDA y prevención del embarazo, cuando se les pregunto si han realizado alguna práctica sexual con algún método de protección respondieron el 26 % que si de ellos 19 varones y 7 mujeres, y el 74% que no. Tabla N° 28

Al relacionar la religión de los entrevistados con el uso de prácticas protectoras se evidencia que 12 anglicanos los han utilizado, 6 evangélicos, 5 católicos, 2 ateos y 1 moravo. Tabla N° 29

Al preguntarles de cuáles eran los métodos de planificación que ellos conocían, los resultados fueron los siguientes: 68 mencionaron conocer las píldoras, el 53 refirieron conocer la inyección, 78 de los entrevistados reconocen el condón como método de planificación, solo un 20% nos dio una definición cuando se les pregunto la definición de los métodos de planificación familiar el resto solo mencionaban los métodos que conocían, no daban una definición y 3 mencionaron el DIU. Tabla N° 30

Al preguntarles si saben que es el condón y cómo se usa el condón un 56 respondió saber cómo el 71 % de los varones y 47 % de las mujeres. Tabla N° 31, pero solo el 41 % lo han usado alguna vez (23 personas).

Cuando se les pidió que definieran qué es el condón, 39 dijeron que no sabían como usarlo por eso no sabían ni que era y 56 dieron respuestas diversas como las siguientes: es un dispositivo de hule que sirve para evitar el embarazo y las enfermedades, es un método que utilizan mas los hombres aunque pueden utilizarlo también las mujeres para evitar embarazarse o enfermarse, refirieron que pueden utilizarlos para evitar infectarse del VIH/SIDA y 5 de ellos prefirieron no responder.

Las respuestas de la pregunta cómo se pone el condón fueron muy diversas, entre estas se pueden mencionar: a) se abre la bolsa y con el pene erecto se coloca desde la punta hasta la base, b) se debe tener las manos limpias, se abre la bolsa, se coloca, sobre la punta del pene y luego se desliza hacia la base con cuidado de no romperla, c) se abre, se desenrolla, se asegura que no tenga hoyos, se le da vuelta y luego se coloca sobre el pene, estas solo son algunas de las respuestas que los jóvenes dieron . Llama mucho la atención que solo 10 jóvenes pudieron dar la definición correcta de cómo se debe de colocar el condón y los cuidados que se deben tener con el almacenamiento de este. Tabla N° 32

Diferencias étnicas en el conocimiento y prácticas de los estudiantes investigados.

Con lo que respecta a las diferencias entre las etnias con respecto a los conocimientos tenemos que según la etnia de los capacitados encontramos que 39 de los capacitados son de la etnia creole (63 %), 20 mestizos (66.6%), 3 garífonas (100%), y 2 miskitos (40%). Tabla N° 33

Cuando realizamos la clasificación de cómodos y no cómodos de acuerdo a las etnias encontramos que se clasificaron como cómodos a 39 creole (63%), 16 mestizos (53%) y 4 miskitos (80%). Tabla N° 34

Al investigar sobre quienes estaban teniendo relaciones sexuales y compararlo con la etnia encontramos que hay 13 creoles (21%), 8 mestizos (27%), 2 miskitos (40%) y 3 (100%) garífonas. Tabla N° 35

Cuando relacionamos si se considera existen presiones de parte de alguien para que los jóvenes tengan relaciones sexuales con la etnia encontramos que 46 creoles (74%) respondieron que si, 20 mestizos (67%), 3 garífonas (100%) y 4 miskitos (80%). Tabla N° 36

Al relacionar las prácticas sexuales con medio de protección de acuerdo a la etnia a la cual pertenecen encontramos que realizan prácticas sexuales con protección 14 creole (23%), 2 garífonas (67%) 8 mestizos (27%) y 2 (40%) miskitos. Tabla N° 37

Cuando analizamos la utilización del condón de acuerdo a la etnia encontramos que 13 creole (21%) lo utilizan, 2 (67%) garífonas, 7 mestizos (23%) y 1 (20%) miskito. Tabla N°38.

Cuando se evalúa la colocación adecuada del condón descubrimos que de acuerdo a las etnias respondieron bien a esto 4 creole (6.4 %), 4 mestizos (13.3%), 1 (33.3%) garífona y 1 (20%) Miskito.

IX. Discusión de los resultados

Características sociodemográficas y culturales y económicas de los estudiantes.

La RAAS tiene como cabecera departamental a la ciudad de Bluefields, esta zona es multilingüe, pluricultural y multiétnica a como se pudo ver representado en este estudio, se encontró que el 38 % de los entrevistados fueron del sexo masculino y un 62 % del sexo femenino el cual fue el que predominó mayormente, al igual que como está distribuido nuestra población con un predominio de 51% de la población femenina, las matriculas de los años 2006-2007, muestran también un mayor número de ingresos de mujeres a los colegios un 55% de las matriculas que los varones.

Se entrevistaron a 50 adolescentes de cada colegio las edades variaron de 14 a 20 años siendo la edad promedio de los jóvenes de 16 años en ambos colegios (33%) seguido de 17 años (21%), y 15 años (19%), los estudiantes estuvieron representadas la etnia creole con un 62, seguido de la mestiza con 30; miskita: 5 y garífona: 3, Todos los estudiantes fueron del área urbana. Dentro del Colegio San Marcos encontramos que predomina la etnia creole, seguido por la mestiza y la miskita y la distribución étnica es similar en el colegio moravo a excepción que se encuentra casi en igual población a los creole y mismitos, como Municipio la distribución étnica de la población es mestiza en su mayoría seguida de la Creole, miskita, garífona etc.

Los jóvenes que participaron en el estudio cuentan con las siguientes comodidades: es sus cuartos teléfonos celulares, discman, televisor con cable, se tomó en cuenta que tuvieran 3 o más de estos artículos en su cuarto, el ingreso promedio de la mayoría de los estudiantes fue de C\$ 100 córdobas o menos con un 70%., según la etnia 39 (69.2%) creoles son cómodos, seguidos de 16 (53.3%) mestizos y 4 (80 %) miskitos.

Con lo que respecta a la ocupación del tiempo libre los jóvenes respondieron que ir a la disco, leer libros y revistas, oír música, navegar en internet, practicar deportes, visitar a sus novios/as, platicar con los amigos, salir a bailar con los amigos, ir a pasear con sus amigos.

Conocimientos de Salud Sexual y Reproductiva de los estudiantes

Los conocimientos en salud sexual y reproductiva identificados en el estudio fueron:

Con respecto a las infecciones de transmisión sexual los jóvenes reconocieron los siguientes: chancro, al VIH/SIDA, la gonorrea, la sífilis, el herpes, pero un 16 personas respondieron que no conocen ninguna de las ITS, lo cual es preocupante viendo que la bibliografía nos orienta que la población de Nicaragua particularmente las mujeres, adolescentes y jóvenes de ambos sexos se encuentran en situación de alto riesgo, en primer lugar constituyen un grupo muy vulnerable con relación a la salud sexual y reproductiva dado el incremento alarmante de las ITS/VIH/SIDA , los embarazos precoces no deseados ,madres solteras en edades en las que aun no tienen la madurez necesaria para la crianza de sus hijos , pero también este grupo de edad enfrenta en nuestro país problemas que cada día se profundizan alrededor de la drogadicción , el desempleo y la delincuencia .(11)

Ambos sexos reconocen las mismas patologías no hubo mayor diferencia en esto, pero si se pudo identificar que las mujeres tienen muchas dudas y desconocen cuales son las enfermedades llamadas ITS (19.3%).

El 64% de los jóvenes respondieron que fueron capacitados en temas relacionados a salud sexual y reproductiva y un 36 % respondieron que no habían recibido ninguna capacitación relacionada a este tema ni en su colegio ni en otro lugar. Los jóvenes capacitados fueron por medio de ONG (AMC, CEDEHCA, CCCS, ACRIC y movimientos de promotores en los barrios, al disgregar el dato por sexo tenemos que el 66 % de las mujeres fueron capacitadas y un 61 % de los hombres.

El 76 % de los jóvenes respondieron que no pertenecían a ningún grupo en su colegio u otra institución que hablasen sobre temas relacionados a la SSR, esto fue similar en ambos colegios, ya que estos no poseen grupos de apoyo que aborden estos temas, a como es a nivel Nacional en los colegios no se abordan temas en salud sexual y reproductiva con nuestros jóvenes.

El 16% de los encuestados respondieron que habían recibido al menos una charla sobre SSR en las iglesias las cuales visitan, el resto respondió que nunca les han hablado de esto en las iglesias, otra punto similar a lo que ocurre en nuestro país en las

iglesias no se habla sobre sexualidad hacia los jóvenes y se sigue viendo como un tema tabú.

Al 67 % de los entrevistados se les ha facilitado alguna información o material educativo en salud sexual y reproductiva en los sitios antes mencionados. En esto tenemos que 38 mujeres y 29 varones han recibido material educativo si esto lo distribuimos por etnia tenemos que les entregaron materiales a 40 creoles, 22 mestizos, 3 garífonas y 2 miskitos, sabemos que estos materiales son facilitados por los Organismos no Gubernamentales y el Ministerio de Salud que abordan estos temas, pero esto es insuficiente ya que la bibliografía nos orienta que a pesar de los altos riesgos que sufren los adolescentes, los servicios de salud existentes no han abordado a este grupo de edad de manera particular o lo han abordado con una cobertura muy limitada, con énfasis en las temáticas de salud sexual y reproductiva, descuidando en gran parte otras necesidades de los adolescentes como grupo social.⁽¹²⁾

Corresponde al Estado con la participación activa de la familia, la escuela y la comunidad desarrollar la atención preventiva de la salud dirigida a la madre y al padre en materia de educación sexual y salud reproductiva.

La atención de salud incluye servicios diferenciados para adolescentes, que promuevan sus derechos sexuales y reproductivos y tengan en cuenta sus necesidades específicas mediante acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación. ⁽¹³⁾

La respuesta social a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en una información adecuada que ayude a estos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones responsables. ⁽¹⁴⁾

Al preguntarles a los jóvenes de este estudio con quién dialogan sobre temas de sexualidad los jóvenes respondieron lo siguiente: con sus amigos con sus padres, con

sus hermanos, con sus compañeros y un grupo significativo refiere no hablar con nadie.

Al preguntar sobre los medios de información sobre SSR que tienen disponibles encontramos que ellos respondieron que por medio de pancartas, videos, por medio de libros, por medio de afiches, por medio de rotafolio, pero un grupo significativo de ellos refirieron no contar con ningún medio de información sobre SSR, lo cual es similar a la bibliografía que nos dice que en la mayoría de los países en vías de desarrollo es reciente la identificación de la importancia de la educación sexual y reproductiva.

En las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense existen pocas alternativas de acceso a servicios de información en referencia a la salud sexual y reproductiva; La precaria información disponible en las instituciones gubernamentales, aumentan las necesidades del derecho a los conocimientos, actitudes y prácticas en materia de Salud Sexual y Reproductiva. (19)

Prácticas de sexualidad los estudiantes

Durante el estudio cuando se les preguntó a los jóvenes sobre a qué edad creen que los adolescentes inician a tener relaciones sexuales respondieron: a los 15 años o antes, al igual a como nos señala el estudio que realizó la UNAN – LEON en donde vemos que la falta de información veraz y oportuna sobre aspectos relacionados con la sexualidad induce a muchos adolescentes (mujeres y hombres) a iniciar la vida sexual a temprana edad, sin considerar las consecuencias o riesgos que pueden derivarse de las mismas.

Una investigación sobre sexualidad adolescente realizada por la UNAN-León, revela los siguientes resultados:

“A los 15 años, el 25% de los muchachos y muchachas ya había tenido su primera relación sexual..”. (7)

De ser esto así hablaría que nuestros jóvenes en realidad están iniciando una vida sexual activa a muy temprana edad casi 3 veces más que el resultado obtenido en la UNAN LEON.

Cuando se les pregunto si ya habían tenido relaciones sexuales el 26 % respondieron que si y el 74 % refirieron que no habían tenido relaciones sexuales, los cuales fueron 19 varones y 7 mujeres, el 74 % refirieron IVSA a los 15 años en promedio para ambos sexos.

El hablar abiertamente de estos temas nos lleva a vivir sin sentimientos de culpa, sin ocasionar daños a otros y poder ser personas con visión más amplia de la vida pero principalmente nos conduce a un gran camino conocimiento de nosotros mismos.⁽¹⁵⁾

Al preguntarles de los tipos de prácticas sexuales que conocían o hubiesen escuchado hablar de ello, respondieron lo siguientes: sexo anal, sexo grupal y 5 de ellos les interesaría practicarlo, el sexo oral, sexo vaginal esta fue la más practicada por los jóvenes con vida sexual activa (67%) seguido del sexo oral (23%) y el sexo anal 10%, las mujeres y los hombres reconocieron las mismas practicas, solo cabe mencionar que las mujeres respondieron mas que los hombres conocer sobre el sexo oral y anal y un grupo de 16 mujeres dijeron no conocer ninguna práctica sexual, los hombres respondieron mas por el sexo grupal y 8 de ellos refirieron no conocer de ninguna de estas prácticas.

Con respecto al número de parejas que creen tienen los adolescentes respondieron la gran mayoría que tienen más de tres parejas, seguido de 2-3 parejas y por último 1 pareja sexual, ya la bibliografía nos había indicado que a menor edad del inicio de vida sexual activa mayor el riesgo de embarazos tempranos y mayor número de parejas inestables y sobre todo aumenta el riesgo de adquirir una ITS/VIH/SIDA.

El número de parejas sexuales de los jóvenes con vida sexual activa en nuestro estudio oscilaron entre 2-3 parejas 37% (14 Varones y 23 Mujeres), 51 % más de 3 parejas (19 Varones y 32 Mujeres) y 12 % 1 sola pareja (5 Varones y 7 Mujeres).

Cuando se les preguntó de los lugares en el colegio donde creen se pueda tener relaciones sexuales se mencionó lo siguiente: en las aulas del colegio, en los pasillos del colegio, en los patios, en el gimnasio en relación a los lugares mas reconocidos de acuerdo al sexo tenemos que las mujeres mencionaron mas los pasillos, aulas y el gimnasio en cambio los hombres mencionaron el gimnasio y las aula.

La gran mayoría de los jóvenes respondieron que si consideraban que existía alguna persona o medio que los presionara a tener relaciones sexuales entre los mencionados están novios/as, amigos, compañeros, vecinos, amigos. 50 mujeres y 24 hombres al agruparlo por etnia 46 creoles, 20 mestizos, 4 miskitos y 3 garífonas consideran que hay presiones de parte de alguna de las personas mencionadas anteriormente.

El 50 % de los jóvenes con vida sexual activa del estudio realizan prácticas sin riesgo, al observarlo por sexo encontramos que el 71 % de las mujeres y el 42 % de los varones son los que las practican.

Medidas de protección de las ITS/ VIH/SIDA y de prevención del embarazo que utilizan los estudiantes

Con respecto al objetivo de prácticas protectoras ante ITS/VIH/SIDA y prevención del embarazo, cuando se les pregunto si han realizado alguna práctica sexual con algún método de protección respondieron el 26 % que si, y el 74% que no, fueron 19 varones y 7 mujeres al compararlo por la etnia encontramos que 14 creole, 8 mestizos, 2 garífonas 2 miskitos utilizan métodos de protección en sus relaciones sexuales.

La bibliografía nos informa que las Infecciones de Transmisión Sexual más frecuente son: La Sífilis, la Gonorrea, la Clamidia, el Condiloma, el Herpes Genital, la Hepatitis B el VIH/SIDA. En esta última tiene aun baja incidencia en Nicaragua, en relación con otros países, aunque se registra una creciente exposición (Ibíd.)⁽²¹⁾

Entre los departamentos con tasas de incidencia de seropositivos más altas y que superan la tasa nacional por cien mil habitantes se encuentran: Chinandega 54.2, Managua 47.4, Región Autónoma del Atlántico Sur 32.2, León 23.1, Masaya 22.8,

Rivas 21,5, Región Autónoma del Atlántico Norte 20.0, y los municipios mayormente afectados son Somotillo, Corinto, Chinandega y Managua.

En Nicaragua existen 2.031 personas con SIDA registradas oficialmente en el Ministerio de Salud (MINSa) hasta el 2005, lo que representa un aumento del 51% en comparación con el 2002, según datos proporcionados por la institución (Ibíd.) (23)

Al preguntarles de cuáles eran los métodos de planificación que ellos conocían mencionaron los siguientes: las píldoras, la inyección, reconocen el condón como método de planificación y para prevención de las enfermedades, solo un 20% nos dio una definición cuando se les preguntó la definición de los métodos de planificación familiar el resto solo mencionaban los métodos que conocían no daban una definición, por lo que sería bueno retomar lo que la bibliografía nos menciona que dentro de los lineamientos de la Política Nacional de la Población está ofrecer en los centros educativos información veraz y completa sobre planificación familiar en el marco de la Educación Sexual integral pero no se distribuirán anticonceptivos en los centros escolares, si se cumpliera con este lineamiento los jóvenes estarían más informados.

Pero al preguntarles si saben cómo se usa el condón un 56 % respondieron saber cómo se usa, pero solo el 23 lo han usado alguna vez, pero al momento cuando se les pidió que nos dieran una definición de que es el condón las respuestas fueron diversas reconocieron sí que era un método para evitar embarazo y prevenir enfermedades, lo que asusta más es que solo 10 de los estudiantes pudieron responder cuáles eran los pasos a seguir para colocarse un condón, ya que sabemos que luego de la abstinencia solo el condón puede ayudarte a prevenir infectarte de las ITS/VIH/SIDA.

Diferencias étnicas en el conocimiento y prácticas de los estudiantes investigados.

Al buscar las diferencias entre las etnias representadas en el estudio tenemos que es interesante observar que el 100% de los garífonas ha sido capacitado, seguido del 66.6

% de los mestizos y 63 % de los creoles solo un 40% de los miskitos refirieron haber sido capacitados.

Con lo que respecta a las comodidades se encontró que el 80% de los miskitos, 63 % de los creoles y 53% de los mestizos se clasifican como cómodos, no encontrándose comodidad entre los jóvenes de la etnia Garifona.

No hubo diferencia alguna entre la etnia y el inicio de las relaciones sexuales ya que todas las etnias se vieron representadas entre los 26 jóvenes que ya iniciaron vida sexual, si llama la atención que el 100% de los garífonas ya había tenido relaciones sexuales seguido del 40% de los miskitos, 27% de los mestizos y 21% de los creoles.

Al preguntarles por grupos étnicos si consideraban que existen presiones que los induzcan a tener relaciones sexuales el 100% de los garífonas, 80% de los miskitos, 74 % de los creoles y 67% de los mestizos respondieron que si y esto puede ser explicado por que al estar tan reducido la comunidad étnica Garifona y miskita se les presione a quedar reproducirse y entre ellos para mantener la etnia.

Vemos que las prácticas sexuales que se realizan con protección en relación a la etnia a que pertenecen los jóvenes vemos que quienes mas los utilizan son los garífonas, seguidos de los miskitos, mestizos y creoles.

Pero al valorar el uso del condón tenemos que los garífonas son los que mas lo utilizan, seguido de los mestizos, creoles y miskitos.

Cuando se evalúa la colocación adecuada y cuidados del condón descubrimos que de acuerdo a las etnias los garífonas nuevamente respondieron bien a esto seguido de los miskitos, mestizos y creoles lo que nos orienta a que si se les ha capacitado y si tienen la intención de cuidarse pero solo un grupo muy limitado tiene la intención de protegerse y saben como hacerlo en realidad.

Discusión del grupo focal

Para enriquecer el estudio se decidió realizar un grupo focal con 10 de los profesores de ambos colegios, dentro de las materias que estos profesores imparten se

encontraron: Ciencias Naturales, Español, Moral y Cívica, Matemáticas, Inglés y Biología, a lo dialogado durante el grupo focal ellos refirieron que no cuentan con nada dentro del pensum académico para cubrir el componente en salud sexual y reproductiva por lo que no manejan ninguna información, a la vez opinaron que era tan importante para los alumnos como para los docentes recibir información clara y fidedigna sobre la salud sexual y reproductiva porque consideran que se podrían prevenir abusos a los jóvenes y reduciría los embarazos en las adolescentes.

La percepción de los docentes de dar como una materia más el componente de salud sexual y reproductiva se traduce en que les parece bien y que era muy ventajoso para los jóvenes, también respondieron que era importante implementarla ya que se prevendrían los abusos hacia los adolescentes, embarazos prematuros así como las enfermedades de transmisión sexual las cuales se están incrementando cada día más entre los jóvenes.

Cuando se les preguntó del porque creían que había tantos embarazos en los adolescentes las respuestas fueron que por falta de educación, poca educación en el tema de salud sexual y reproductiva, por libertinaje falta de supervisión de los padres de familia y comunicación con estos, falta de conocimiento de los métodos de planificación familiar o su mal uso, la misma rebeldía de los jóvenes, falta de información de manera ordenada, depende del medio de donde viene el joven, falta de amor y atención de la familia hacia sus hijos, falta de comunicación de valores y amor a sí mismos, las jóvenes son fácilmente engañadas con palabras dulces y no escuchan a sus padres, los jóvenes se quieren independizar ya que algunos son rechazados por sus padres otra razón es por curiosidad sin pensar en las repercusiones que puedan tener sus acciones, se les olvida cuidarse cuando tienen relaciones sexuales.

Cuando se pregunto si ellos les han hablado a sus estudiantes sobre métodos de planificación familiar en la prevención de embarazo las respuestas fueron en un 50% no luego un 40% respondió que no lo tocaban a profundidad ya que no está en su

pensum y solo un 10% refirió que los tocan solo cuando los estudiantes tienen inquietudes y es mas con los jóvenes de quinto año.

Se les pregunto a los profesores sobre qué información manejaban sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y respondieron que manejan solo información básica la forma de transmisión, el nombre de algunas de las enfermedades, manejan que en la ciudad hay muchas infecciones de transmisión sexual y que solo con la abstinencia y con el condón se puede prevenir pero no es mucho y desearían aprender más sobre el tema.

Se les pregunto si les han dado consejería a sus estudiantes sobre este tema 7 de ellos respondieron que no ya que no manejan mucho el tema, y los otros docentes respondieron que si pero solo a los que les pregunten ya que están muy jóvenes para manejar esta información.

Se les preguntó si les habían capacitado en temas de salud sexual y reproductiva y 5 de ellos respondieron que nunca se les había capacitado en el tema y el resto respondieron que se les habían dado charlas sobre salud sexual y reproductiva facilitado por Acción Médica Cristiana, Campaña Costeña Contra el Sida, brigadistas de salud en los barrios y en algunos foros ofrecidos en la URACCAN en los cuales se abordaron estos temas, pero todos los profesores expresaron que si les gustaría recibir capacitaciones sobre estos temas para su propia realización personal como para ayudar a sus estudiantes.

Cuando dialogamos sobre sí en algún momento alguno de sus estudiantes los han abordado para exponerles algún problema de salud sexual y reproductiva y ellos respondieron 8 de ellos que si, pero no creen que les hayan dado una respuesta adecuada a la problemática ya que no tienen una amplia información ellos como profesores sobre el tema.

Es cierto que la complejidad de los temas y la profundidad en que deben tratarse ha definido la estructura de la Educación Media, pero también es verdad que la complejidad

de las necesidades de los muchachos de esta etapa escolar exige de sus profesores respuestas y orientaciones que van más allá de sus disciplinas específicas, pues los alumnos y las alumnas están, por su edad e independientemente de su condición social, ante peligros cuyas consecuencias pueden resultar irreparables. (28)

A estos cambios se suman también las diferencias entre la escuela primaria y la escuela secundaria: de un sistema en el que los niños tienen, en la mayoría de los casos, una sola maestra o maestro por año, se pasa al maestro por materia y ello ocurre, precisamente, cuando más falta hace una mayor vinculación maestro-alumno, pues son los años en los que, las y los adolescentes, justamente por estar experimentando tantas transformaciones, tienen como principal inquietud comprenderse a sí mismos, comprender los cambios en su cuerpo, sus sentimientos, las relaciones con su familia, con sus compañeros y, en general, con el mundo. Es cuando más orientación requieren.

Esta búsqueda de sí mismos, saber quiénes son y qué hacer con sus vidas, es característica de los adolescentes. Entre la niñez (cuando la identidad se encuentra en la familia y niños y niñas son como un espejo de lo que se piensa en sus casas) y la madurez (en la que ya se ha elegido unos valores con los que uno se identifica), está la adolescencia, esa etapa en la que ya no se es niño, pero tampoco adulto. (27)

X. Conclusiones

- 1)** Se contó con la participación de 100 estudiantes, 50 de cada colegio, la mayoría pertenecía al sexo femenino, la edad promedio de los jóvenes fue de 16 años, la religión predominante fueron la católica y evangélica, la etnia mas representada fue la Creole todos provenían del área urbana de la ciudad siendo la mayoría del barrio Santa Rosa, la mayoría refería que en su casa padre y

madre trabajaban, se clasificaron como cómodos por las cosas que poseían en sus cuartos, el ingreso promedio fue de 100 córdobas, dentro de la ocupación del tiempo libre mencionaron: oír música, practicar deportes, estudiar, ir a bailar con los amigos, salir con la familia, ir a visitar al novio/a.

- 2)** Los Jóvenes reconocieron como ITS al chancro, gonorrea, sífilis y herpes hubo un grupo de que no conocían ninguna ITS, el 64% respondieron haber recibido capacitaciones en temas relacionados a la SSR, un 24% de los encuestados refirieron pertenecer a ningún grupo en que abordan los temas relacionados a SSR los sitios mayormente mencionados donde escucharon hablar sobre sexualidad fueron el colegio con los amigos, medios de comunicación y en sus casas, al usar la escala de clasificación de conocimiento el 38% resulto con conocimiento suficientes y un 62 % resultaron con conocimiento insuficientes.
- 3)** Según los adolescentes entrevistados creen que se inicia a tener relaciones a los 15 años o antes, un 26% de los entrevistados mencionaron que tienen una vida sexual activa, las prácticas sexuales mayormente conocidas por los jóvenes fueron el sexo vaginal, anal, oral, sexo grupal y la masturbación, la mayoría creen que los jóvenes tienen mas de tres parejas sexuales en la actualidad, y tienen relaciones sexuales con una frecuencia de 2-4 veces en el mes, un 50 % de los jóvenes realizan prácticas sexuales seguras.
- 4)** Una minoría de los entrevistados refirieron utilizar medidas de protección en sus relaciones, al preguntarles sobre los métodos de planificación familiar la mayoría reconoce al condón como un método de planificación familiar y que previene de las ITS/VIH/SIDA, una minoría pudo definir lo que era la planificación familiar, la mayoría refirió que sabían que era el condón y como se usa pero solo la mitad de ellos lo han usado alguna vez.
- 5)** Cuando buscamos las diferencias entre las etnias encontramos que las representaciones de todas las etnias habían sido capacitados en temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, mayoría de los miskitos, creoles y mestizos eran cómodos, todas las etnias estudiadas ya habían iniciado vida sexual, todas las etnias consideran que existen presiones sobre los jóvenes para tener relaciones sexuales, con respecto a la utilización de los medios de

protección de acuerdo a la etnia los garífonas son las que mas las ha utilizado, al preguntar específicamente sobre el uso del condón en sus relaciones sexuales la mayoría de los garífonas lo utilizan seguida en menor escala los mestizos, creoles y miskitos.

XI. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

- a. Coordinar alianzas con todos los diferentes actores claves que trabajen con el sector adolescente, para organizar con el programa de ITS/VIH/SIDA y adolescencia el plan capacitaciones dirigidas a grupos metas sobre temas importantes y necesarios que e manejen en Salud Sexual y Reproductiva (planificación familiar, ITS/VIH/SIDA, uso

adecuado del condón, embarazo en adolescentes) y así no duplicar esfuerzos y utilizar los recursos que cada uno de ellos tengan.

- b. Realizar campaña masiva de promoción y educación en salud sexual y reproductiva utilizando estrategias ya establecidas dentro del MINSA (Familia fuerte, habilidades y destrezas para la vida) involucrando a los medios de comunicación.

Regular los medios de comunicación para difundir Información educativa sobre los temas de SSR de la manera más responsable posible, auxiliándose con lo que se les entregue de los ONG y el MINSA.

Al Ministerio de Educación:

- a. Iniciar la capacitación de sus profesores en SSR para que ellos sean transmisores de información veraz a sus estudiantes y los orienten de la mejor manera posible.
- b. Hacer cumplir Marco legal de la Educación en Población y de Sexualidad y los lineamientos de la Política Nacional de Población.
- c. Ofrecer en los centros educativos información veraz y completa sobre planificación familiar en el marco de la Educación Sexual integral.

A las Iglesias:

- ❖ Utilizar la influencia que se tiene sobre la población para enseñarles a los jóvenes a como protegerse y cuidarse ya sea de un embarazo temprano o adquirir una ITS o el VIH/SIDA, dentro de las comunidades o grupos existentes en las iglesias.

- ❖ Utilizar el púlpito para hablar normalmente de la sexualidad y no hacerlo ver como algo sucio o malo ya que no permite que el joven se desarrolle de una forma plena y sana.

XII. Bibliografía

- 1) Grace Blandon, Mima Palacios et al. Educación de la sexualidad. Manual para docentes de preescolar, primaria y educación media. Managua Nicaragua Ministerio de educación cultura y deportes (MECD)/UNFPA, 2003.
- 2) Magdalena Matilde. La salud del adolescente y del joven /editores Matilde Magdalena et al Washington DC. OPS1995.

- 3) Grace Blandon, Mima Palacios et al. Educación de la sexualidad. Manual para docentes de preescolar, primaria y educación media. Managua Nicaragua Ministerio de educación cultura y deportes (MECD)/UNFPA, 2003.
- 4) MECD, S/f “Manual de educación sexual educación para la vida” Ministerio de educación cultura y deportes, Nicaragua.
- 5) MECD, S/f “Manual de educación sexual educación para la vida” Ministerio de educación cultura y deportes, Nicaragua.
- 6) Grace Kelly, Mario Mejia, Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes de la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN).
- 7) Elmer Zelaya Blandón, Ph.D., UNAN-León y Umea University, Suecia investigación “Embarazo en adolescentes, la importancia de la educación”.
- 8) Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) capítulo VII, inciso D, Página 734.
- 9) WWW.WHO.int/topic/sexualhealth/es/
- 10) Magdalena Matilde. La salud del adolescente y del joven /editores Matilde Magdalena et al Washington DC. OPS1995.
- 11) Nicaragua, Ministerio de Salud. Análisis comparativo de tres modelos de atención a adolescentes /Ministerio de salud dirección de atención integral a la adolescencia. departamento de adolescencia. primera edición. Managua OPS 2001.
- 12) Aprendiendo sobre nuestro cuerpo y nuestra salud sexual. Fundación Xochiquetzal. Managua Nicaragua, Septiembre2002.
- 13) WWW.WHO.int/topic/sexualhealth/es/
- 14) Nicaragua, Ministerio de Salud. Análisis comparativo de tres modelos de atención a adolescentes /Ministerio de salud dirección de atención integral a la adolescencia. departamento de adolescencia. primera edición. Managua OPS 2001.

- 15) Aprendiendo sobre nuestro cuerpo y nuestra salud sexual. Fundación Xochiquetzal. Managua Nicaragua, Septiembre 2002
- 16) CONASIDA MEXICO. OPS/OMS S/F “Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre SIDA y ETS”.
- 17) Pontificia Universidad Católica de Chile Facultad de Medicina. Desarrollo Psicosocial y Psicosexual en la adolescencia 2006. Sra. María Elena Gumucio.
- 18) Edición en español MCMXCVI, Diccionario de medicina Océano Mosby.
- 19) MECD, S/f “Manual de educación sexual educación para la vida” Ministerio de educación cultura y deportes, Nicaragua.
- 20) MECD, S/f “Manual de educación sexual educación para la vida” Ministerio de educación cultura y deportes, Nicaragua.
- 21) MECD, S/f “Manual de educación sexual educación para la vida” Ministerio de educación cultura y deportes, Nicaragua.
- 22) **UNICEF-Nicaragua**. El aumento de la cantidad de niños con VIH/SIDA en Nicaragua. Managua 06 de Abril, 2006.
- 23) **UNICEF-Nicaragua**. El aumento de la cantidad de niños con VIH/SIDA en Nicaragua. Managua 06 de Abril, 2006
- 24) **UNICEF-Nicaragua**. El aumento de la cantidad de niños con VIH/SIDA en Nicaragua. Managua 06 de Abril, 2006.

- 25) Grace Blandon, Mima Palacios et al. Educación de la sexualidad. Manual para docentes de preescolar, primaria y educación media. Managua Nicaragua Ministerio de educación cultura y deportes (MECD)/UNFPA, 2003.
- 26) Opus cit
- 27) Opus cit
- 28) Opus cit
- 29) Opus cit.

30) Dirección Municipal de Salud, III Actualización del Plan de Emergencia Sanitaria Local.

*A***ANEXOS***S*

Modelo Explicativo del Problema

Problema:

Conocimiento inadecuado y prácticas de riesgo sexual y reproductiva de estudiantes de IV-V año del Colegio Moravo y Colegio San Marcos, Bluefields, RAAS, Junio 2006 a Junio 2007.

Factores Institucionales.

- ✓ Falta de integración del tema de salud sexual y reproductiva en los colegios.
- ✓ Falta de capacitación a los profesores de los colegios tanto públicos como privados para el trato del adolescente sobre una variedad de temas y problemáticas propias del adolescente.
- ✓ Enseñanza llena de creencias, tabúes, costumbres sociales, miedos, sesgos profesionales.

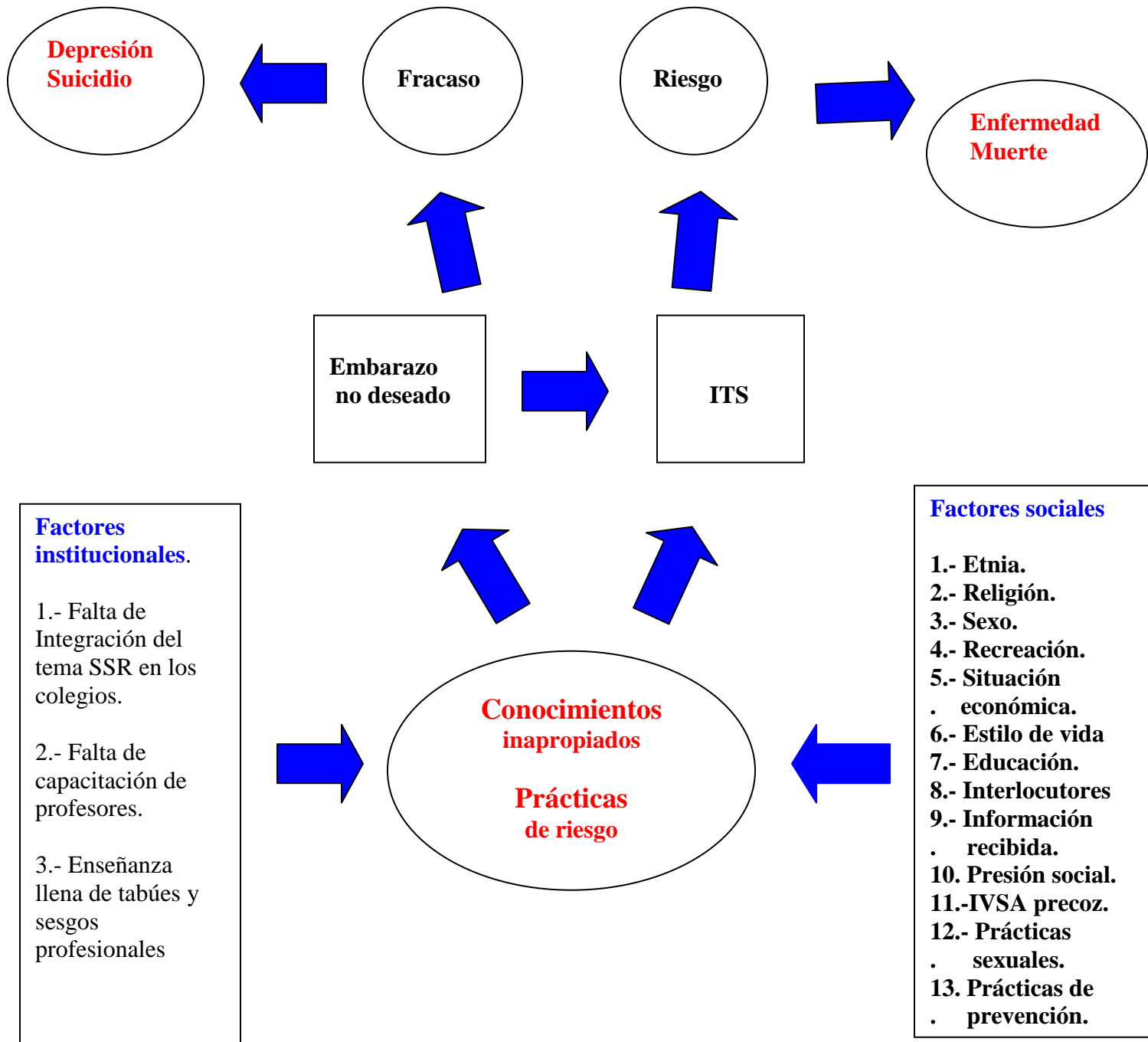
Factores Sociales.

- ✓ Inicio temprano de IVSA
- ✓ Tabúes , paradigmas culturales
- ✓ Presión social
- ✓ Tendencias de la moda
- ✓ Uso de drogas lícitas e ilícitas
- ✓ Falta de información sobre la salud sexual y reproductiva
- ✓ Falta de grupos pares de apoyo al adolescente

Factores del adolescente

- ✓ Aumento del embarazos precoces
- ✓ Aumento de las tasas de ITS/VIH/SIDA
- ✓ Adolescentes con educación media incompleta
- ✓ Aumento de la pobreza
- ✓ Se trunca el futuro (Se sienten fracasados)

MODELO EXPLICATIVO



Cuestionario para entrevistas a los Estudiantes de los Colegios

Moravos y San Marcos Secundaria

Buenos días estimado joven el motivo del siguiente cuestionario es para la realización de un estudio sobre los Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del Colegio Moravo y San Marcos Secundaria, espero desees participar con este estudio y conteste el siguiente cuestionario, te pido no lo manches y contestes todas las preguntas, los datos son confidenciales.

Fecha:

Número de encuesta:

A- Características Sociodemográficas, culturales y económicas

1) Centro de estudio: a) Colegio Moravo Secundaria b) Colegio San Marcos Secundaria

2) Sexo: a) Masculino b) Femenino

3) Edad: a) (15-17) b) 18 y +

4) Religión:

a) Católica b) Morava c) Adventista d) Anglicana
e) Evangélica f) Ninguno g) Testigo de Jehová.

5) Residencia o Barrio: cambiar las letras

a) Beholden b) Old Bank c) Pointeen d) Pancasan e) Loma Fresca
f) Ricardo Morales Aviles g) Tres Cruces h) Nueva York i) San Mateo
j) San Pedro k) Fátima l) Santa Rosa ll) Canal
m) Punta Fría n) Central o) 19 de Julio p) Teodoro Martínez

6) Año que cursa:

a) IV año b) V año

7) Etnia:

a) Criole b) Mestizo c) Miskito d) Mayagna f) Rama g) Garifona

8) ¿En que ocupas tu tiempo libre?

- a) Ver TV b) Oír música c) Navegar en Internet d) Leer libros y revistas e) Estudiar
f) Practico deportes g) Visito a mi novio/a h) Platicar con mis amigos i) Ir a la disco.
j) Pasear con mi familia k) Salir a cenar con amigos l) otras (cual)

9) Quien trabaja en tu casa?

- a) Mamá b) Papá c) Mamá y Papá d) Nadie e) otro familiar

10) ¿En tu casa cuales de estas comodidades tienes?

- a) Televisión con cable b) DVD c) equipos de sonido d) discman,
f) I pod, g) computadora h) celular.

11) De los productos mencionados anteriormente, ¿Cuál tienes en tu cuarto?

12) ¿Cuánto dinero te dan tus padres para que los gastes durante la semana? 1)

- a) C\$ 100 o menos b) C\$ 100 -300 c) C\$ 500 o mas

B – Características de conocimiento

13) ¿Qué son las Infecciones de transmisión sexual?

14) ¿Cuales Infecciones de transmisión sexual conoces?

15) ¿ Que es el SIDA?

16) ¿Que es el VIH?

17) ¿Donde has escuchado hablar de estas enfermedades?

- a) En la casa b) En el Colegio c) En la iglesia
d) En los medios de comunicación e) Con los amigos
f) 1, 2, 3, 4,5, g) 1y 2 h) 2 ,4 y 5 i) 1 y 5 k) 1 y 3

18) ¿Pertenece a alguna comunidad y/o grupo de adolescentes que hablan sobre sexualidad u otro tema de interés en su colegio o con algún Organismo?

- a) SI b) NO

19) Pertenece a alguna comunidad y/o grupo de adolescentes que hablan sobre sexualidad u otro tema de interés en su Iglesia?

- a) SI b) NO

20) ¿Has recibido capacitaciones en su colegio sobre salud sexual y reproductiva?

- a) SI b) NO

21) ¿Con quien Dialogas sobre sexualidad?

- a) Padres b) Hermanos c) Tíos/tías d) Amigos
e) Profesores f) Compañeros de clases g) Vecinos
h) Otros i) nadie

22) ¿Les han facilitado algún medio de información sobre salud sexual y reproductiva?

- a) SI b) NO

23) ¿Que medios de información sobre sexualidad se les ha facilitado?

- a) Libros b) Rota folios c) Afiches d) Pancartas
e) Videos f) ninguno. g) Folletos

C- Características de Prácticas

24) A que edad crees que los adolescentes inician a tener relaciones sexuales

- a) Antes de los 16 b) 16-19 años c) mayor de 20 años

25) ¿Ya has tenido relaciones sexuales?

- a) SI b) NO

26) ¿Qué tipos de prácticas sexuales conoces?

- a) Sexo vaginal b) Sexo anal c) sexo oral d) masturbación e) sexo grupal

27) Número de parejas sexuales que crees hoy en día los adolescentes han tenido

- a) 1 Sola Pareja b) 2-3 Parejas c) Más de 3 Parejas

28) ¿Con que frecuencia en el mes crees que tienen relaciones sexuales de cualquier tipo los adolescentes?

- a) 1 Vez b) 2-4 Veces c) más de 5 Veces

29) Lugares frecuentes donde pueden realizar el acto sexual

- a) Casa b) Colegio c) Parque
d) Hoteles e) Casa de amigos f) Callejones
g) Calles Oscuras h) Otros Lugares-----

30) Lugar de la escuela donde crees que se pueda realizar practicas sexuales.

- a) Aulas b) pasillos c) patios d) Gimnasio

31) Crees que hay algún medio o persona que presionen o induzcan a los adolescentes a mantener relaciones sexuales.

- a) SI b) NO

32) Si la respuesta anterior es si, favor señalar quien crees que lo hace?

- a) Novio/a b) Amigos c) Compañeros
d) Vecinos e) Maestros f) 1 y 2 g) 3 y 4 h) 1, 2, 3,4
i) 1, 2, 3, 4,5

33) ¿Que son los métodos de planificación familiar?

34) ¿Has realizado algunas de las prácticas sexuales con algún método de protección? a) SI b) NO

35) ¿Qué métodos de planificación familiar que conoces?

- a) Píldora b) Inyección c) DIU d) Condón

36) ¿Qué es el condón?

37) ¿Sabes como se usa?

- a) SI b) NO

D- Prácticas Protectoras

38) ¿Lo has usado alguna vez?

- a) SI b) NO

39) Dime en tus propias palabras como se pone el condón

Anexo # 2 Guía para para grupo focal con los profesores de los colegios Moravo Secundario y San Marcos Secundaria.

- 1) ¿Que información manejan sobre la incorporación en el pensum académico de estudiantes de secundaria el componente de salud sexual y reproductiva?
- 2) ¿Cual es la percepción de ustedes sobre dar como una materia más la salud sexual y reproductiva?
- 3) ¿Que temas considera deben de abordarse dentro de este componente de SSR?
- 4) ¿Por que creen ustedes que hay tantos embarazos en adolescentes en estos tiempos?
- 5) ¿Les han hablado a sus estudiantes sobre los métodos de planificación familiar en la prevención de embarazos en la adolescencia?
- 6) ¿Que información manejan sobre las infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA?
- 7) ¿Les han dado alguna consejería a sus estudiantes sobre este tema?
- 8) Alguna vez se les ha capacitado sobre SSR, embarazo en adolescentes, ITS/VIH/SIDA.
- 9) ¿Estarían interesados en recibir alguna capacitación sobre estos temas? Por que?
- 10) Alguna vez uno de sus estudiantes lo han abordado para expresarle alguna problemática relacionada a sus SSR.

Mecanismo para EVALUAR conocimientos:

Utilizar las siguientes respuestas

1. Sí conoce ITS
2. Si ha sido capacitado
3. Si recibió material
4. Si conoce los anticonceptivos
5. Si sabe usar el condón
6. Si conoce anticonceptivos

Escala de medición:

Suficiente: 4-6

Insuficiente: 1-3

Mecanismo para evaluar Prácticas:

Utilizar las siguientes respuestas

1. Vía e relaciones sexuales: Vaginal
2. Numero de parejas: una.
3. Numero de relaciones: 1-2 veces al mes.
4. Usa condón: Si

Escala de Medición

Practica sexuales sin riesgo: 3-4

Practica sexuales de Riesgo: 1-2

Tabla N°1. Sexo de los participantes del estudio Conocimientos y Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	38.0%
femenino	62	62.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 2. Edad de los participantes del estudio sobre Conocimientos y Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14-16 años	53	53%
17-18 años	34	34%
19-20 años	13	13%
Total	100	100.0%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 3 Religión de los participantes del estudio Conocimientos y Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Adventista	3	3 %
Anglicana	26	26%
Ateo	3	3%
Católica	26	26%
Evangélica	21	21 %
Morava	20	20%
Testigo de Jehová	1	1 %
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 4 Etnia de los Estudiantes del estudio de Conocimientos y Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Etnia	Frecuencia	Porcentaje
Creole	62	62%
Garífona	3	3.0%
Mestizo	30	30.0%
Miskito	5	5.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N °5 Barrio más poblados de los estudiantes entrevistados en el estudio de Conocimientos y Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva de Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Barrio	Frecuencia	Porcentaje
Beholden	11	11%
Fátima	14	14%
Punta Fría	12	12%
Santa Rosa	17	17%
Total	54	54%

Fuente:Cuestionario Estructurado

Tabla N°6 Quien Mantiene los gastos del hogar de los estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Quien Mantiene los gastos del Hogar	Frecuencia	Porcentaje
Mamá	23	23%
Mamá y Pápa	48	48%
Nadie	2	2%
Otro familiar	4	4%
Papá	23	23%
Total	100	100.0%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 7. Clasificación de acuerdo a la comodidades que poseen los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Cómodo	No Cómodo	Total
59	41	100

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 8 Mesada que reciben los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Mesada que reciben los estudiantes durante la semana	Frecuencia	Porcentaje
C\$ 100 o menos	70	70.0%
C\$100-300	27	27.0%
C\$500 o más	3	3.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 9 En que ocupan su tiempo libre los jóvenes los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

En que ocupas tu tiempo libre	Número	Porcentaje
Ir a la disco	16	16%
Leer libros y revistas	21	21%
Estudiar	41	41%
Practicar deportes	23	23%
Visitar al novio/a	15	15%
Pasear con la familia	9	9%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 10. Reconocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual Según sexo de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

ITS que reconocen	Hombres	Porcentaje	Mujer	Porcentaje	Total General
Gonorrea	6	16%	15	24.19%	21
Sífilis	8	21%	15	24.19%	23
VIH/SIDA	14	37%	15	24.19%	29
Herpes					
Chancro	6	16%	5	8%	11
No conoce ninguno	4	10%	12	19.35%	16
Total	38	100%	62	100%	100

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 11 Capacitaciones sobre SSR de acuerdo al sexo de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Has Recibido Capacitaciones en SSR	Hombre	% Hombre	Mujer	% Mujer
Si	23	61	41	66
No	15	39	21	34
Total	38	100	62	100

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 12 Pertenece a algún grupo donde hablen de SSR los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Sexo	Si	No	Total
masculino	29	71	38
femenino	24	76	62

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 13 Información facilitada a los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Se les ha facilitado Información en SSR	Hombre	% Hombres	Mujer	% Mujeres
Si	29	76	38	61
No	9	24	24	39
Total	38	100	62	100

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 14 Donde han escuchado hablar de las ITS los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Donde escuchaste hablar de estas enfermedades	Hombre	% Hombre	Mujer		Total
Con los amigos	2	5 %	4	6 %	6
En el Colegio	3	8 %			3
En la casa	1	3 %	1	2 %	2
En los medios de Comunicación	1	3 %	2	3 %	3
En la casa y con amigos	1	3 %	2	3 %	3
En la casa y el colegio	4	11 %	9	15 %	13
En la casa y la iglesia	1	3 %	1	2 %	2
En el colegio, medios de comunicación y con los amigos.	12	32 %	24	39 %	36
En todos los medios mencionados	13	34 %	19	31 %	32
Total	38		62		100

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 15 Con quien dialogan sobre su sexualidad de acuerdo al sexo los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Con quien dialogan los jóvenes	Hombre	% Hombre	Mujer	% Mujer
Compañeros	16	42	22	30
Hermanos	4	10	6	8
Nadie	3	8	5	7
Padre	13	34	32	44
Profesores	2	5	8	11

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N^a16 Clasificación de los conocimientos de los estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Conocimientos	Mujer	% Mujer	Hombre	% Hombre
Suficientes	28	45%	10	26%
Insuficientes	34	55%	28	74 %
Total	62	100%	38	100%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N^o 17. Edad en que consideran que los adolescentes están iniciando sus relaciones sexuales los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Inicio de Vida Sexual de los estudiantes del estudio	Frecuencia	Porcentaje
16-19 años	15	15.0%
a los 15 años o antes	71	71.0%
mayor de 20 años	14	14.0%
Total	100	100.0%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N^o 18. Inicio de Relaciones sexuales de acuerdo al sexo de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Has tenido Relaciones sexuales	Hombre	Mujer
Si	19 (50 %)	7 (11 %)
No	19 (50 %)	55 (89%)
Total	38 (100%)	62 (100%)

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 19 Prácticas sexuales de las que han escuchado hablar los estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Prácticas sexuales que has conocido	Hombre	Mujer	TOTAL
Sexo Anal	14	20	34
Sexo Grupal	10	5	15
Sexo Oral	20	32	52
Sexo Vaginal	29	48	77
Ninguna	8	16	24

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 20 Número de Parejas Sexuales que creen tienen los adolescentes los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

¿Número de parejas sexuales que crees los adolescentes tienen en estos días?	Frecuencia	Porcentaje
1 sola pareja	12	12%
2-3 parejas	37	37%
mas de 3 parejas	51	51%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 21 Número de parejas sexuales que creen tienen los adolescentes según sexo de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Número de parejas sexuales que crees tienen los adolescentes	Hombre	% Hombre	Mujer	% Mujer	Total
1 pareja	5	13	7	11	12
2 – 3 parejas	14	37	23	37	37
Más de 3 parejas	19	50	32	52	51
Total	38	100	62	100	100

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 22 Frecuencia de las relaciones Sexuales que se creen tienen los adolescentes los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

¿Con que frecuencia en el mes crees que tienen relaciones sexuales de cualquier tipo los adolescentes?	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al mes	21	21%
2-4 veces al mes	47	47%
mas de 5 veces	32	32%
Total	100	100%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 23 Lugares más frecuentes donde los jóvenes pueden tener relaciones sexuales de acuerdo a los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Lugares mas frecuentes donde creen que se pueda tener relaciones sexuales	Hombre	Mujer	Total
Casa de amigos	27	42	69
Callejones	6	10	16
Calles Oscuras	3	11	14
Colegio	3	1	4
Hoteles	21	47	68
Parque	1	3	4
Casa	21	43	64
Otros Lugares	6	6	12

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N°24. Lugares en el colegio donde los adolescentes pudieran tener relaciones sexuales según los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Lugares en el colegio donde se pudiera tener relaciones sexuales	Hombre	Mujer	Total
Aulas	15	28	43
Pasillos	5	11	16
Patios	5	5	10
Gimnasio	20	35	55
Otro	5	3	8

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 25 Respuesta de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007 sobre si hay algún medio o persona que presionen o induzcan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.

Creer que hay presiones hacia los adolescentes para tener relaciones sexuales.	Hombre	% Hombre	Mujer	% Mujer	Total
Si	24	63%	50	81%	74
No	14	37%	12	19%	26
Total	38	100%	62	100%	100

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 26. Persona o medio que presiona al adolescente a tener relaciones sexuales según Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Quien o quienes crees presionan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	58	78%
compañeros	16	22%
Maestros	4	5%
novio/a	64	86%
Vecinos	3	4%

Fuente: Cuestionario Estructurado.

Tabla N° 27. Clasificación de Prácticas sexuales de los estudiantes de cuarto y quinto año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS, Junio 2006 a Junio 2007.

Prácticas Sexuales	Hombre	% Hombre	Mujer	% Mujer	Total entrevistados
Sin riesgo	8	42%	5	71%	13
De riesgo	11	58%	2	29%	13
Total	19	100%	7	100%	26

Tabla N°28. Relaciones sexuales con algún método de protección según estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Has tenido algunas de estas prácticas sexuales con algún método de protección	Hombres	Mujeres	Total
Si	19	7	26%
No	19	55	74%
Total	38	62	100.0%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 29 Relaciones sexuales con medio de protección de acuerdo a la religión de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Prácticas sexuales con protección según la religión	Si	No	Total
Adventista	0	100%	100%
Anglicano	46 %	54%	100
Ateo	67 %	33%	100%
Católico	19%	81%	100%
Evangélico	29%	71%	100%
Moravo	5 %	95 %	100%
Testigo de Jehová	0	100 %	100%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 30 Métodos de planificación familiar que conocen de acuerdo al sexo de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Métodos de Planificación que reconoce	% Hombre	% Mujer
DIU	3	3
Píldoras	45	82
Condón	84	74
Inyección	32	66

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 31 Conocimientos sobre que es y como se usa el condón según Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Sabes que es y como se usa el condón	Hombre	% Hombre	Mujer	% Mujer	Total
Si	27	71 %	29	47 %	56
No	11	29 %	33	53 %	44
Total	38	100 %	62	100%	100

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 32. Como colocar el Condón según los estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Explica los pasos para colocar el condón adecuadamente	Hombre	% Hombre	Mujer	% Mujer
Si	6	16 %	4	6 %
No	32	84 %	58	94%
Total	38	100 %	62	100%

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 33. Capacitados según su etnia en temas de salud sexual y reproductiva a los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Has recibido capacitaciones en SSR	Creole	Mestizo	Garifona	Miskito
Si	39 (63%)	20 (67 %)	3 (100%)	2 (40%)
No	23 (27 %)	10 (33%)	0	3 (60 %)
Total	62 (100%)	30 (100%)	3 (100%)	5 (100%)

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 34. Comodidades en el cuarto según etnia de Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Cómodos	Creole	Garífona	Mestizo	Miskito
Si	39 (63 %)	0	16 (53%)	4 (80%)
No	23 (27 %)	3 (100%)	14 (47%)	1 (20%)
Total	62 (100%)	3 (100%)	30 (100%)	5 (100%)

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N°35. Ha tenido relaciones sexuales según etnia de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Has tenido relaciones sexuales	Creole	mestizo	Miskito	Garífona	Total
Si	13 (21%)	8 (27%)	2 (40%)	3 (100%)	26
No	49 (79%)	22 (73%)	3 (60 %)	0	74
Total	62 (100%)	30 (100%)	5 (100 %)	3 (100%)	100

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 36: Presiones que inducen a tener sexo según etnia de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Hay alguien que presiones a tener relaciones sexuales	Creole	Mestizo	Garífona	Miskito
Si	46 (74%)	20 (67 %)	3 (100 %)	4 (80%)
No	16 (26%)	10 (33%)	0	1 (20%)
Total	62 (100%)	30 (100%)	3 (100%)	5 (100%)

Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 37: Prácticas sexuales con medios de protección de acuerdo a la etnia de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Prácticas sexuales con medios de protección	Creole	Mestizos	Garífona	Miskito
Si	14 (23%)	8 (27%)	2 (67 %)	2 (40 %)
No	48 (77%)	22 (73%)	1 (23 %)	3 (60 %)
Total	62 (100 %)	30 (100 %)	3 (100 %)	5 (100 %)

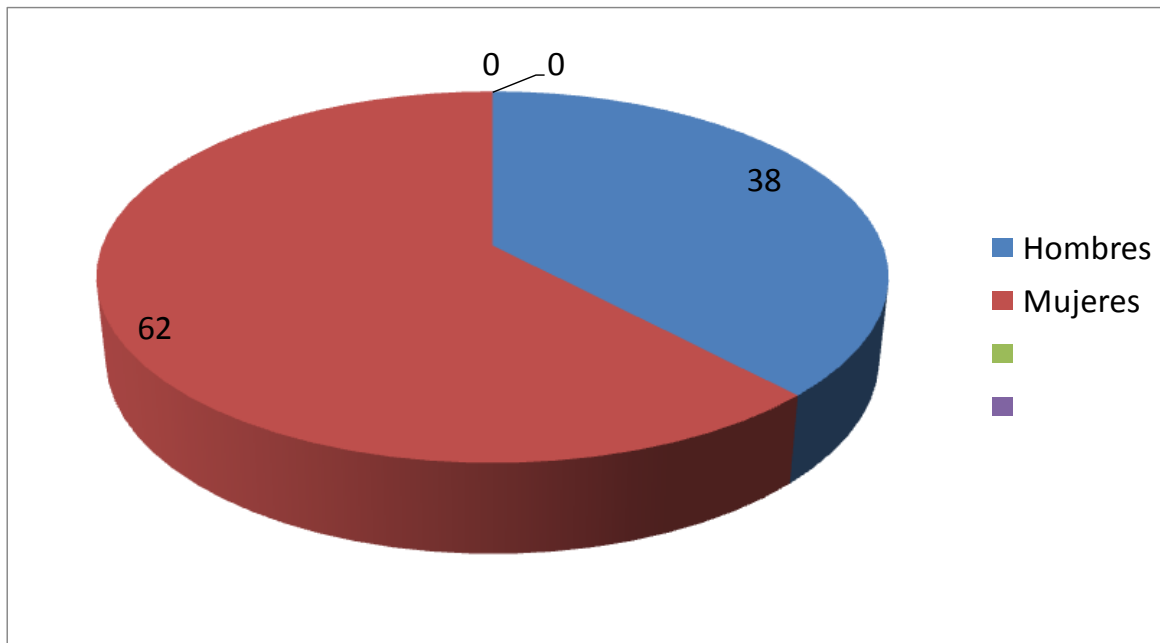
Fuente: Cuestionario Estructurado

Tabla N° 38: Uso del Condón de acuerdo a la etnia de los Estudiantes de Cuarto y Quinto Año en los Colegios Moravo y San Marcos de Bluefields, RAAS Junio 2006 a Junio 2007.

Ha usado el condón	Creole	Mestizo	Miskito	Garífona	Total
Si	13	7	1	2	23
No	49	23	4	1	77
Total	62	30	5	3	100

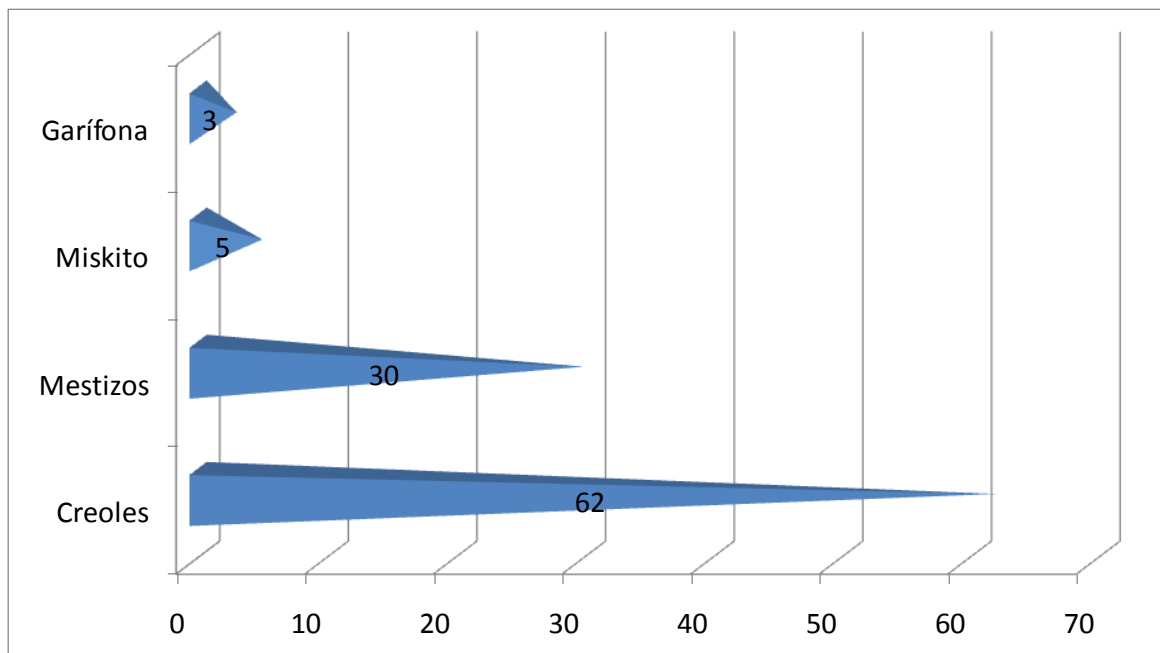
Fuente: Cuestionario Estructurado

Gráfico N° 1. Sexo de los participantes de cuarto y quinto año de los Colegios Moravo y San Marcos Secundaria Junio 2006- Junio 2007.



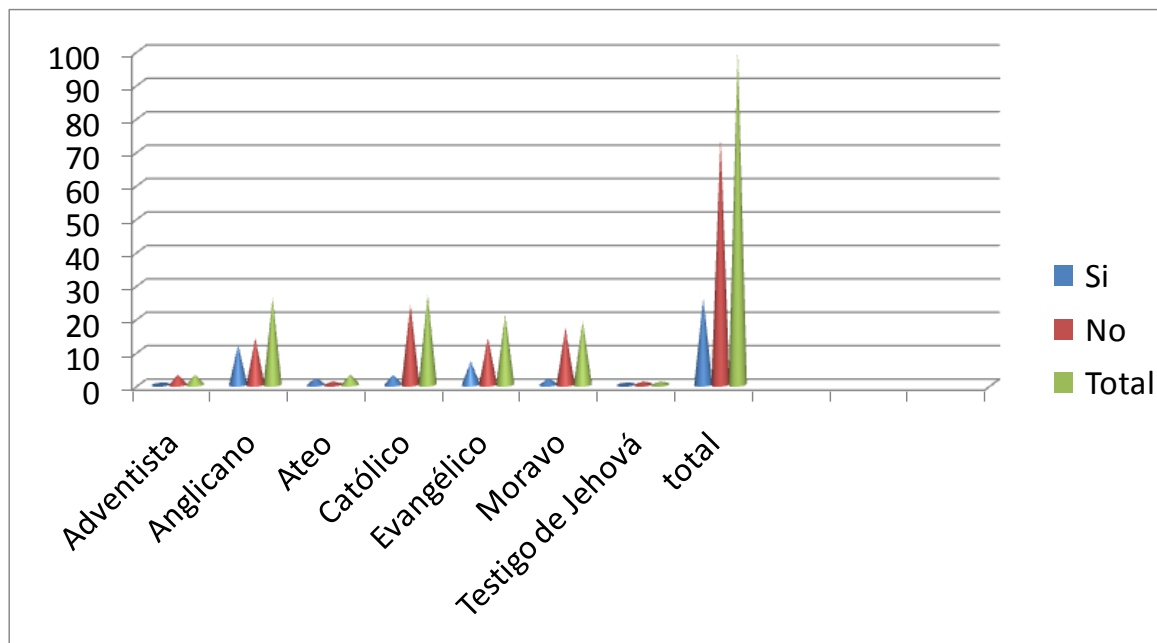
Fuentes: Tabla N° 1

Gráfico N° 2 Etnia de los estudiantes de Cuarto y Quinto año de los Colegios Moravo y San Marcos Secundaria Junio 2006- Junio 2007.



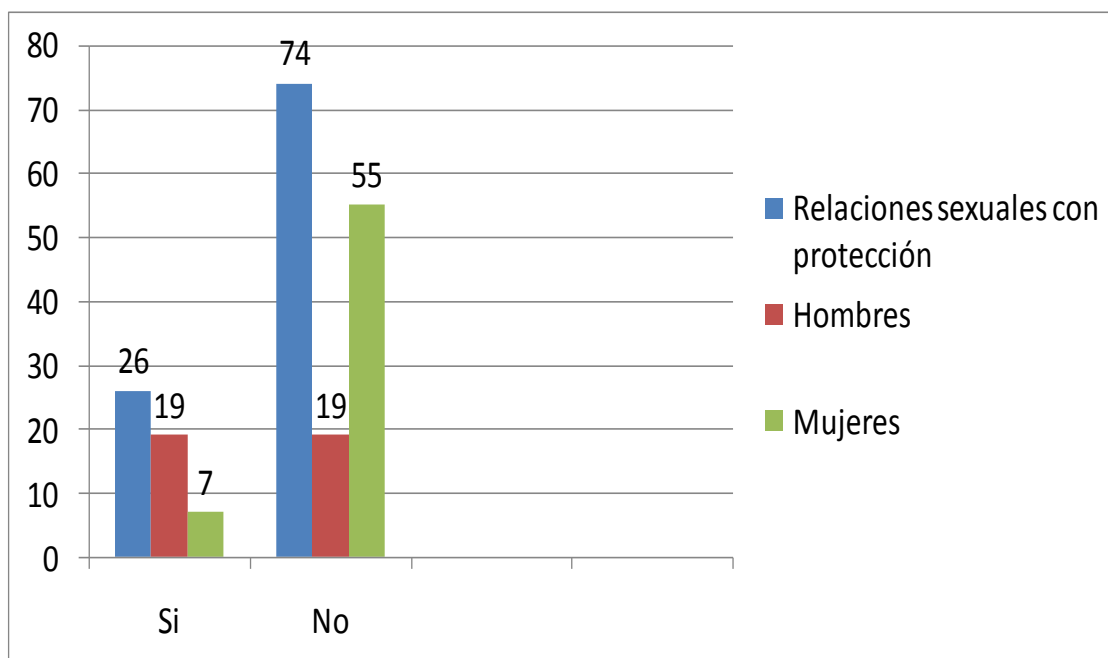
Fuente: Tabla N° 4

Gráfica N° 3 Religión que profesan los jóvenes que están manteniendo relaciones sexuales de cuarto y quinto año de los colegios Moravo y San Marcos Secundaria Junio 2006- Junio 2007.



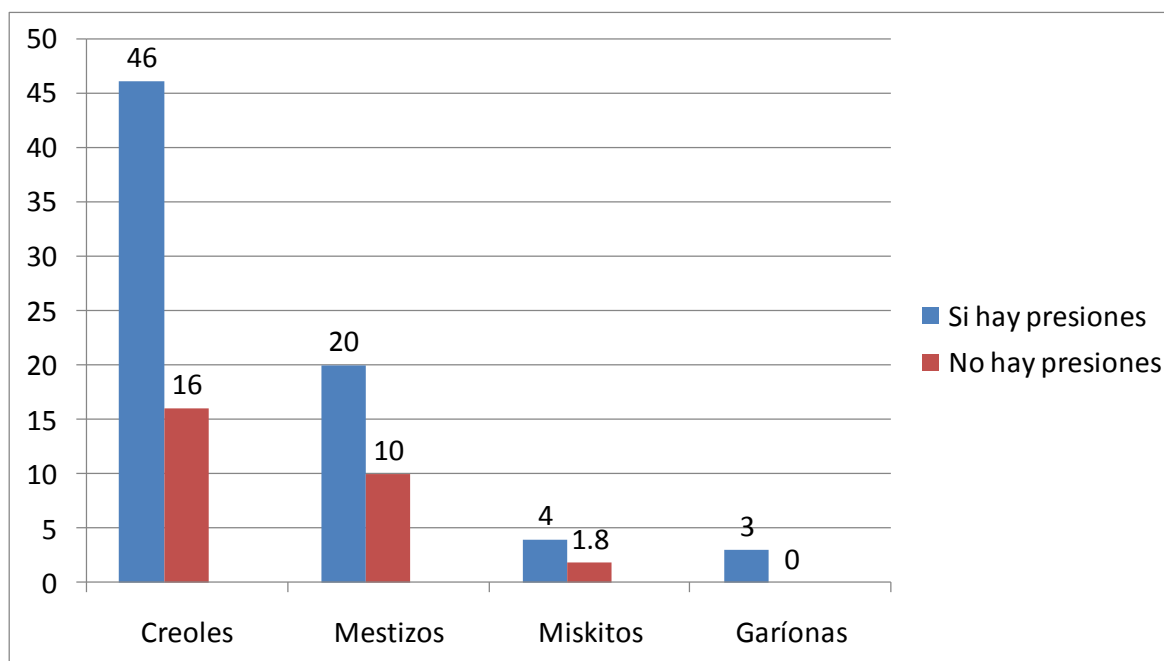
Fuente: Cuadro N° 29

Gráfico N° 4. Relaciones sexuales con métodos de protección de acuerdo al sexo de los estudiantes de cuarto y quinto año de los Colegios Moravo y San Marcos Junio 2006- Junio 2007.



Fuente: Tabla N°28

Gráfico N° 5 Creencia de que existen presiones para tener relaciones sexuales de acuerdo a las etnias de los estudiantes de cuarto y quinto año de los Colegios Moravo y San Marcos Secundaria Junio 2006-Junio 2007.



Fuente: Tabla N° 36.