



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Maestría en Salud Pública 1998 – 2000

Tesis para optar al grado de Master en Salud Pública

**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES Y
JÓVENES ENTRE 13 Y 20 AÑOS EN 6 BARRIOS DE MANAGUA,
NICARAGUA, DURANTE EL PERÍODO 2011 – 2013”.**

**Autora: Dra. Carmen María García Bucardo
Tutor: MSc. Marcia Ibarra**

Managua, Nicaragua. Agosto 2014

INDICE

Agradecimientos	i
Dedicatoria	ii
Resumen	iii

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO DE REFERENCIA	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	23
VIII. RESULTADOS	26
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
X. CONCLUSIONES	39
XI. RECOMENDACIONES	41
XII. BIBLIOGRAFÍA	44

ANEXOS:

Operacionalización de variables, formato de encuesta, tablas, gráficos, modelo explicativo, fotos

GLOSARIO

AECI	AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL
CERCA	COMMUNITY – EMBEDDED REPRODUCTIVE HEALTH CARE FOR ADOLESCENTS (CUIDADOS DE LA SALUD REPRODUCTIVA PARA EL ADOLESCENTE ENMARCADO EN LA COMUNIDAD)
CIES	CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ENDESA	ENCUESTA NICARAGÜENSE DE DEMOGRAFÍA Y SALUD
DIU	DISPOSITIVO INTRAUTERINO
FIGO	FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
FOY	FRIENDS OF YOUTH (AMIGO DE LOS JÓVENES)
INIDE	INSTITUTO NACIONAL DE INFORMACIÓN Y DESARROLLO
ITS	INFECCIÓN DE TRASMISIÓN SEXUAL
MINSA	MINISTERIO DE SALUD
MOSAFC	MODELO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO
ONG	ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL
OPS-OMS	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
RAAN	REGIÓN AUTÓNOMA ATLÁNTICO NORTE
RAAS	REGIÓN AUTÓNOMA ATLÁNTICO SUR
SILAIS	SISTEMA LOCAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

SIDA	SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA
SSR	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
VIH	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA
UNAN	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNFPA	FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS
UNICEF	FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

Agradecimiento

Decir gracias, puede parecer una expresión pequeña y común, pero encierra un gran valor cuando el sentimiento va desde lo más profundo de nuestro ser.

Ahora, me toca decir gracias infinita a Dios, nuestro Padre, que aún en las dificultades, siempre me ha tendido la mano y ayudado a seguir adelante, enseñándome que todo lo que se hace, solo se logra con amor.

A mis padres, por ser ejemplos de vida, enseñándome principios y valores para ser una mujer digna y al servicio de la sociedad.

A mi esposo e hijos, que con su comprensión han permitido el tiempo para que pueda continuar mis estudios y preparación.

A todos los docentes del CIES, que compartieron su conocimiento y experiencia para que pudiera adquirir herramientas que me permitieran mejorar mi desempeño profesional.

A la Dra. Marcia Ibarra, que me dedicó tiempo y comprensión para desarrollar y concluir satisfactoriamente esta tesis.

Al proyecto CERCA por facilitarme la base de datos como fuente secundaria para el análisis del presente estudio.

A todas las personas que contribuyeron directa e indirectamente para la finalización de esta meta.

Dedicatoria

A DIOS, NUESTRO SEÑOR:

Por todas las bendiciones que me has otorgado a lo largo de mi vida, dándome perseverancia, fuerzas y salud para concluir esta meta.

A MIS PADRES: HANS Y MARGARITA DE GARCÍA por ser los mejores padres, por su entrega, confianza y apoyo constante en todo momento de mi vida.

A MIS HIJOS: MARCOS ANTONIO, CLAUDIA CAROLINA Y ANA MARGARITA porque son mi fuente de inspiración para luchar y superarme cada día, deseando lo mejor para ellos.

A MI ESPOSO: MARCOS ANTONIO, quién me brindó apoyo y tolerancia para finalizar esta parte de mi formación.

A todas las personas importantes en mi vida, con especial mención a mi hermana Ma. Mercedes García, Tío Ángel Bucardo, Madre Pilar Bielza, Leslie Chamorro, Marbella Chavarría, Emma Cisneros y Verónica Delgadillo, que han compartido alegrías, retos y demás momentos importantes de mi infancia, adolescencia y adultez.

Resumen

El presente es un estudio descriptivo cuantitativo y longitudinal en Salud Sexual y Reproductiva sobre el comportamiento sexual de adolescentes y jóvenes entre 13 y 20 años, de seis barrios de Managua, Nicaragua.

La información fue tomada de una fuente secundaria, dos bases de datos del proyecto CERCA. Un estudio de base en el año 2011 donde se obtuvo una muestra de 937 adolescentes de 13 a 18 años, el que permitió contribuir con el análisis para el planteamiento de la intervención a ejecutarse. Otra en el 2013, como estudio final obteniéndose una muestra de 1107 adolescentes y jóvenes entre 13 y 20 años, tomando en cuenta a los encuestados en la primera etapa y que participaron de dicha intervención.

Las encuestas fueron con preguntas cerradas donde se obtuvo información sobre aspectos socio-demográficos de los adolescentes y jóvenes, considerando las condiciones en que viven y se desenvuelven; también se consulta sobre la conducta sexual y los métodos anticonceptivos como tema de relevancia en la salud sexual y reproductiva de este grupo priorizado y el nivel de participación en las actividades del proyecto.

Se analiza los datos obtenidos en ambos años, donde observamos condiciones favorables como el acceso a la educación, medios de comunicación, importancia de la religión y convivencia con la madre.

Se observa que las conductas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos coinciden con cifras nacionales, reconociendo un débil sentido del riesgo para un grupo que registra inicio de vida sexual temprana, sexo con varias parejas y muy poco uso del condón.

Por último, la participación con interacción de jóvenes y actividades de información estimula el interés sobre el tema y favorece actitudes más responsables en beneficio de la salud sexual y reproductiva.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la situación de la salud reproductiva de las y los adolescentes es una preocupación, tomando en cuenta la alta vulnerabilidad a presentar riesgos por iniciar una vida sexual activa precozmente, exponiéndose a embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos inseguros, partos prematuros, complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, muertes maternas y hasta suicidios por la inmadurez de enfrentar una situación no esperada.

En Nicaragua, un 23 por ciento de la población son adolescentes de 10 a 19 años¹, y la situación de la salud reproductiva es coincidente a los problemas mundiales y de la región, razón por la cual, promueve el análisis de la situación que tienen los adolescentes y jóvenes del casco urbano de la capital.

El presente estudio prioriza la caracterización socio-demográfica de las y los adolescentes del casco urbano de Managua, Nicaragua, las conductas sexuales, el uso de métodos anticonceptivos y el nivel de participación en el proyecto CERCA, aportando información y análisis que orienten a futuras intervenciones en salud sexual y reproductiva.

¹ INIDE: Estimaciones y Proyecciones de Población 2000-2025, en base a los censos 1971, 1995 y 2005. Revisión 2007. Oficina de Estadísticas- División de Sistemas de Información-Dirección General de Planificación y Desarrollo. Ministerio de salud.

ANTECEDENTES

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su informe Estado Mundial de la Infancia 2009 concluye que las muertes maternas relacionadas con el embarazo y el parto constituyen la principal causa de mortalidad de niñas de 15 a 19 años en todo el mundo, ya que representan cerca de 70.000 muertes todos los años². Además, cuanto más joven es la niña cuando queda embarazada, mayores son los riesgos para su salud. Las jóvenes que dan a luz antes de cumplir 15 años, tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el parto que las mujeres mayores de 20 años y si la madre tiene menos de 18 años, el riesgo del bebé de morir durante su primer año de vida es de un 60% más que en el caso de un bebé nacido de una madre mayor de 19 años. La UNICEF en su informe Estado Mundial de la Infancia 2010 destaca que 14 millones de mujeres jóvenes dieron a luz entre los 15 y los 19 años³.

Como principales hallazgos y conclusiones del análisis realizado por el MINSA con el apoyo de OPS, AECI y Real Embajada de Noruega en el 2010, se reporta que en grupos de la Región Autónoma Atlántico Norte de Nicaragua, el inicio de vida sexual activa es a partir de los 10 años de edad y a pesar que existe buen conocimiento de lo que es la anticoncepción y planificación familiar, cuatro de cada diez adolescentes y jóvenes ha quedado embarazada entre las edades de 15 y 19 años.⁴

La tasa de uniones tempranas en Nicaragua es de 41% para las adolescentes menores de 18 años. De las mujeres nicaragüenses entre 20 y 24 años, 6 de cada 10 inició una unión y casi la mitad tuvo un hijo antes de cumplir los 20 años⁵.

² El estado mundial de la infancia 2009. UNICEF. Prefacio iii

³ El estado mundial de la infancia 2010. UNICEF. Pag.25

⁴ Análisis de la Red de Servicios en Respuesta a la Salud de los Adolescentes y Jóvenes en municipios de la RAAN, Ministerio de Salud, Nicaragua. Marzo, 2010.

⁵ Remez, L., Prada, E., Singh, S. Rosero Bixby, L. Bankole. A (2008) Ensuring a healthier tomorrow in Central America Protecting the sexual and reproductive health of today's youth. New York. Guttmacher institute

De aquellas adolescentes que no recibieron una educación o que solo recibieron una educación primaria, 63-69% estaban casadas o en unión de hechos antes de cumplir 18 años, comparado a solo 25% de aquellas que recibieron una educación secundaria. Lo mismo se observa entre aquellas viviendo en zonas rurales vs. zonas urbanas (55% y 36% respectivamente)⁶

Del 100% de adolescentes embarazadas estudiadas en la Unidad de Salud Abad en el 2011, el 56% solo cursó primaria o parte de ella, de este porcentaje el 96% iniciaron relaciones sexuales antes de los 17 años, interrumpiendo sus estudios al quedar embarazadas en un 60%, por ser un embarazo no planeado en un 75% de los casos. Las relaciones sexuales iniciadas a temprana edad, tienen relación con el bajo nivel de escolaridad, lo que conlleva a que tienen menos información y además, posiblemente distorsionada, de lo que es la salud sexual y reproductiva⁷

En Nicaragua, la mortalidad materna sigue siendo una de las causas principales de muertes de las jóvenes adolescentes, principalmente debido a complicaciones obstétricas relacionadas a Endometriosis, Aborto Séptico, Eclampsia y Retención de Placenta. Pese a que la tendencia de la Razón de Mortalidad Materna en Nicaragua ha venido disminuyendo en los últimos años, desde una razón 160 x 100,000 en el año 1990 hasta 62 x 100,000 en el año 2011; el porcentaje de muertes maternas en adolescentes se ha incrementado, desde un 17% (20/119) para el año 2005, hasta un 26% (27/97) para el año 2011. La mortalidad perinatal en madres adolescentes representa un 27% del total de los casos entre los años 2007 al 2009⁸.

⁶ UNICEF (2011). Disponible en www.unicef.org/protection/Table_9_state_of_world_children_120

UNFPA (2012) Loaiza, E (2012) *Marrying Too Young: End Child Marriage*, New York: UNFPA

⁷ CIES (2011) *Determinantes sociales en embarazos adolescentes y planificación familiar*. Unidad de Salud San Antonio Abad, El Salvador. Yasira Ivet Gonzalez.

⁸ Registro de Mortalidad Materna en Adolescentes, Consolidado Quinquenal 2007-2011, MINSa

La tasa de fecundidad entre las mujeres de 15 a 19 años es más alta en Nicaragua que en cualquier otro país Centroamericano. Entre las mujeres Nicaragüenses de 10 a 24 años, seis de cada diez se han unido antes de cumplir los 20 años y casi la mitad ha tenido un hijo antes de esa edad. Una cuarta parte de todos los nacimientos en Nicaragua son del grupo adolescentes, desde el año 2005 se ha incrementado de 33,295 nacimientos a 242,489 para el año 2011. Los departamentos con las más altas de tasas de fecundidad son: Matagalpa (114 por 1000), Nueva Segovia (110 por 1000), Chontales (101 por 1000) y Chinandega (100 por 1000).

Según la ENDESA del 2006/07 el aporte porcentual de la primera relación sexual en adolescentes fue del 13%. El porcentaje de adolescentes que había utilizado algún método anticonceptivo fue de 32%.

Un estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH y Sífilis en adolescentes financiado por UNICEF y OPS / 2012, refleja que la mayoría de los adolescentes y jóvenes estudiados tenían entre 15 y 17 años de edad al momento de su primera relación sexual, la que fue voluntaria con amigos o parejas, utilizando condón aproximadamente un tercio de ellos. Se identificó como comportamiento de riesgo el antecedente de relaciones sexuales con extranjeros o por dinero, así como primera relación con un trabajador sexual⁹.

⁹ Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH y Sífilis en adolescentes en los SILAIS Managua, Masaya, Chinandega, RAAN y RAAS, Ministerio de Salud, Nicaragua. Diciembre 2012. Pág. 47

II. JUSTIFICACIÓN

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es una prioridad a nivel mundial por la alta incidencia de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual vinculado al inicio de la vida sexual activa a temprana edad y número de parejas, con un porcentaje bajo de uso del condón, pero peor aún por el aporte indiscriminado que ocupan en la mortalidad materna.

Nicaragua, es el país con mayor índice de embarazos en adolescentes en la región y son muchos los esfuerzos para incidir en este sentido, considerando fundamental un enfoque integral, interinstitucional, multidisciplinario y comunitario, por lo que se retoma información de una fuente secundaria como son las bases de datos de la estrategia CERCA, cuyas intervenciones se vincularon al mejoramiento de la Salud Sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes de barrios de Managua.

El presente estudio, brinda los resultados obtenidos con la intervención, vinculados al comportamiento sexual de las y los adolescentes de 6 barrios de Managua y con este, deseo contribuir al análisis de la realidad de los mismos, motivando a continuar la labor preventiva, de educación y seguimiento en el tema más que de atención, de manera que la salud sexual y reproductiva a esta edad, sea disfrutada sin riesgos, especialmente en lo que se refiere a contribuir en la reducción de los embarazos en adolescentes.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El inicio precoz de las relaciones sexuales en los adolescentes y jóvenes resulta un gran motivo de preocupación en todo el mundo, debido a la alta asociación de la precocidad sexual con el daño a la salud reproductiva y en muchos casos la frustración del proyecto de vida.

La edad promedio de la primera relación sexual en los adolescentes en Nicaragua es 15 años y solo un tercio de los mismos utiliza condones en la primera relación. Nicaragua registra que 1 de cada 4 mujeres embarazadas es adolescente (26% de los embarazos del país) y 110 de cada 1000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres, situaciones que eleva el riesgo de infecciones de transmisión sexual, hijos no deseados, abortos provocados, deserción escolar y situaciones socio económicas precarias.

Estamos consciente que los cambios de actitud requieren de mucha información, claridad y convencimiento para hacer propia una acción, pero la constancia, sistematización de experiencias y divulgación de las mismas, contribuyen a actualizar y mejorar las intervenciones con un propósito específico y es por ello, que queremos aportar con el análisis del comportamiento sexual de las y los adolescentes, de manera que contribuya a los insumos para comprenderlos, abordarlos y orientarlos hacia una vida sexual libre de prejuicios, que la vivan y la disfruten con responsabilidad, favoreciendo su proyecto de vida futuro.

Preguntas de investigación:

- ❖ ¿Cuáles son los resultados de la intervención relacionado al comportamiento sexual de las y los adolescentes y jóvenes?

- 1. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de las y los adolescentes y jóvenes estudiados en los barrios de Managua, Nicaragua?

- 2. ¿Cuál es la Conducta Sexual de los y las adolescentes y jóvenes estudiados en el período 2011 - 2013?

- 3. ¿Qué Métodos Anticonceptivos utilizan las y los adolescentes y jóvenes estudiados en los barrios de Managua, durante el período 2011 - 2013?

- 4. ¿Cuál fue el nivel de participación de las y los adolescentes y jóvenes en la intervención CERCA?

IV. OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la salud sexual y reproductiva vinculada al comportamiento sexual de las y los adolescentes y jóvenes en los barrios de Managua - Nicaragua, durante el período 2011 - 2013

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente las y los adolescentes y jóvenes encuestados en 6 barrios de Managua
2. Conocer las conductas sexuales de los y las adolescentes y jóvenes en los barrios de estudio antes y después de la intervención.
3. Identificar la utilización de métodos anticonceptivos en los barrios estudiados antes y después de la intervención.
4. Valorar el nivel de participación y oportunidades que significó para los y las adolescentes, las intervenciones y/o estrategias desarrolladas.

V. MARCO DE REFERENCIA

Adolescente proviene del latín “adolescere” que significa crecer. Es la etapa en la que el individuo adquiere la madurez y su capacidad para la reproducción.

La Organización Mundial de la Salud define como Adolescencia al “período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica” y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

La adolescencia puede clasificarse en:

Adolescencia Temprana (10 -13 años)

- Biológicamente, es el período peripubertal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca
- Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo
- Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales
- Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia Media (14 a 16 años)

- Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático
- Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres
- Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo
- Muy preocupadas por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

- Casi no se presentan cambios físicos y se aceptan su imagen corporal
- Se acercan nuevamente a sus padres
- Sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

La adolescencia es una etapa del ciclo de vida. Aunque en ella generalmente ocurre la pubertad, con sus aspectos únicos de crecimiento y maduración tanto biológica como fisiológica, estos se conjugan con desarrollos psicológicos y sociales que trascienden a los hechos biológicos. Así, la adolescencia no puede ni debe considerarse como un hecho biológico. Durante este proceso, el adolescente apropia y recrea las características y atributos de su historia de vida, de su gente, se individualiza e independiza, transforma el entorno y el mundo que habita, a la vez que también es transformado por éste.

Durante este transcurso, cada persona fortalece actitudes y valores que orientan su comprensión del entorno, relaciones interpersonales y decisiones, siendo la sexualidad un componente importante de lo que somos como individuos. Cada etapa del desarrollo implica cambios específicos; no obstante, cada persona es diferente y podría alcanzar estas etapas antes o después que sus pares. Esto puede transformarse en un motivo importante de preocupación para el o la adolescente o sus padres.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: la niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente.

El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad¹⁰.

Los y las adolescentes que practican actividad sexual premarital se enfrentan, por un lado, a que el sexo ocurre en una edad en la cual el desarrollo no ha terminado y en la que se establece un comportamiento sexual que puede influir en el futuro; por otro, el sexo tiende a ser ocasional y de oportunidad, es decir, la logística para encontrar un ambiente para la actividad sexual es complicada, en este sentido, el ambiente que reportan los adolescentes para vivir sus experiencias sexuales es la casa de la novia cuando los padres están fuera.

Todo esto hace que se propicie que los chicos y chicas asuman su sexualidad en un ámbito de inseguridad, falta de información, sin accesibilidad de métodos anticonceptivos, sin tener derecho a la atención en el área de ginecología y obstetricia de los servicios de salud, y con la sanción moral de la sociedad lo cual hace que en lugar de vivirse como un derecho, se viva en situaciones de riesgo y peligro que traen como consecuencia embarazos no deseados, abortos y contagios de diversas enfermedades de transmisión sexual a muy temprana edad.

Se considera que las y los adolescentes, por una diversidad de circunstancias ambientales, familiares e individuales con frecuencia desarrollan conductas que participan como factores de riesgo. Las conductas de riesgo señaladas son: adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogadicción), exposición a ambientes peligrosos y violentos, que al unirse potencializan la probabilidad de accidentes, suicidios y homicidios, entre otros. Las relaciones sexuales sin protección, que derivan en ITS como VIH/SIDA y embarazos no planeados. Además de mala alimentación, la cual predispone a desnutrición u obesidad

La educación sexual de los adolescentes se debería tomar desde un punto de vista integrador, que englobe a padres y sanitarios junto con los programas

¹⁰ Maddaleno M. "La Salud del adolescente y del joven". Publicación científica No. 552. 1995 pág 27- 30.

educativos en las escuelas e institutos, puesto que así se consigue llegar a la práctica total de los adolescentes.

VI.1 Educación sexual.

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar¹¹.

La educación sexual debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida¹².

Educación de la sexualidad se denomina "al proceso educativo continuo vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporte información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena, enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida". Cerruti, 1997.

Cerruti plantea que los objetivos de todo programa de educación sexual deben ser:

- Lograr el desarrollo de un pensamiento crítico que posibilite la adquisición de actitudes positivas hacia la sexualidad entendida como elemento inherente al ser humano.

¹¹ Marhler H. "Simposio latinoamericano, de planificación familiar" 1995 Pág 42.

¹² "Manual de Medicina de la adolescencia "O.P.S.- O.M.S. 1996 pág. 58.

- Favorecer el proceso a través del cual es posible reconocerse, identificarse y aceptarse como ser sexual y sexuado durante el transcurso de su vida, sin temores, angustias ni sentimientos de culpa.
- Favorecer el desarrollo de roles sexuales que propicie relaciones de respeto y equidad entre las personas, superando discriminaciones de género.
- Revalorizar la importancia del componente afectivo en la vida de los seres humanos y en sus relaciones entre sí.
- Favorecer un mayor conocimiento y relación con el propio cuerpo, como elemento de autoestima y de sustento del autocuidado de salud
- Favorecer el desarrollo de conductas sexuales conscientes y responsables hacia uno mismo y los demás.
- Propiciar la comunicación de la pareja y en la vida familiar
- Proveer criterios equitativos y conductas de responsabilidad compartida en la pareja

La educación sexual informal, que se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en niños y adolescentes. Se produce en forma continua en distintos niveles: familia, grupos de amigos, comunidad y medios de comunicación.

La educación sexual formal se encuentra incorporada a los currículos de los establecimientos educacionales y se basa principalmente en los aspectos biológico-reproductivos. Es necesario mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración del pensamiento crítico y la promoción de valores como el respeto y la solidaridad entre las personas¹³.

La educación sexual se ha de complementar con una disponibilidad y buen uso de los métodos anticonceptivos. Las razones por las que no se usan son: las

¹³ Sexualidad y Embarazo. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Módulo 3, Lección 15. Organización Panamericana de la Salud. 1997

características de las relaciones sexuales a estas edades (espontaneidad y falta de planificación), la desmotivación, la falta de información y la escasa percepción del riesgo o la dificultad para conseguirlos.

VI.2 Planificación Familiar.

La planificación familiar es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces¹⁴.

El acceso a la planificación familiar está concebido como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género. Sin embargo, este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción.

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad¹⁵.

En base a estos requisitos, la FIGO clasifica los métodos anticonceptivos para adolescentes en:

Preferentes: preservativo y anticoncepción hormonal oral.

¹⁴ Marhler H. "Simposio latinoamericano, de planificación familiar" 1995 pág 42.

¹⁵ Meacham D. "Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000." 1998 pág 41

Aceptables: diafragma y esponja vaginal, espermicidas y anticoncepción hormonal inyectable o intradérmica.

Por otra parte, tomando en cuenta que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir enfermedades de transmisión sexual y el VIH y sida.

VI.3 Embarazo y Adolescencia

Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza¹⁶.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo (en Molina et al., 1991, p.29).

El embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola – rural y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, adolescente.

Silber (1992), refiere que cada año 3.312.000 adolescentes latinoamericanas llevarán a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por

¹⁶ "Familia y Adolescencia: Indicadores de salud" O.P.S. - O.M.S. 1997 pág.4

falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza y la miseria.

El embarazo en la adolescencia no es consecuencia directa de la pobreza, por lo que se debe considerar la influencia de los valores sociales que impiden a las adolescentes desarrollarse en forma saludable. Las adolescentes no reciben el mismo trato que los adolescentes. Los adolescentes pueden seguir con su capacitación, su libertad para desplazarse y practicar deportes, pero las adolescentes quedan fuera de circulación.

Por último, el embarazo en la adolescencia es un problema de carácter estructural, que afecta de igual manera a los grupos sociales de distintos estratos socioeconómicos. La diferencia estriba en el acceso a los recursos disponibles socialmente, con los cuales, cada uno de estos estratos, canalizan y enfrentan la situación.

VI.4 Factores de Riesgo en las Embarazadas Adolescentes.

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente, desgarro del canal del parto, endometritis, mastitis etcétera, determinan elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.

En las adolescentes el mayor riesgo comparativo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que

determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente.

VI.5 Valores y actitudes en sexualidad:

Las actitudes y valores acerca de nuestro comportamiento sexual, nuestro rol sexual y nuestra orientación sexual es un aspecto de gran importancia en el desarrollo y vivencia de nuestra sexualidad y, por lo tanto, en nuestro rol como educadores en sexualidad. Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes en sexualidad que los niños absorben desde muy temprana edad y ya en la adolescencia están profundamente arraigados como actitudes y valores, que se reflejan en su conducta sexual.

VI.6 Estrategia CERCA en Nicaragua.

La estrategia de CERCA fue diseñada sobre la evidencia encontrada en la primer etapa del proyecto (análisis de situación y estudio cuali - cuantitativo) orientada a promover la comunicación sobre sexualidad, mejorar el acceso a una información adecuada, con calidad y calidez, utilizar los servicios de SSR en los centros de salud y un mejor acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos

Los grupos metas fueron los y las adolescentes, los padres de familia, los líderes comunitarios, la autoridades de salud y los proveedores de servicios de salud incluyendo personal no médico.

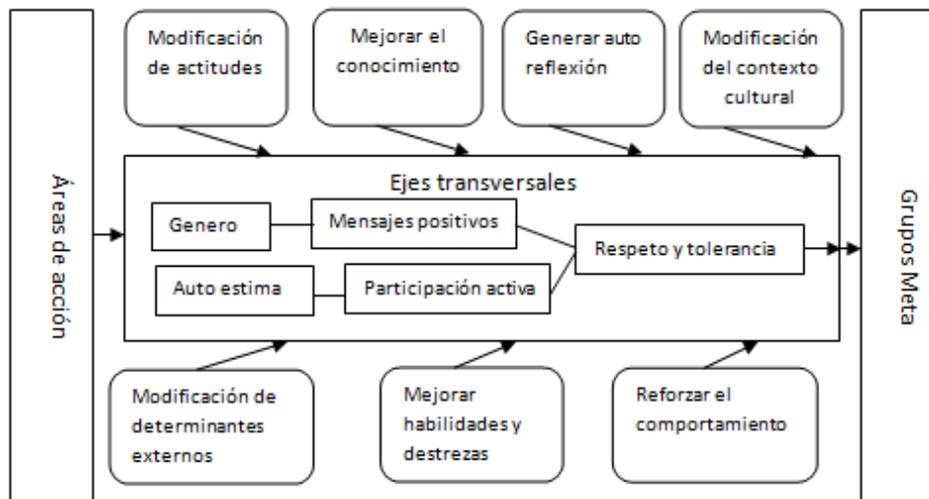
Se ejecutan actividades conjuntas de promoción, prevención y protección específica de la salud sexual y reproductiva, dentro de la Implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) impulsado por el Ministerio de Salud de Nicaragua, el cual demostró su efectividad para activar, fortalecer y articular los diferentes procesos de educación, fomentando dinamismo, participación comunitaria, identificando y proponiendo soluciones compartidas

desde la comunidad e incidiendo en la toma de decisión de los y las adolescentes.

También se ejecutaron actividades para incidir en el cambio de actitudes, manejo de conocimientos, desarrollo de habilidades, auto reflexión, cambio de comportamiento así como acciones dirigidas a los adolescentes, padres, madres y comunidad en general así como los proveedores de salud.

Los principales temas abordados con los grupos meta fueron: derechos sexuales y derechos reproductivos, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, embarazo en la adolescencia, género, violencia basada en género, métodos anticonceptivos, embarazo en la adolescencia, diversidad sexual, estigma y discriminación entre otros, además de la importancia de la comunicación medico paciente en el caso de los proveedores de servicios de salud.

Grafico 4. Ejes transversales, grupos metas y áreas de acción del proyecto



Para mejorar el acceso a los Servicios de Salud y el acceso a los métodos anticonceptivos

- A nivel de las Autoridades y los servicios de salud del MINSA:

Las acciones estuvieron dirigidas a la capacitación del personal de salud así como facilitar la implementación de actividades de los servicios de salud en las

comunidades que promueven la SSR de adolescentes. De igual manera a brindar una mejor atención a los y las adolescentes en los servicios de SSR.

Se promovió la generación de alianzas con otros actores y la implementación de actividades en la comunidad relacionadas con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

También se capacitó en el uso de los métodos anticonceptivos modernos (píldora, preservativos, inyecciones, píldora del día siguiente, DIU) para que pudieran ofrecerse a los adolescentes. De igual manera se motivó al personal de salud a establecer una comunicación amigable con los adolescentes respetando la privacidad y confidencialidad de la atención, brindando información adecuada a los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva.

Se optimizó cualquier contacto de las y los adolescentes con la Unidad de Salud para ofrecer servicios de SSR así como las consultas prenatales y postnatales con madres adolescentes para ofrecer métodos de planificación familiar y así evitar un segundo embarazo.

Principales actividades desarrolladas para alcanzar los objetivos de la estrategia:

- ✓ Reuniones mensuales para coordinar, sensibilizar y evaluar los avances del proyecto con las autoridades de salud, identificando temas a fortalecer en el personal de salud médico y no médico.
- ✓ Desarrollo de talleres de capacitación con médicos, enfermeras y personal administrativo en temas de SSR de adolescentes y otros temas relacionados a la autoestima y desarrollo personal de los trabajadores.
- ✓ Apoyo en logística para las actividades desarrolladas con adolescentes en las unidades de salud (multimedia, computadora, parlantes y material educativo, material didáctico).

- ✓ Abastecimiento de condones y gestágenos orales a las unidades de salud para apoyar la SSR de los y las adolescentes.
- ✓ Desarrollo de actividades de campo con personal de salud en alianza con otras iniciativas y organizaciones no gubernamentales como el uso de autobús con parlantes para recorrer barrios de intervención y enviar mensajes alusivos a la salud sexual y reproductiva de adolescentes.
- ✓ Entrega de trípticos con información sobre el proyecto, la prevención de embarazos en adolescentes y demás información de SSR. .
- ✓ Realización de pruebas rápidas de VIH, con apoyo de una ONG en las actividades de campo y algunas veces se brindaba atención médica y entrega de métodos anticonceptivos e incluso medicamentos para ITS.
- ✓ Desarrollo de foros - debates, conferencias y otros espacios de intercambio con otros actores involucrados en la SSR de los y las adolescentes así como la divulgación de las actividades del proyecto CERCA.
- ✓ Mejoramiento de instalaciones físicas de docencia del Centro de salud Edgar Lang para facilitar el acceso a los y las adolescentes a los servicios de consejería en la unidad de salud.
- ✓ Apoyo a la consulta médica un día de la semana por la tarde al Puesto de Salud Salomón Moreno para acercar los servicios de SSR a los adolescentes de los barrios asignados.

- ✓ Motivación al personal de salud de las dos unidades de intervención a través del ofrecimiento de becas de cursos, diplomados y maestrías dentro del CIES UNAN Managua.

Estrategia a nivel comunitario

- A. Formación de una red de promotores/as comunitarios bajo la estrategia FOYs (Friends of Youth), capacitados en temas vinculados con la SSR y encargados de dirigir las actividades en la comunidad.

- B. Abordajes cara a cara con adolescentes, mediante la visita casa a casa en la comunidad o abordando a los adolescentes en calles, parques, canchas deportivas y otros sitios de concentración de adolescentes.

- C. Mini talleres con grupos de adolescentes y con padres y madres de familias desarrollados en espacios comunitarios (casas de habitación, iglesias, puestos de salud, casas comunales) abordándose un tema específico, ajustado según grupo meta.

- D. Cine foros desarrollados en espacios comunitarios con grupos entre 10 a 15 adolescentes y con padres y madres de familia, presentando videos sobre temas relacionados a la SSR y con un espacio reflexivo a través de preguntas generadoras.

- E. Consejería a parejas (novios) adolescentes, abordando un tema específico consensuado con la pareja, contribuyendo a sensibilizar específicamente sobre temas relacionados a la prevención del embarazo en la adolescencia.

- F. Abordajes familiares, revisando un tema específico consensuado con las familias, el que se desarrollaba en las casas de habitación.

- G. Elaboración de material educativo como “Hablemos claro de sexualidad, sin pelos en la lengua”, para trabajar con Padres y Madres.
- H. Cine Móvil desarrollado en calles, parques o plazas de la comunidad, en el que participaban todos los sectores de la comunidad, se presenta video y se finalizaba con un resumen de los aspectos relevantes.
- I. Teatro Comunitario: se desarrolló en plazas y canchas deportivas de la comunidad con la participación de todos los sectores, abordando el guion de la obra una historia basada en las realidades que vive una adolescente embarazada en su relación de pareja, su familia y sus planes de vida.
- J. Liga de futbol con grupos mixtos (hombres y mujeres), combinando la sana recreación con actividades paralelas para brindar información a los participantes sobre SSR y promoviendo la equidad de género.
- K. Ferias comunitarias y jornadas de salud, desarrollándose plazas y puestos de salud, con mesas informativas, materiales impresos, actividades culturales, pruebas de VIH y entrega de preservativos.
- L. Diseño e implementación de un plan de incidencia con apoyo de los líderes comunitarios dirigido hacia el personal de salud con el propósito de mejorar el acceso a los servicios de SSR para los y las adolescentes.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo con técnica cuantitativa y longitudinal.

Criterios de inclusión

Adolescentes y jóvenes de 13 a 20 años residentes de 6 barrios de Managua:

1. Villa Roma
2. Hialeah etapa III
3. La Esperanza
4. Macaralí (Reparto Shick I etapa)
5. Salomón Moreno
6. Enrique Lorente

Universo

Todas y todos los adolescentes y jóvenes residentes de 6 barrios de Managua que participaron en la intervención y fueron encuestados en el 2011 y 2013

Muestra

Adolescentes y jóvenes de 6 barrios de Managua. En el 2011 la muestra del estudio correspondió a 937 encuestas tomándose todas y todos los adolescentes entre 13 y 18 años, en el año 2013 la muestra fue 1107 abarcando adolescentes y jóvenes de 13 a 20 años por haber participado con 18 años cumplidos en la encuesta inicial y en las actividades durante la ejecución del proyecto.

Técnicas e Instrumento de Recolección

La técnica empleada fue revisión documental sobre la intervención CERCA Nicaragua y la utilización de una fuente secundaria, correspondiente a una base de datos disponible del mismo proyecto, del año 2011 y 2013.

La base de datos fue lograda de una encuesta integral estructurada, con 59 preguntas enfocando los siguientes aspectos: 1) datos generales, 2) autoestima, 3) percepción de género, 4) conocimientos y búsqueda de información sobre la sexualidad, 5) la comunicación sobre la sexualidad, 6) el acceso y uso de los servicios de salud, 7) relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos y 8) participación en la intervención, de la cual se seleccionó y extrajo las variables del tema de estudio, (anexo 3).

Técnicas de Procesamiento y Presentación de Datos

Los datos fueron procesados electrónicamente en Microsoft Access y presentados en tablas (Anexo 4), con sus respectivos gráficos (Anexo 5).

VARIABLES

Característica socio - demográficas de los adolescentes

- Sexo
- Edad
- Tiene un trabajo
- Actualmente está en el colegio
- Escolaridad
- Religión
- Importancia de la Religión
- Convivencia con su mamá
- Convivencia con su papá
- Edad de la madre en su primer embarazo
- Hermano o hermana con hijo antes de los 18 años

Conducta sexual

- Edad de primera relación sexual
- Número de personas con la que ha tenido relaciones sexuales
- Relaciones sexuales sin estar enamorado
- Presión para tener relaciones sexuales
- Tiempo de última relación sexual
- Por qué última relación sexual
- Sensación en la última relación sexual
- Muchachas: Embarazo actual o alguna vez embarazada
- Muchachos: Ha embarazado a alguien
- Edad de embarazo o haber embarazado a alguien
- Práctica de aborto

Métodos anticonceptivos

- Uso de algún método anticonceptivo
- Uso de condón en las últimas tres relaciones sexuales
- Disponibilidad inmediata de condón
- Uso actual de algún método anticonceptivo

Participación en actividades

- Participación en la intervención
- Número de veces de participación
- Número de veces en contacto con personal de apoyo
- Número de veces visitado página facebook
- Número de veces publica en página facebook
- Apoyo con las actividades de la intervención
- Apoyo con el contacto del personal de apoyo
- Apoyo con la página de facebook

VII. RESULTADOS

La información fue retomada de las bases de datos 2011 y 2013 que incluían a todas y todos los adolescentes y jóvenes residentes que se encontraban en su domicilio al momento de las mismas, en 6 barrios de Managua.

DATOS GENERALES

Se entrevistaron 937 adolescentes entre 13 y 18 años en el 2011 y 1107 entre 13 y 20 años en el 2013, agrupándose de 13 a 15 y 16 a 18, sin embargo, para la encuesta del 2013 fue de 13 a 15 y 16 a 20, siendo un 52.7% (239) y 25.5% (282) del primer grupo y un 47.3% (698) y 74.5% (824) del segundo para ambos años, considerando las y los adolescentes que fueron entrevistados en el 2011 con 18 años cumplidos y que participaron de la intervención. Tabla 1

Los y las adolescentes entrevistados corresponden a 6 barrios de Managua, desglosados de la siguiente manera: Salomón Moreno 26% (244), Enrique Lorente 12.6% (118), La Esperanza 16.2% (152), Villa Roma 13.6% (127), Hialeah 11.7% (110) y Macaraly 19.9% (186) para el 2011 y para el 2013, Salomón Moreno 24.1% (267), Enrique Lorente 20.4% (226), La Esperanza 18.7% (207), Villa Roma 13.3% (147), Hialeah 11.9% (132) y Macaraly 11.6% (128). Tabla 2

El porcentaje por sexo no varió entre los 2 años de encuesta, siendo un 46% (429 para el 2011 y 505 para el 2013) de hombres y 54% (508 y 602 respectivamente) de mujeres entrevistadas. Tabla 3

Características Socio – Demográficas

Para el 2011 el 14% (131) de los y las adolescentes trabajaba y en el 2013 se encontró un 19.4% (215). El 85.8% (804) y 80.3% (890) dicen no tener un trabajo en ambas encuestas. El 0.2% (2) no respondieron en ambos años. Tabla 4

Del total de adolescentes entrevistados en el 2011, el 84.5% (792) iba a la escuela y un 15.3% (143) no lo hacía. Para el 2013 el 77% (852) iba a la escuela y el 23% (253) no. El 0.2% (2) no respondieron en ambos años. Tabla 5

Según el último nivel de escolaridad aprobado un 0.32% (3) tenía ninguno aprobado, 32.12% (301) primaria, 64.99% (609) secundaria, 1.81% (17) universidad y 0.64% (6) técnico para el 2011; en el 2013 se encuentra 0.09% (1) en ninguno aprobado, 12.19% (135) primaria, 75.15% (832) secundaria, 11.47% (127) universidad y 0.9% (10) técnico. El 0.11% (1) y el 0.2% (2) no respondieron en ambos años respectivamente. Tabla 6

El tiempo que las y los adolescentes convivieron con su madre para el 2011 refleja de 1 año o menos un 1.4% (13), 1 a 3 años el 1.6% (15), 3 años un 87.5% (820) y un 9.5% (89) no vivieron con ella. En el 2013 un 3% (35) vive de 1 a menos años, 4% (42) de 1 a 3 años, 82% (906) 3 años y un 11% (124) no vive con la mamá. Tabla 7

Convivieron con el papá 1 año o menos el 2.1% (20), entre 1 y 3 años el 2.7% (25), 3 años el 55.3% (518) y no vivieron con él un 39.9% (374) para el 2011 y en el 2013 se encontró 3.5% (35) de 1 año o menos, 6.5% (69) entre 1 y 3 años, 46% (512) 3 años y 44% (491) no viven con él. Tabla 8

En el 2011 según la religión que profesan, el 25.80% (242) son católicos, 41.3% (387) son evangélicos, 28.7% (269) ninguna y 4% (39) tienen otra religión. Para el 2013 el 26.6% (295) son católicos, 38% (419) evangélicos, 31.6% (350) ninguna, 4% (39) otra y 0.36% (4) no respondió. Tabla 9

Para los y las adolescentes existe diferente nivel de importancia con la religión, en el 2011 para un 51.19% (342) es muy importante, 39.86% (266) importante, 5.08% (34) no tan importante, 0.59% (4) nada o no importante respectivamente y 2.69% (18) no sabe y en el 2013 el 50.06% (377) es muy importante, 40.5% (305) importante, 6.13% (46) no tan importante, 1.46% (11) nada importante, 1.19% (9) no importante y 0.66% (5) no sabe. Tabla 10

La edad en que la madre tuvo su primer hijo en los encuestados del 2011 reflejó 35% (328) más de 18 años, 27.6% (259) entre 15 y 18, 3% (26) menos de 15, con un 35% (324) que no sabe, siendo para el 2013, 38,5% (426) más de 18 años, 36% (399) entre 15 y 18, 3.3% (36) menos de 15 y 22% (246) que respondió no saber. Tabla 11

Un 18.6% (174) tiene un o una hermana que tuvo hijo antes de los 18 años para el 2011, 77.4% (725) no tiene hermanas con embarazos en la adolescencia, 1.4% (13) no sabe y 25% (23) no tiene hermanos. Para el 2013 se encontró 23.6% (261) que si tienen hermanos o hermanas con hijos antes de los 18, el 72.4% (802) no, 0.7% (8) no saben y 3.3% (36) no tienen hermanos. Tabla 12

CONDUCTA SEXUAL

El 25.3% (237) de las y los adolescentes ya habían iniciado relaciones sexuales en el 2011 y el 74.7% (700) no, para el 2013 se encontró 44.4% (492) que sí, un 55.4% (613) no y 0.18% (2) no respondió. Tabla 13

La edad de la primera relación sexual en el 2011 fue de 10 a 13 años con un 16.9% (40), 14 a 16 años con 69.2% (164), 17 a 18 años 11% (26) y 3% (7) que no respondió. Para el 2013 de 10 a 13 años con 11% (55), 14 a 16 un 61% (299), 17 a 18 con 26% (130) y 2% (9) no respondió. Tabla 14

En relación al número de parejas sexuales en el 2011 el 53.6% (127) había tenido solo una pareja, 20.7% (49) dos parejas, 12.2% (29) tres, 2.5% (6) cuatro, 2.1% (5) cinco y 8.9% (21) no respondió. En el 2013 el 47.6% (234) una pareja, 19.7% (97) 2 parejas, 13.2% (65) 3 parejas, 6.9% (34) 4 parejas, 2.2% (11) 5 parejas y 10.4% (51) más de 5. Tabla 15

Los y las adolescentes han tenido relaciones sexuales sin estar enamorados en un 48.9% (116), 50.6% (120) no y 0.4% (1) no respondió en el 2011. Para el 2013, el 58.3% (205) tuvo relaciones sin estar enamorado y 41.7% (287) no. Tabla 16

En el 2011 el 13.9% (33) expresaron que habían tenido presión para tener relaciones sexuales, 8.9% (21) no y el 77.2% (183) no respondió. Para el 2013 el 12.6% (62) tuvo presión, 82.3% (405) no y un 5.1% (25) dijo no saber. Tabla 17

La última relación sexual de las y los adolescentes fue 17.7% (42) esta semana, 6.8% (16) hace 2 semanas, 28.7% (68) hace 3 meses o más, 6.8% (16) hace 3 semanas, 13.9% (33) hace un mes, 9.3% (22) la semana pasada, 15.6% (37) no sabe y 1.3% (3) no respondió. Para el 2013 se encontró 26.8% (132) esta semana, 8.1% (40) hace 2 semanas, 20.9% (103) hace tres meses o más, 5.5% (27) hace 3 semanas, 14% (69) hace un mes, 15.7% (77) la semana pasada y 8.9% (44) no sabe. Tabla 18

Las y los adolescentes expresaron para el 2011 que tuvieron relaciones sexuales la última vez porque sucedió en el momento con 21.9% (52), 8.4% (20) yo tomé la iniciativa, 9.3% (22) mi pareja tomó la iniciativa, 6.8% (16) curiosidad y 52.3% (124) ambos tomaron la iniciativa. Para el 2013, 9.1% (52) expresaron que sucedió en el momento, 3.3% (37) yo tomé la iniciativa, 3.5% (39) mi pareja tomó la iniciativa, 1.4% (15) curiosidad, 27.1% (300) ambos tuvieron la iniciativa y 0.9% (10) no sabía. Tabla 19

En el 2011 y 2013 los adolescentes expresaron que su última relación sexual fue una experiencia especial con 62% (147) y 66.5% (327) respectivamente. No fue especial con 11.8% (28) y 12.6% (62), fue mala 5.1% (12) y 5.5% (27) y no sabe 19.4% (19.4) y 13.2% (65) respectivamente. En el 2011 no respondieron 1.7% (4) y en el 2013 opinaron normal 2.2% (11) adolescentes. Tabla 20

El 35% (328) de los adolescentes entrevistados tenían pareja y el 65% (609) no para el 2011, en el 2013 se encontró un 50.8% (562) con pareja y 49.2% (545) sin pareja. Tabla 21

De los 35% (328) con pareja, un 20.8% (195) su relación tenía menos de un año, 12.8% (120) de 1 a 3 años y 0.6% (6) 4 a 6 años en el 2011 y 65.7% (616) no respondieron, mientras que en el 2013, del 50.8% (562), el 19.69% (218) tenía

menos de 1 año, 25.65% (284) entre 1 y 3 años, el 5% (59) de 4 a 6 años y 49.32% (546) no respondió. Tabla 22

El 70.9% (168) de las y los adolescentes en el 2011 no estaba embarazada ni su pareja estaba embarazada, en el 2013 se encontró un 63.6% (313). Estaban embarazadas al momento de la entrevista en el 2011 el 5.9% (14) y en el 2013 el 10.2% (50) y habían estado embarazadas o habían embarazado a su pareja el 12.7% (30) en el 2011 y el 24.2% (119) en el 2013, respectivamente. Un 5.1% (12) dijo no saber en el 2011 y 2% (10) en el 2013. Sin embargo hubo un 5.5% (13) que no respondió. Tabla 23

Del 100% que se habían embarazado, 44 para el 2011 y 169 en el 2013, se les consulta cuántos años tenía cuando estaba embarazada y se encontró menos de 15 años 20.5% (9) y 7.1% (12) para ambas encuestas. Entre 15 y 18 años 70.5% (31) y 73.9% (125), respectivamente. Para el 2013 se consultó más de 18 años y se obtuvo 18.3% (31) adolescentes. Un 9% (4) y 0.59% (1) respectivamente, no respondieron. Tabla 24

El 100% (44) de las adolescentes no se había practicado un aborto ni los muchachos con su pareja en el 2011; para el 2013 un 94.6% (160) no lo había hecho y un 3.5% (6) sí, 1.7% dijo no saber y 1.18% (2) no respondió. Tabla 25

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Del 100% (237 para 2011 y 492 en el 2013) de los y las adolescentes que han iniciado vida sexual activa se encontró en el 2011 que un 21.5% (51) no ha utilizado métodos anticonceptivos y en el 2013 un 0.8% (9). Tabla 26

De los diferentes métodos anticonceptivos conocidos por los adolescentes, el más utilizado es el condón con un 39.7% (94) en el 2011 y 49.8% (270) en el 2013; otros son las píldoras con 11% (26) y 14% (76), la T de Cobre 2.1% (5) y 2.3% (13), el implante 0.4% (1) y 0.3% (2), las inyecciones con 10.5% (25) y 18.4% (100) y la pastilla del día siguiente 11% (26) y 13.2% (72) respectivamente. Un 3.8% (9) y 0.8% (9) respondieron no saber para ambas encuestas. Tabla 26

Cuando se consultó directamente cuántas veces usó el condón en las últimas 3 relaciones sexuales el 38.8% (92) y 36.4% (179) expresaron ninguna vez en los años 2011 y 2013 respectivamente. Una vez, el 15.2% (36) y 17.3% (85), dos veces el 14.8% (35) y 14.6% (72) y 3 veces el 23.2% (55) y 27.8% (137) respectivamente. El 8% (19) no respondió en el 2011 y 3.9% (19) expresaron no saber en el 2013. Tabla 27

El 79.3% (188) de los adolescentes no andaban un condón en el momento de la entrevista en el 2011, para el 2013 fue un 81.9% (404). Si andaban condón un 19% (45) y 18.1% (88) para ambas encuestas. Un 1.7% (4) no respondió en el 2011. Tabla 28

Las y los adolescentes están usando actualmente las pastillas como método anticonceptivo en un 16% (38) y 14.2% (70) respectivamente en las encuestas del 2011 y 2013, T de Cobre 2.1% (5) y 3.2% (16), implante 0% y 0.4% (2), inyecciones 13.9% (33) y 20.9% (103), no sabe 8.8% (21) y 3.4% (17), no tiene pareja en este momento 18.9% (45) y 16% (79) y no usan métodos 40% (95) y 41.6% (205) para ambas encuestas. Tabla 29

PARTICIPACIÓN EN LA INTERVENCIÓN

De los 1107 encuestados en el 2013, el 48.69% (539) participaron en alguna actividad, el 51.21% (567) no y el 0.09 (1) no respondió. Tabla 30

Según el sexo, participaron el 51% (274.89) mujeres y el 49% (264.11) hombres. Tabla 31

En relación al número de veces que participaron los 539 entrevistados en charlas, talleres, reuniones, cine foro, ferias, obras de teatro, actividades deportivas, etc, la mayoría con el 48.3% (260) lo hicieron de 2 hasta 5 veces, 21.7% (117) una vez, 16.4% (88) de 6 a 10 veces, 13.2% (71) más de 10 veces, 0.4% (2) ninguna vez y 0.18% (1) no respondió. Tabla 32

El 45% (242) de los que participaron tuvieron de 2 hasta 5 veces contacto personal con personas de apoyo, el 23.8% (128) 1 vez, el 11.5% (62) de 6 a 10 veces, 11% (59) más de 10 veces, 8.7% (47) y 0.18% (1) no respondió. Tabla 33

La cantidad de veces que visitaron la página de facebook como actividad del proyecto fue 84.9% (457) ninguna vez, 6.9% (37) 1 vez, 5.4% (29) de 2 a 5 veces, 1.9% (10) más de 10 veces, 0.9% (5) de 6 a 10 veces y 0.18% (1) no respondió. Tabla 34

En relación a las veces que han publicado o comentado o enviado un mensaje o una pregunta en la página del facebook del proyecto el 93.1% (501) ninguna vez lo hizo, el 3.2% (17) de 2 a 5 veces, 2.6% (14) 1 vez y 1.1% (6) más de 10 veces. Tabla 35

Las y los participantes en las actividades como charlas, talleres, reuniones, cine foro, obras de teatro, actividades deportivas, etc, expresaron en un 47.4% (255) que les ayudó mucho, 27.7% (149) los ayudó, 22.7% (122) les ayudó un poco y solo 1.9% (10) no les ayudó, 0.4% (2) no participaron y 0.18% (1) no participaron. Tabla 36

Con relación a la ayuda con el contacto de promotores u otras personas de apoyo un 38.8% (209) expresaron que les ayudó mucho, 29.7% (160) les ayudó, 19.9% (107) les ayudó poco, 5.2% (28) no les ayudó y 6.3% no participó. Tabla 37

La página facebook ayudó poco al 5.2% (28), ayudó a 4.1% (22), ayudó mucho a 3.5% (19) y no ayudó a 2% (11). Un 85.2% (459) no participó. Tabla 38.

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADO

Las y los adolescentes analizados en el estudio base y final corresponden a jóvenes de 13 a 20 años, del casco urbano de la capital, los cuales, tomando en cuenta que la población de mujeres es ligeramente mayor que la de hombres, coinciden los datos de dicho estudio con las estadísticas nacionales por sexo.

Más de un 80% de las y los adolescentes no tenían trabajo en ambas encuestas, eran dependientes de sus familias. Sin embargo, para el 2013 se incrementó un 5%, lo que puede estar vinculado a las condiciones de pobreza y la alta carestía de la vida, factor negativo para los adolescentes, tomando en cuenta que la tasa de desempleo en el país está por arriba del 10% y los mismos por su falta de preparación o formación, solo son candidatos a trabajos informales o con ingresos por debajo del salario mínimo, lo que les limita el tiempo para continuar los estudios y se hacen más vulnerables ante la falta de seguimiento de los padres.

En relación a la escolaridad encontramos que siendo barrios de la capital, donde existe acceso a las escuelas y tomando en cuenta que el gobierno actual tiene como política de restitución de derecho la educación gratuita, la mayoría va a la escuela y el nivel alcanzado está acorde a la edad, siendo el mayor porcentaje un nivel de secundaria, seguido del universitario y técnico para el año 2013, tanto para hombres como mujeres, que expresa un aspecto positivo en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, mayormente para las mujeres, quienes por estudios se ha evidenciado que a menor educación, mayor riesgo a contraer uniones más tempranas, fecundidad durante la adolescencia, exclusión social dar y continuidad al ciclo de pobreza.

El mayor porcentaje de las y los adolescentes profesan alguna religión, la cual consideran importante o muy importante, lo que contribuye positivamente en la vida de los mismos, puesto que el contacto con orientación espiritual más educación, fortalece principios y valores para el crecimiento personal, el amor y respeto a sí mismo y a su prójimo, así como, cuando se ha iniciado la vida sexual, influye en la decisión a la hora de un embarazo no deseado, considerando la vida

del nuevo ser y su propia vida. Sin embargo, se incrementó un 3% los que no tienen ninguna religión, lo que puede vincularse a muchachas y muchachos vacíos por dentro, que viven la vida sin un propósito y se niegan a sí mismo. La falta de espiritualidad les lleva a desvalorar su autoestima, aunado a la poca atención que tienen en sus hogares, no previendo lo que le puede ser bien o mal.

En relación a la convivencia con los padres, en su mayoría convivían con su madre, pero casi la mitad no vive con su padre, característica que se repite en países latinos como Nicaragua, donde el hombre no se hace responsable de los hijos y la madre asume el rol de madre y padre, lo que le disminuye las oportunidades de superación a la mujer, tomando en cuenta que puede desertar de la escuela, no hay disposición para que accedan a trabajos en períodos de gestación, si la madre o algún familiar no puede cuidar al bebé, también será un obstáculo y aunque opte a un trabajo, seguramente será informal con salario mínimo o ganancias limitadas y sin acceso a seguridad social. Podemos así mismo, relacionarlo con el tercio de las mamás de estos adolescentes que también fueron madres adolescentes, lo que ha contribuido a mantener y/o aumentar el ciclo de pobreza de sus familias y más allá, cuando encontramos que un quinto de estos adolescentes tienen hermanos o hermanas que tuvieron hijos antes de los 18 años, reportándose un pequeño incremento en la encuesta del 2013. Nicaragua actualmente cuenta con la Ley 779, Ley Integral contra la violencia hacia las mujeres en un aspecto amplio, lo que es una herramienta que favorece procesos justos a favor de la mujer, solo que aún es reciente y falta divulgación o capacitación para la buena aplicación por las mujeres y las instituciones públicas y privadas.

En su mayoría deciden de forma espontánea tener relaciones sexuales y lo inician entre los 14 y 16 años, situación que los hace más vulnerables a embarazos e infecciones de transmisión sexual. En la última encuesta realizada, el mayor porcentaje de adolescentes entrevistados fue en edades entre 16 a 20 años, encontrando inicio de vida sexual entre 17 a 18, lo que coincide con mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos y utilización de los mismos

principalmente del condón, así como es período en que concluyen su bachillerato, considerándose como premisa, que puede contribuir a una conducta más responsable y a la reducción de los embarazos en adolescentes.

De los que ya iniciaron su vida sexual, la mayoría tiene una pareja, sin embargo hay un grupo de adolescentes que continúan tomando actitudes inseguras, como tener relaciones sin estar enamorado y con un número de parejas hasta más de 5, que se observa mayormente en el sexo hombre, pero también hay esta situación en la adolescente mujer. Esta conducta aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH, así como embarazos no deseados. Las ITS en adolescentes en Nicaragua, durante la última década registraron un 23% y la prevalencia del VIH en el grupo de 10 a 19 representó un 9% del total nacional, con tendencia al incremento, situación que no se modifica con conductas como las mencionadas previamente y por ello, aún se considera que los adolescentes continúan con un limitado conocimiento de cómo prevenirlas, lo que implica mayor trabajo no solo de sensibilización, sino de conocimiento y aprendizaje para un cambio de comportamiento.

Por un lado hay mucho esfuerzo del sistema público y ONG en apoyar las acciones de sensibilización de los adolescentes, pero existe un entorno que obstaculiza o influye negativamente, es el acceso a los medios de comunicación en especial la televisión e internet, la mala interpretación que se hace a los derechos de las mujeres y la poca promoción de los valores promueven conductas hacia el libertinaje y la falta de respeto a su persona.

Cerca de un cuarto de las y los adolescentes entrevistadas se había embarazado antes o estaba embarazada al momento de las encuestas, coincidiendo con el dato nacional, el que es considerado el más alto de Centroamérica. Para el 2013 se encontró una reducción en el grupo menor de 15 años, pero se mantiene como mayor frecuencia entre los 15 y 18 años, lo que continúa representando una preocupación en la salud pública, considerando que el riesgo de muerte materna en la adolescencia es cinco veces mayor que en las mujeres de 20 a 30 años, por complicaciones relacionadas al embarazo, parto y puerperio.

En la encuesta del 2011 no se registró abortos, pero en el 2013 se obtuvo un 3.5% de adolescentes que decidió abortar a pesar de los riesgos que implica en la salud de la mujer, siendo una de las principales causa de muerte materna en el país, por la situación de ilegalidad de dicha práctica que lo hacen inseguro, considerando altamente importante incidir en esta conducta de riesgo, la cual fue priorizada en los temas impartidos en la intervención.

La situación de embarazos actual se relaciona con la no asistencia a la escuela en la actualidad, dato que confirma la deserción escolar, al igual que sucede con los embarazos anteriores; pero mayor es la preocupación cuando el o la adolescente se retira totalmente de la escuela, se dedican a criar hijos sin el apoyo de los padres, sin motivación ni oportunidad, lo que contribuye a las depresiones o actitudes distorsionadas que calan la mente negativamente, rechazando los embarazos y terminando hasta en suicidios, que del total nacional el 21% corresponde a adolescentes, siendo 79% entre 15 y 19 años y 51% del sexo mujer.

Existe conocimiento de los diferentes métodos anticonceptivos por la mayoría de las y los adolescentes entrevistados en ambos años, lo que evidencia el esfuerzo de la red pública de salud y las diferentes organizaciones que trabajan en la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva, siendo los más utilizados el condón, los inyectables y las píldoras, los cuales están disponibles gratuitamente en las unidades de salud bajo el programa de planificación familiar.

El condón registró un incremento en su uso, es promovido a nivel nacional en doble vía, para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual que se han incrementado por el inicio temprano de la vida sexual y el número de parejas sexuales, pero a pesar de estar disponible y ser gratuito en todas las unidades de salud del sistema público, más las donaciones que hacen las ONG en ferias y actividades de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, continúa estando su uso por debajo de un tercio de los adolescentes, así como también no acostumbran en su mayoría tenerlo disponible en todo momento, posiblemente porque los que tienen relaciones lo hacen escondido y

encontrarlo en sus pertenencias es comprometedor o vergonzoso, principalmente para las muchachas; en el caso de los muchachos todavía existe el mito de que su uso reduce el placer sexual y la percepción que con una sola relación no hay problema, encontrándose que cerca de un 40% nunca lo utilizaron en las últimas 3 relaciones sexuales, aunque en positivo vemos que los que sí lo utilizan se incrementó un 4% de su uso.

Un aspecto que preocupa es que un 40% de los adolescentes que han iniciado su vida sexual, actualmente no están utilizando métodos anticonceptivos, lo que los hace vulnerables. Ante todo, es importante promover el retraso del inicio de la vida sexual, pero una vez iniciado, es indispensable que los muchachos y muchachas se protejan ante infecciones y embarazos, lo que significa que los métodos anticonceptivos requieren de un programa, pero con estrategias de promoción con enfoque intersectorial permanente.

Con relación a la participación de las y los adolescentes, del total de encuestados en el estudio final, casi la mitad participaron en las diferentes actividades del proyecto, considerándose una buena participación, tomando en cuenta que históricamente en Nicaragua los proyectos encuentran mayor aceptabilidad en el área rural que en la urbana, por el nivel de importancia que representan para los grupos metas y el tiempo disponible de los mismos para participar porque estudian, tienen una ocupación, etc.

Cabe destacar que la intervención a nivel comunitario retomó un aspecto fundamental que caracteriza a Nicaragua y es la articulación de redes sociales comunitarias existentes en cada barrio, que son grupos de personas propias del territorio dispuestas a dedicar tiempo y esfuerzo para mejorar las condiciones de vida de su población, lo que facilitó la apropiación de las actividades, con igualdad de género, ya que tanto hombres como mujeres se interesaron e involucraron, considerando que el acompañamiento de personal del proyecto les ayudó bastante.

De las diferentes actividades, las visitas casa a casa, se puede decir que representó una de las intervenciones más efectivas, pues era el contacto con el personal de apoyo (promotores y amigos de los jóvenes), el que expresaron les había ayudado mucho. Se puede decir que una actividad donde existe contacto directo, se tiene la libertad de conversar temas de interés, con claridad, sencillez, confianza y principalmente con la verdad científica, logrando reducir mitos, creencias, contribuyendo a afianzar conocimientos hacia cambios de comportamientos.

Cabe mencionar que mucho se ha utilizado la técnica de pares donde jóvenes comparten con jóvenes información, pero muchas veces el joven requiere de apoyo de personas con más experiencia y vivencia, que puedan ser ejemplos de vida, no solo de lo que han aprendido, pues esto representa mayor convicción y sensibilización, es lo que los promotores del proyecto lograron, lo que fue considerado de gran ayuda.

El mayor promedio de participación de las y los adolescentes en intervenciones del proyecto fue de 2 a 5 veces con alrededor de 50%, pero un cuarto de los mismos participaron de 6 a más de 10 veces, siendo un aspecto positivo que la participación fuera por ambos sexos, considerándose de suma importancia que tanto adolescentes hombres como mujeres pudieran compartir información en un medio apropiado y de confianza para ellos.

La actividad en la que menos se encontró participación fue con la página del facebook, sin embargo, se considera el poco tiempo en la implementación de la misma, ya que solo se tuvo 2 meses desde la activación en la red social para su uso, a lo que se une posiblemente que las y los adolescentes no accesen en su mayoría a equipos electrónicos todos los días, aunque es de interés también investigar con este resultado, si las y los adolescentes están interesados en utilizar el medio no solo para chatear o encontrar amistades, sino también para aprender.

IX. CONCLUSIONES

Características Socio - Demográficas

1. Las y los adolescentes y jóvenes estudiados viven en barrios urbanos y están en el rango de 13 a 20 años de edad, considerando que fue realizado un estudio de base con adolescentes de 13 a 18 años y uno de cierre que incluyó jóvenes que tenían 18 al inicio de la intervención.
2. Las y los adolescentes en su mayoría asisten a la escuela, llevando un nivel adecuado de escolaridad de acuerdo a su edad, sin embargo, parte de las adolescentes y jóvenes que han estado o están embarazadas o los muchachos han embarazado a su pareja, lo que les ha limitado los estudios actualmente.
3. Las y los adolescentes que profesan una religión en su mayoría le dan importancia, sin embargo hay un grupo bastante amplio que no tienen ninguna, es decir, se encuentran vacíos espiritualmente.
4. La mayoría de las adolescentes que se embarazan finalizan el mismo, sin embargo, un reducido porcentaje se practica aborto a pesar de ser ilegal y conocerse que es una de las principales causa de muerte materna.
5. Las condiciones del entorno familiar reflejan que en su mayoría viven con su madre, de las cuales un tercio fue madre adolescente. Así mismo, permanecen con su madre en su mayoría cuando se han embarazado, pero cerca de la mitad no viven con su papá.

Conducta Sexual

6. La mayoría de las y los adolescentes inician su vida sexual espontáneamente entre los 14 y los 16 años, habiendo disminuido en este grupo e incrementado al final del proyecto en los de 17 – 18 años, por ser el grupo mayormente encuestado. Casi la mitad han tenido una sola pareja,

las relaciones sexuales son esporádicas y las sienten especial, sin embargo, de los que tienen más parejas al final del proyecto, aumentaron los que han tenido relaciones sexuales sin estar enamorados y que tuvieron más de 5 parejas, lo que continúa siendo una conducta insegura y de riesgo.

7. Se puede considerar que los adolescentes con las actividades del proyecto han recibido información, compartido experiencias, aprendido sobre un mejor comportamiento y actitud ante la vida, pero la duración del proyecto fue muy limitada para poder incidir en cambios de comportamientos, ya que requiere de afianzar conocimiento, sensibilizar, educar y practicar en el tiempo para hacerlo propio.

Uso de métodos anticonceptivos

8. Los adolescentes conocen los diferentes métodos anticonceptivos, pero el más utilizado es el condón, el cual incrementó al final del proyecto. Sin embargo, todavía está por debajo de la mitad de los entrevistados, considerándose muy bajo su uso y la disposición de portarlos en todo momento, ya que casi en la totalidad de los que inician vida sexual antes de los 16 no usan ni andan, pero los mayores a 16 cerca de la mitad no lo portan y solo un tercio lo usa con frecuencia.
9. El uso de anticonceptivos se ha diversificado, pero todavía un alto porcentaje no los usan, siendo necesario continuar con campañas masivas de promoción de los mismos.

Participación en las actividades

10. Las actividades fueron orientadas basadas en el interés principal de las y los adolescentes, las cuales contribuyeron a motivar, informar, educar, retroalimentar y compartir, como forma efectiva de transmitir conocimientos.

11. La participación en las actividades del proyecto, en su mayoría fue en número de 2 a 5 actividades y otros de 6 a más de 10, siendo éstas las de contacto directo, casa a casa y amigos de los jóvenes con los promotores, las cuales dieron igual oportunidad para hombres y mujeres y en la que opinaron que fueron de mucha ayuda.

X. RECOMENDACIONES

A la Dirección General de Servicios de Salud (Ministerio de Salud)

Que las autoridades de salud tomadoras de decisiones prioricen el monitoreo, seguimiento y evaluación de las intervenciones realizadas por los proyectos, ya que éstas pueden brindar insumos para apoyar la actualización de los programas de atención y la definición de estrategias de salud pública que contribuyan a la información, educación y comunicación en salud sexual y reproductiva, mejorando la condición de las y los adolescentes. Los programas de atención han priorizado el mayor involucramiento con los adolescentes, sin embargo, se requiere tener mente abierta y disposición para el trabajo con este grupo de población, si es posible, priorizar la atención con psicólogos especialistas en adolescentes.

Brindar asesoría técnica en salud sexual y reproductiva a las diferentes instituciones de gobierno, sociedad civil incluyendo a la iglesia, como medio de transmisión de información y educación para las y los adolescentes.

Mantener campañas permanentes sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en métodos anticonceptivos para adolescentes con vida sexual activa.

Emitir una propuesta de proyecto a la asamblea nacional para el control y seguimiento de los medios de comunicación que por efecto de lucrarse, venden mensajes no educativos y que inducen a las y los adolescentes a la curiosidad o decisión de vivir una vida sexual sin responsabilidad.

A la Secretaría de Programas Educativos (Ministerio de Educación)

Fortalecer desde las escuelas de formación de maestros y licenciados, conocimientos y habilidades de comunicación a docentes de primaria y secundaria para abordar los temas de salud sexual y reproductiva, que facilite la orientación de acuerdo a la edad o grado de las y los estudiantes, principalmente liberando tabúes y considerando el tema como parte natural del ciclo de vida.

Desarrollar los temas de salud sexual y reproductiva del pensum académico con técnicas vivenciales o de reflexión, acompañado de fortalecimiento de valores y principios, orientado a un desarrollo personal y proyecto de vida.

A los guías de las Pastorales de catequesis, Juveniles y la Familia (Iglesia Católica)

A los Pastores y Educadores de las instituciones bíblicas de los maestros de los Ministerios de la niñez y pre-jóvenes (Iglesia Evangélica)

Establecer coordinación con el Ministerio de Salud para que se comparta información sobre salud sexual y reproductiva que sensibilice sobre la situación de los adolescentes a los guías espirituales y demás miembros de la iglesia, para que contribuyan al mensaje de evangelización en las pastorales y ministerios de formación acorde a la realidad del mundo, creando valores y fortaleciendo el amor a la vida sana de cuerpo y espíritu, con énfasis en los que atienden a los niños, niñas y adolescentes.

A los directores de los medios de comunicación (Televisión, Radio)

Por el acceso libre y amplio que se tiene a los diferentes medios de comunicación (radio, celular y televisión), respetar los principios y valores morales de una sociedad, no permitiendo transmitir mensajes que induzcan a las y los adolescentes a una vida sexual irresponsable.

Promover campañas públicas de valores que promuevan la autoestima, la responsabilidad y principalmente los proyectos de vida.

A los gestores de Proyectos de Intervención en Salud Sexual y Reproductiva

Cuando se va a implementar una actividad novedosa con la que se tiene poca experiencia como la página del facebook, iniciar su implementación desde el inicio del proyecto, para poder valorar la aplicabilidad de la misma y logro obtenido.

Para intervenciones integrales en salud sexual y reproductiva en adolescentes, gestionar propuestas con una duración mayor a 2 años, de mediano plazo que permita promover y generar cambios de comportamiento que evidencie la efectividad de las actividades y estrategias.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Análisis de la Red de Servicios en Respuesta a la Salud de los Adolescentes y Jóvenes en municipios de la RAAN, Ministerio de Salud, Nicaragua. Marzo, 2010.
- CIES (2011) Determinantes sociales en embarazos adolescentes y planificación familiar. Unidad de Salud San Antonio Abad, El Salvador. Yasira Ivet Gonzalez.
- Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH y Sífilis en adolescentes en los SILAIS Managua, Masaya, Chinandega, RAAN y RAAS, Ministerio de Salud, Nicaragua. Diciembre 2012. Pág. 47
- El estado mundial de la infancia 2009. UNICEF. Prefacio iii
- El estado mundial de la infancia 2010. UNICEF. Pag.25
- “Familia y Adolescencia: Indicadores de salud” O.P.S. - O.M.S. 1997 pág.4
- INIDE: Estimaciones y Proyecciones de Población 2000-2025, en base a los censos 1971, 1995 y 2005. Revisión 2007. Oficina de Estadísticas- División de Sistemas de Información- Dirección General de Planificación y Desarrollo. Ministerio de salud.
- Maddaleno M. “La Salud del adolescente y del joven”. Publicación científica No. 552. 1995 pág 27- 30.
- “Manual de Medicina de la adolescencia “O.P.S.- O.M.S. 1996 pág. 58.
- Marhler H. “Simposio latinoamericano, de planificación familiar“ 1995 pág 42.
- Meacham D. “Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000.” 1998 pág 41
- Proyecto multicéntrico que fue financiado por la Unión Europea dentro del Séptimo Programa Marco (FP7), CIES UNAN, Managua- Nicaragua
- Registro de Mortalidad Materna en Adolescentes, Consolidado Quinquenal 2007-2011, MINSA
- Remez, L., Prada, E., Singh, S. Rosero Bixby, L. Bankole. A (2008) Ensuring a healthier tomorrow in Central America Protecting the sexual and reproductive health of today’s youth. New York. Guttmacher Institute
- Sexualidad y Embarazo. Curso Salud y Desarrollo del Adolescente. Módulo 3, Lección 15. Organización Panamericana de la Salud. 1997
- UNFPA (2012) Loaiza,E (2012)Marrying Too Young: End Child Marriage, New York: UNFPA
- UNICEF (2011). Disponible en www.unicef.org/protection/Table_9_state_of_worlr_children_120

ANEXO

ANEXO 1.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo #1: Caracterizar socio-demográficamente los adolescentes y jóvenes encuestados en 6 barrios de Managua

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Diferencia biológica entre hombre y mujer	Sexo	Hombre Mujer
Edad (Año de nacimiento)	Edad cronológica en años desde su año de nacimiento	Años cumplidos	13 – 15 16 – 19
Trabajo	Actividad que desarrolla para vivir	Trabajo actual	Si No
Actualmente en el colegio	Integrado a la educación formal	Estudiante activo	Si No
Escolaridad	Último grado aprobado por el participante	Años de estudio aprobado	Primaria Secundaria Universitario Técnico Alfabetizado No sé Ninguno
Últimos 3 años, Tiempo vivencia con su mamá	Convivencia en el hogar con su progenitora	Tiempo	No viví con ella Viví 1 año o menos Entre 1 y 3 años Los 3 años
Últimos 3 años, vivencia con su papá	Convivencia en el hogar con su progenitor	Tiempo	No viví con ella Viví 1 año o menos Entre 1 y 3 años

			Los 3 años
Religión a que pertenece	Actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural		Católica Evangélica Otra Ninguna
Importancia de la Religión	Sentido de motivación intrínseca para la defensa de la dignidad humana	Importancia	Muy importante Importante No tan importante No importante Nada importante No sé
Edad de la madre cuando tuvo su primer hijo	Años cumplidos de la madre cuando concibió su primer hijo	Entorno familiar	Menos de 15 años Entre 15 y 18 años Más de 18 años No sé
Hermano o hermana con embarazo en su adolescencia	Hermana o hermano del encuestado que haya concebido un hijo durante la adolescencia	Entorno familiar	Sí No No tengo hermanos / as No sé

Objetivo #2 Conocer las conductas sexuales de los y las adolescentes y jóvenes en los barrios de estudio antes y después de la intervención.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
Relaciones sexuales	Si ya ha tenido relaciones sexuales con penetración	Vida sexual activa	Si No

Edad de primera relación sexual	Edad cronológica en años desde su año de nacimiento en que tuvo su primer relación sexual con penetración	Edad	13 – 15 años 16 – 20 años
Número de personas con la que ha tenido relaciones sexuales	Cantidad de parejas sexuales	Cantidad	1 2 3 4 5 Más de 5
Relaciones sexuales sin estar enamorado	Contactos sexuales casuales con penetración	Práctica	Si No
Presión para tener relaciones sexuales	Sentimiento que induce a una acción	Actitud	Si No No se
Tiempo de última relación sexual	Espacio de tiempo en que transcurrió la última relación sexual	Tiempo	Esta semana La semana pasada Hace 2 semanas Hace 3 semanas Hace un mes Hace 3 meses o más No sé
Por qué fue tu última	Razón por la cual decidió tener relación sexual		Yo tomé la iniciativa

relación sexual			<p>Mi pareja tomó la iniciativa</p> <p>Ambos tomamos la iniciativa</p> <p>Sucedió en el momento</p> <p>Tenía curiosidad</p> <p>Otro</p> <p>No sé</p>
Sensación en la última relación sexual	Sentimiento percibido en la última relación sexual	Percepción	<p>Fue una experiencia especial</p> <p>No fue una experiencia especial</p> <p>Fue una experiencia mala</p> <p>No sé</p> <p>Otra</p>
Pareja en este momento	Relación de noviazgo estable con una pareja actualmente	Noviazgo	<p>No</p> <p>Sí, desde hace cuánto?</p>
Tiempo de la relación	Duración de la relación con la pareja actual	Tiempo	<p>Menos de 1 año</p> <p>1-3 años</p> <p>4-6 años</p> <p>N.R</p>
Muchachas:	Condición de embarazo tenido	Riesgo	No

Embarazo actual o alguna vez embarazada	por la adolescente entrevistada antes o durante la entrevista		Si, ahora estoy embarazada Si, antes estuve embarazada
Muchachos: Ha embarazado a alguien	Condición en que el adolescente entrevistado haya embarazado o tenga embarazada a alguien	Riesgo	No No sé Sí, mi pareja ahora está embarazada Sí, antes he embarazado a una chica
Edad de embarazo o haber embarazado a alguien	Edad cronológica en años desde su año de nacimiento en que estuvo o está embarazada o embarazó a alguien	Edad	Menor de 15 Entre 15 y 18 Mayor de 18
Han Practicado un aborto	Toda expulsión del feto, natural o provocada, en el período no viable de su vida intrauterino	Práctica	Si No No sé

Objetivo 3: Identificar la utilización de métodos anticonceptivos en los barrios de estudiados antes y después de la intervención.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
Uso de algún método anticonceptivo	Conjunto de prácticas utilizadas por parejas de potenciales progenitores para el control de la reproducción	Uso	No Si, la píldora Si, condones Si, T de Cobre Si, implante Si, inyecciones

			Sí, pastillas del día siguiente No sé
En las últimas tres relaciones sexuales, uso de condón	Nivel de utilización del condón	Práctica	Ninguna vez 1 vez 2 veces 3 veces No sé
Andan un condón	Mantiene disponible condones entre sus pertenencias	Disponibilidad	Si No
Uso actual de algún método anticonceptivo	Aplicación de un método anticonceptivo	Práctica	No Si, la píldora Si, T de Cobre Si, implante Si, inyecciones Sí, pastillas del día siguiente No sé

Objetivo 4: Valorar el nivel de participación y oportunidades que significó para los y las adolescentes y jóvenes las intervenciones y/o estrategias desarrolladas.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
Participación en actividad del proyecto	Asistir y ser parte de charlas, talleres, reuniones, cines foro, ferias, obras de teatro, actividades deportivas, etc.	Participación	Si No NR
No. de veces de participación	Cantidad de veces en que participan los adolescentes en actividades del proyecto	Participación	Ninguna vez 1 vez 2 hasta 5 veces 6 hasta 10 veces

			Más de 10 veces N.R.
No. veces de contacto personal con promotor	Cantidad de veces de encuentro particular con personas del proyecto CERCA	Participación	Ninguna vez 1 vez 2 hasta 5 veces 6 hasta 10 veces Más de 10 veces N.R.
No. Visitas en Facebook	Cantidad de veces que se visita la página del facebook para consulta de información del proyecto CERCA	Participación	Ninguna vez 1 vez 2 hasta 5 veces 6 hasta 10 veces Más de 10 veces N.R.
Publicación o comentario en Facebook	Cantidad de veces en que los adolescentes publican o comentan o envían un mensaje o una pregunta en la página del facebook del proyecto CERCA	Participación	Ninguna vez 1 vez 2 hasta 5 veces 6 hasta 10 veces Más de 10 veces N.R.
Actividad ayuda a adolescente	Actividades del proyecto CERCA como charlas, talleres, reuniones, cine foro, obras de teatro, actividades deportivas, etc que aporta positivamente al crecimiento personal de los adolescentes	Contribución	No he participado No me ha ayudado Me ha ayudado poco Me ha ayudado Me ha ayudado mucho N.R.
Ayuda el contacto con	Contribución que brinda a los adolescentes en su	Contribución	No he participado No me ha

promotores	crecimiento personal el contacto con promotores u otras personas del proyecto CERCA		ayudado Me ha ayudado poco Me ha ayudado Me ha ayudado mucho N.R.
Ayuda la página de Facebook	Contribución que recibe el adolescente a través de la red social electrónica	Contribución	No he participado No me ha ayudado Me ha ayudado poco Me ha ayudado Me ha ayudado mucho N.R.

ANEXO 2. CRUCE DE VARIABLES

- Edad de los adolescentes de ambos años
- Edad vs. Inicio de vida sexual activa
- Sexo vs Inicio de vida sexual activa
- Edad vs. No. de parejas vs. sexo
- Edad vs. Uso de método anticonceptivo
- Edad vs Disponibilidad de condón
- Adolescente con embarazo previo vs. Convivencia con la madre
- Adolescente con embarazo previo vs. Convivencia con el padre
- Adolescente con embarazo previo vs. Madre con hijo antes de los 18 años
- Adolescente mujer con embarazo previo vs. Estudia actualmente
- Adolescente hombre que embarazó previamente vs. Estudia actualmente
- Práctica de aborto vs. Edad

- Sexo vs. participación en alguna actividad
- Edad vs. Participar en alguna actividad del proyecto
- Sexo vs No. de veces que ha participado en actividades del proyecto.
- Sexo vs Ayuda contacto de promotores u otra persona.



PRIMERA PARTE ENCUESTA PROYECTO CERCA

No.	Preguntas	Posibles Respuesta
P001	Sexo del adolescente	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
P002	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> 1992 <input type="checkbox"/> 1993 <input type="checkbox"/> 1994 <input type="checkbox"/> 1995 <input type="checkbox"/> 1996 <input type="checkbox"/> 1997 <input type="checkbox"/> 1998 <input type="checkbox"/> N.R.
P003	Actualmente trabaja?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.R.
P004	Actualmente está en el colegio?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.R.
P005	Grado que está cursando	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> N.R.

P05.1	Qué grado de primaria aprobaste	<input type="checkbox"/> 1er. Grado <input type="checkbox"/> 2do. Grado <input type="checkbox"/> 3er. Grado <input type="checkbox"/> 4to. Grado <input type="checkbox"/> 5to. Grado <input type="checkbox"/> 6to. Grado <input type="checkbox"/> N.R.
P05.2	Qué año de secundaria	<input type="checkbox"/> 1 er. Año <input type="checkbox"/> 2do. Año <input type="checkbox"/> 3er. Año <input type="checkbox"/> 4to. Año <input type="checkbox"/> 5to. Año <input type="checkbox"/> N.R.
P05.3	Qué año de universidad	<input type="checkbox"/> 1 er. Año <input type="checkbox"/> 2do. Año <input type="checkbox"/> 3er. Año <input type="checkbox"/> 4to. Año <input type="checkbox"/> 5to. Año <input type="checkbox"/> N.R.
P006	¿Los últimos 3 años, cuánto tiempo viviste con tu mamá?	<input type="checkbox"/> Viví 1 año o menos <input type="checkbox"/> Viví 3 años <input type="checkbox"/> Viví entre 1 – 3 años <input type="checkbox"/> No viví con mi mamá
P007	¿Los últimos 3 años, cuánto tiempo viviste con tu papá?	<input type="checkbox"/> No viví con mi papá <input type="checkbox"/> Viví 1 año o menos <input type="checkbox"/> Viví entre 1 – 3 años <input type="checkbox"/> Viví los 3 años con mi papá
P012	¿A qué religión perteneces?	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Otra, indica
		<input type="checkbox"/> Ninguna ➔ SALTA A P014

P013	¿Qué importancia tiene la religión en tu vida?	<input type="checkbox"/> Muy importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> No tan importante <input type="checkbox"/> No importante <input type="checkbox"/> Nada importante <input type="checkbox"/> No sé
P015	¿A qué edad tu mamá tuvo su primer hijo?	<input type="checkbox"/> Menos de 15 años <input type="checkbox"/> Entre 15 y 18 años <input type="checkbox"/> Más de 18 años <input type="checkbox"/> No sé
P016	¿Tienes algún hermano / a que tuvo un hijo antes de sus 18 años?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No tengo hermanos / as <input type="checkbox"/> No sé
P017	¿Tienes una pareja / novio / novia en este momento?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, desde hace cuánto?
P044	¿Ya tuviste relaciones sexuales (penetración)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

EN CASO QUE TU RESPUESTA ANTERIOR FUE SÍ, CONTINÚE LLENANDO EL CUESTIONARIO

EN CASO QUE TU RESPUESTA ANTERIOR FUE NO, DEVUELVE EL CUESTIONARIO AL ENCUESTADOR

No.	Preguntas	Posibles respuestas
P017	¿Tienes una pareja / novio / novia en este momento?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, desde hace cuánto?
P044	¿Ya tuviste relaciones sexuales (penetración)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P045	¿Qué edad tenías cuando tuviste relación sexual (penetración) por

	primera vez?	
P046	¿Con cuántas personas diferentes has tenido relaciones sexuales en toda tu vida?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Más de 5
P047	¿Has tenido relaciones sexuales con una persona sin estar enamorada / o?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P048	¿Sentiste presión para tener relaciones sexuales porque muchas personas de tu edad ya las tienen?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé
P049	¿Cuándo fue LA ÚLTIMA VEZ que tuviste relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> Esta semana <input type="checkbox"/> La semana pasada <input type="checkbox"/> Hace dos semanas <input type="checkbox"/> Hace tres semanas <input type="checkbox"/> Hace un mes <input type="checkbox"/> Hace tres meses o más <input type="checkbox"/> No se
P050	¿ LA ÚLTIMA VEZ que tuviste relaciones sexuales, por qué fue? (Puedes anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Yo tomé la iniciativa <input type="checkbox"/> Mi pareja tomó la iniciativa <input type="checkbox"/> Ambos tomamos la iniciativa <input type="checkbox"/> Sucedió en el momento <input type="checkbox"/> Estaba curiosa / o (curiosidad) <input type="checkbox"/> Otra, indica <input type="checkbox"/> No se
P051	¿Cómo te sentiste LA ÚLTIMA VEZ que tuviste relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> Fue una experiencia especial <input type="checkbox"/> No fue una experiencia especial <input type="checkbox"/> Fue una experiencia mala

		<input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Otra, indica
P056	PARA MUCHACHAS: ¿Tú estás embarazada o has estado embarazada alguna vez?	<input type="checkbox"/> No ➔ SALTA A P068 <input type="checkbox"/> Sí, ahora estoy embarazada <input type="checkbox"/> Sí, antes estuve embarazada
	PARA MUCHACHOS ¿Ya has embarazado a alguien?	<input type="checkbox"/> No ➔ SALTAR A P068 <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> Sí, ahora mi pareja esta embarazada <input type="checkbox"/> Sí, antes he embarazado a una chica
P057	¿Cuántos años tenías cuando estabas embarazada o cuando has embarazado a alguien?	<input type="checkbox"/> Menos de 15 años <input type="checkbox"/> Entre 15 y 18 años <input type="checkbox"/> Más de 18 años
P058	¿En este caso, tú (o tu pareja) has practicado algún aborto?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé

Métodos anticonceptivos

No.	Preguntas	Posibles respuestas
P052	¿ ALGUNA VEZ vos (o tu pareja) han usado uno de los siguientes métodos? (pueden anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, la píldora <input type="checkbox"/> Sí, condones <input type="checkbox"/> Sí, T de Cobre <input type="checkbox"/> Sí, Implante <input type="checkbox"/> Sí, Inyecciones <input type="checkbox"/> Sí, Pastillas del día siguiente <input type="checkbox"/> No sé

P053	¿En LAS ÚLTIMAS TRES VECES que tuviste relaciones sexuales cuántas veces vos o tu pareja han usado el condón?	<input type="checkbox"/> Ninguna vez <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 veces <input type="checkbox"/> 3 veces <input type="checkbox"/> No sé
P054	¿ EN ESTE MOMENTO andas un condón?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
P055	¿ ACTUALMENTE vos (o tu pareja) están usando uno de los siguientes métodos? (puedes anotar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Sí, la píldora <input type="checkbox"/> Sí, T de Cobre <input type="checkbox"/> Sí, Implante <input type="checkbox"/> Sí, Inyecciones <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> No tengo pareja en este momento

SEGUNDA PARTE ENCUESTA PROYECTO CERCA

No.	Pregunta	Posible respuesta
P060	¿Has participado en alguna actividad del proyecto CERCA?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N.R.
P061	¿Cuántas veces has participado en charlas, talleres, reuniones, cines foro, ferias, obras de teatro, actividades deportivas, etc.?	<input type="checkbox"/> Ninguna vez <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 hasta 5 veces <input type="checkbox"/> 6 hasta 10 veces <input type="checkbox"/> Más de 10 veces <input type="checkbox"/> N.R.
P062	¿Cuántas veces has tenido un contacto personal con personas del proyecto CERCA?	<input type="checkbox"/> Ninguna vez <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 hasta 5 veces

		<input type="checkbox"/> 6 hasta 10 veces <input type="checkbox"/> Más de 10 veces <input type="checkbox"/> N.R.
P063	¿Cuántas veces has visitado la página del facebook del proyecto CERCA?	<input type="checkbox"/> Ninguna vez <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 hasta 5 veces <input type="checkbox"/> 6 hasta 10 veces <input type="checkbox"/> Más de 10 veces <input type="checkbox"/> N.R.
P064	¿Cuántas veces has publicado o comentado o enviado un mensaje o una pregunta en la página del facebook del proyecto CERCA?	<input type="checkbox"/> Ninguna vez <input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 hasta 5 veces <input type="checkbox"/> 6 hasta 10 veces <input type="checkbox"/> Más de 10 veces <input type="checkbox"/> N.R.
P065	Te han ayudado las actividades como charlas, talleres, reuniones, cine foro, obras de teatro, actividades deportivas, etc.?	<input type="checkbox"/> No he participado <input type="checkbox"/> No me ha ayudado <input type="checkbox"/> Me ha ayudado poco <input type="checkbox"/> Me ha ayudado <input type="checkbox"/> Me ha ayudado mucho <input type="checkbox"/> N.R.
P066	¿Te han ayudado el contacto con promotores u otras personas del proyecto CERCA?	<input type="checkbox"/> No he participado <input type="checkbox"/> No me ha ayudado <input type="checkbox"/> Me ha ayudado poco <input type="checkbox"/> Me ha ayudado <input type="checkbox"/> Me ha ayudado mucho <input type="checkbox"/> N.R.
P067	¿Te ha ayudado la página de facebook del proyecto CERCA?	<input type="checkbox"/> No he participado <input type="checkbox"/> No me ha ayudado

	<input type="checkbox"/> Me ha ayudado poco <input type="checkbox"/> Me ha ayudado <input type="checkbox"/> Me ha ayudado mucho <input type="checkbox"/> N.R.
--	--

ANEXO 4. TABLAS

Objetivo #1: Caracterizar socio-demográficamente los adolescentes y jóvenes encuestados en 6 barrios de Managua

DATOS GENERALES

Tabla 1: Edad de los adolescentes y jóvenes entrevistados de 6 barrios, Managua, Nicaragua 2011 - 2013.

EDAD	2011		2013	
	No.	%	No.	%
13 – 15	239	52.7	282.29	25.5
16 – 20	698	47.3	824.71	74.5
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos

Tabla 2: Adolescentes y jóvenes entrevistados de los 6 barrios que participaron en la intervención, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

Barrios	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Salomón Moreno	244	26	267	24.1
Enrique Lorente	118	12.6	226	20.4
La Esperanza	152	16.2	207	18.7
Villa Roma	127	13.6	147	13.3
Hialeah	110	11.7	132	11.9
Macaraly	186	19.9	128	11.6
Total	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 3: Sexo de los entrevistados, Managua - Nicaragua. 2011 – 2013.

SEXO	2011		2013	
	No.	%	No.	%
Hombre	429	45.8	505	45.6
Mujer	508	54.2	602	54.4
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

CONDICIONES SOCIO – ECONOMICAS**Tabla 4:** Adolescentes y jóvenes que trabajan en los 6 barrios, Managua - Nicaragua, 2011 – 2013.

TRABAJA	2011		2013	
	No.	%	No.	%
SI	131	14	215	19.4
NO	804	85.8	890	80.3
NR	2	0.2	2	0.2
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 5: Adolescentes y jóvenes que asisten a la escuela de 6 barrios, Managua – Nicaragua, 2011 – 2013.

ASISTE A LA ESCUELA	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SI	792	84.5	852	77
NO	143	15.3	253	22.8
NR	2	0.2	2	0.2
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 6: Nivel de escolaridad alcanzado por adolescentes y jóvenes de 6 barrios encuestados, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

GRADO	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
NINGUNO	3	0.32	1	0.09
PRIMARIA	301	32.12	135	12.19
SECUNDARIA	609	64.99	832	75.15
TÉCNICO	6	0.64	10	0.9
UNIVERSITARIO	17	1.81	127	11.47

NR	1	0.12	2	0.2
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 7: Tiempo promedio de convivencia de adolescentes y jóvenes con la madre de los 6 barrios, Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

VIVE CON MAMÁ	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 AÑO O MENOS	13	1.4	35	3
3 AÑOS	820	87.5	906	82
ENTRE 1-3 AÑOS	15	1.6	42	4
NO VIVÍ CON MAMÁ	89	9.5	124	11
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 8: Tiempo promedio de convivencia con el padre de los adolescentes y jóvenes de los 6 barrios, Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

VIVE CON PAPÁ	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1 AÑO O MENOS	20	2.1	35	3.5
3 AÑOS	518	55.3	512	46
ENTRE 1-3 AÑOS	25	2.7	69	6.5
NO VIVÍ CON PAPÁ	374	39.9	491	44
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 9: Religión que profesan los adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

RELIGIÓN	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
CATÓLICO	242	25.80	295	26.6
EVANGÉLICO	387	41.3	419	38
NINGUNA	269	28.7	350	31.6
OTRA	39	4	39	4
NR	0	0	4	0.36
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 10: Nivel de importancia que tiene la religión en los adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

IMPORTANCIA DE LA RELIGIÓN	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
IMPORTANTE	266	39.86	305	40.5
MUY IMPORTANTE	342	51.19	377	50.06
NADA IMPORTANTE	4	0.59	11	1.46
NO IMPORTANTE	4	0.59	9	1.19
NO SE	18	2.69	5	0.66
NO TAN IMPORTANTE	34	5.08	46	6.13
TOTAL	668	100	753	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 11: Edad en que tuvo su primer hijo la madre de los adolescentes y jóvenes de los 6 barrios, Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

EDAD DE LA MADRE	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
ENTRE 15 - 18 AÑOS	259	27.60	399	36.0
MÁS DE 18 AÑOS	328	35	426	38.5
MENOS DE 15 AÑOS	26	3	36	3.3
NO SE	324	35	246	22
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 12: Adolescentes y jóvenes que tienen un o una hermana que tuvo hijo antes de los 18 años de los 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

HERMANO (A) QUE TUVO HIJO ANTES DE LOS 18	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
NO	725	77.40	802	72.4
NO SÉ	13	1.4	8	0.7
NO TENGO	23	2.5	36	3.3
SI	177	19	261	24
TOTAL	938	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Objetivo #2 Conocer las conductas sexuales de los y las adolescentes y jóvenes en los barrios de estudio antes y después de la intervención.

CONDUCTA SEXUAL

Tabla 13: Adolescentes y jóvenes que han iniciado su vida sexual activa de 6 barrios, Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

YA TUVISTES RELACIONES SEXUALES	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	237	25.3	492	44.44
No	700	74.7	613	55.37
N.R.	0	0	2	0.18
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 14: Edad en que tuvieron su primera relación sexual adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

EDAD CUANDO TUVO RELACIONES SEXUALES	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
10-13	40	16.9	55	11
14-16	164	69.2	299	61
17-18	26	11	130	26
NR	7	3	9	2
TOTAL	237	100.1	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 15: Número de personas con las que han tenido relaciones sexuales los adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

PERSONAS / RELACIONES SEXUALES	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
1	127	53.6	234	47.6
2	49	20.7	97	19.7
3	29	12.2	65	13.2
4	6	2.5	34	6.9
5	5	2.1	11	2.2
MAS DE 5	0	0	51	10.4
NR	21	8.9		
TOTAL	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 16: Relaciones sexuales hechas sin amor por adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

RELACIONES SEXUALES SIN ESTAR ENAMORADA.	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	116	48.9	205	58.3
No	120	50.7	287	41.7
NR	1	0.4	0	0
TOTAL	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 17: Sentimiento de presión para tener relaciones sexuales, porque muchos de su edad ya tienen, según adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

SENTISTES PRESION PARA TENER RELACIONES SEXUALES, YA QUE MUCHOS DE TU EDAD YA LO TIENEN.	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	33	13.9	62	12.6
No	21	8.9	405	82.3
NO SE	183	77.2	25	5.1
TOTAL	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 18: Tiempo en que tuvieron la última relación sexual los adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE TUVISTES RELACIONES SEXUALES	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Esta Semana	42	17.7	132	26.8
Hace dos semanas	16	6.8	40	8.1
Hace tres meses o mas	68	28.7	103	20.9
Hace tres semanas	16	6.8	27	5.5
Hace un mes	33	13.9	69	14
La semana pasada	22	9.2	77	15.7
No Se	37	15.6	44	8.9
NR	3	1.3	0	0
TOTAL	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 19: El por qué tuvieron su última relación sexual los adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

LA ULTIMA VEZ QUE TUVISTES RELACIONES SEXUALES POR QUE FUE	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Sucedió en el momento	55	23.2	101	20.5
Yo tome la iniciativa	20	8.4	37	7.5
Mi pareja tomo la iniciativa	22	9.3	39	7.9
Curiosidad	16	6.8	15	3.2
Ambos tomamos la Iniciativa	124	52.3	300	60.9
Total	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 20: Cómo se sintieron en la última relación sexual que tuvieron los adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

COMO TE SENTISTES LAS ULTIMA VEZ QUE TUVISTES RELACIONES SEXUALES	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Fue una experiencia especial	147	62	327	66.5
Fue una mala experiencia	12	5.1	27	5.5
No fue una experiencia especial	28	11.8	62	12.6
No sé	46	19.4	65	13.2
NR	4	1.7	11	2.2
TOTAL	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 21: Adolescentes y jóvenes que tienen pareja en estos momentos de los 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

CON PAREJA	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
SI	328	35.00	562	50.8
NO	609	65	545	49.2
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 22: Tiempo que tienen los adolescentes y jóvenes de tener pareja de los 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 - 2013.

TIEMPO CON LA PAREJA	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
MENOS DE 1 AÑO	195	20.8	218	19.69
1 - 3 AÑOS	120	12.8	284	25.65
4 - 6 AÑOS	6	0.60	59	5.0
NR	616	65.7	546	49.32
TOTAL	937	100	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 23: Situación de embarazo en adolescentes y jóvenes de 6 barrios Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

ESTAS EMBARAZADA AHORA O HAS ESTADO EMBARAZADA.	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No	168	70.8	313	63.6
Si, Ahora estoy embarazada	14	5.9	50	10.2
Si, antes estuve embarazada	30	12.7	119	24.2
No Se	25	10.6	10	2
TOTAL	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 24: Edad que tenía cuando estaba embarazada o había embarazado a su pareja de 6 barrios, Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

CUANTOS ANOS TENIAS CUANDO ESTABAS EMBARAZADA	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Menos de 15 años	9	20.5	12	7.1
entre 15 y 18 años	31	70.5	125	73.9
Mas de 18 años	0	0	31	18.3
NR	4	9	1	0.59
TOTAL	44	100	169	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 25: Práctica de aborto por el adolescente, joven y su pareja en 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

TU O TU PAREJA HA PRACTICADO ALGUN ABORTO.	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	0	0	6	3.5
No	44	100	160	94.6
No Se	0	0	1	1.7
NR	0	0	2	1.18
TOTAL	44	100	169	100

Fuente: Base de datos

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Tabla 26: Uso de un método anticonceptivo por el adolescente, joven o su pareja en algún momento de la relación, en 6 barrios Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

ALGUNA VEZ VOS O TU PAREJA HAN USADO UNO DE LOS SIGUIENTES METODOS	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
No	51	21.5	9	1.82
Si, la pildora	26	11	76	15.44
Si, condones	94	39.7	270	55
Si T de cobre	5	2.1	13	2.64
Si implante	1	0.4	2	0.4
Si inyecciones	25	10.5	50	10.1
Si pastilla al dia siguiente	26	11	72	14.6
No Se	9	3.8	0	0
Total	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 27: Número de veces del uso de condón en las últimas 3 relaciones sexuales por los adolescentes y jóvenes en 6 barrios Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

EN LAS ULTIMAS 3 VECES QUE TUVISTES RELACIONES SEXUALES CUANTAS VECES VOS O TU PAREJA HAN USADO EL CONDON.	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ninguna vez	92	38.8	179	36.4
1 vez	36	15.2	85	17.3
2 veces	35	14.8	72	14.6
3 Veces	55	23.2	137	27.8
NR	19	8	19	3.9
Total	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 28: Disponibilidad de condón en el momento por los adolescentes y jóvenes entrevistados de 6 barrios, Managua, Nicaragua, 2011 – 2013.

EN ESTE MOMENTO ANDAS UN CONDON	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	45	19	88	18.1
No	188	79.3	404	81.9
NR	4	1.7	0	0
TOTAL	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 29: Uso de métodos anticonceptivos actualmente por los adolescentes y jóvenes de 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.

ACTUALMENTE VOS O TU PAREJA ESTAN USANDO UNO DE LOS SIGUIENTES METODOS	2011		2013	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si la pildora	38	16.03	70	14.22
Si la T de Cobre	5	2.1	16	3.25
Si, Implante	0	0	2	0.4
Si, Inyecciones	33	13.92	103	20.93
No	95	40.08	205	41.66
No Se	21	8.89	17	3.49
No tengo pareja en ete momento	45	18.98	79	16.05
Total	237	100	492	100

Fuente: Base de datos CERCA

Participación en actividades de la intervención

Tabla 30: Adolescentes que participaron en alguna actividad de la intervención en 6 barrios, Managua, 2013

	No.	%
Sí	539	48.69
No	567	51.21
NR	1	0.09
Total	1107	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 31: Sexo de las y los adolescentes y jóvenes que participaron en actividades de la intervención en 6 barrios. Managua, Nicaragua. 2013

Sexo	No.	%
Mujer	275	51
Hombre	264	49
Total	539	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 32: Número de veces que participaron las y los adolescentes y jóvenes en las actividades de la intervención en los 6 barrios, Managua, Nicaragua. 2013

	No.	%
Ninguna vez	2	0.4
1 vez	117	21.7
2 hasta 5 veces	260	48.3
6 hasta 10 veces	88	16.4
Más de 10 veces	71	13
NR	1	0.2
Total	539	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 33: Número de veces que ha tenido contacto personal las y los adolescentes y jóvenes con personas de apoyo, Managua, Nicaragua. 2013

	No.	%
Ninguna vez	47	8.7
1 vez	128	23.8
2 hasta 5 veces	242	45
6 hasta 10 veces	62	11.5
Más de 10 veces	59	11
NR	1	0.2
Total	539	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 34: Número de veces que las y los adolescentes y jóvenes visitaron la página facebook. Managua, Nicaragua. 2013

	No.	%
Ninguna vez	457	84.9
1 vez	37	6.9
2 hasta 5 veces	29	5.4
6 hasta 10 veces	5	0.9
Más de 10 veces	10	1.9
NR	1	0.18
Total	539	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 35: Número de veces que las y los adolescentes comentaron o enviaron mensaje en la página de facebook. Managua, Nicaragua. 2013.

	No.	%
Ninguna vez	501	93.1
1 vez	14	2.6
2 hasta 5 veces	17	3.2
6 hasta 10 veces	0	0
Más de 10 veces	6	1.1
NR	0	0
Total	539	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 36: Nivel de ayuda que percibieron las y los adolescentes que participaron en las actividades. Managua, Nicaragua. 2013

	No.	%
No he participado	2	0.4
No me ha ayudado	10	1.9
Me ha ayudado poco	122	22.7
Me ha ayudado	149	27.6
Me ha ayudado mucho	256	47.4
NR	0	0
Total	539	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 37: Nivel de ayuda que percibieron las y los adolescentes y jóvenes con el contacto del personal de apoyo. Managua, Nicaragua. 2013

	No.	%
No he participado	34	6.3
No me ha ayudado	28	5.19
Me ha ayudado poco	107	19.85
Me ha ayudado	160	29.68
Me ha ayudado mucho	209	38.8
NR	1	0.18
Total	539	100

Fuente: Base de datos CERCA

Tabla 38: Nivel de ayuda que percibieron las y los adolescentes y jóvenes con la página de facebook. Managua, Nicaragua. 2013

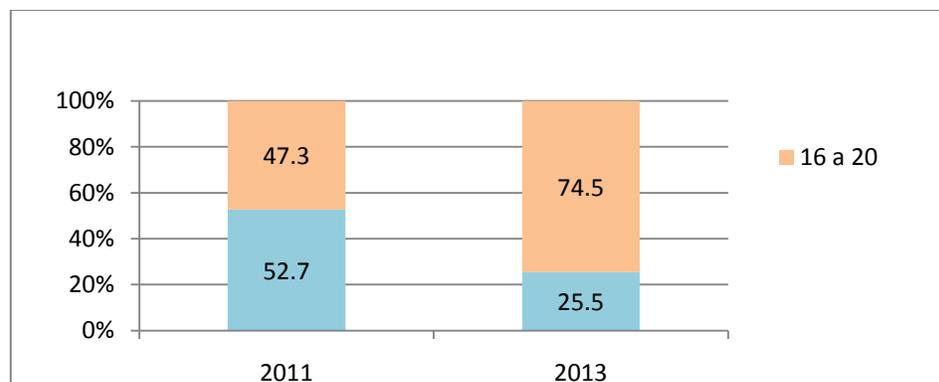
	No.	%
No he participado	459	85.2
No me ha ayudado	11	2
Me ha ayudado poco	28	5.2
Me ha ayudado	22	4.1
Me ha ayudado mucho	19	3.5
Total	539	100

Fuente: Base de datos CERCA

ANEXO 5. GRÁFICOS

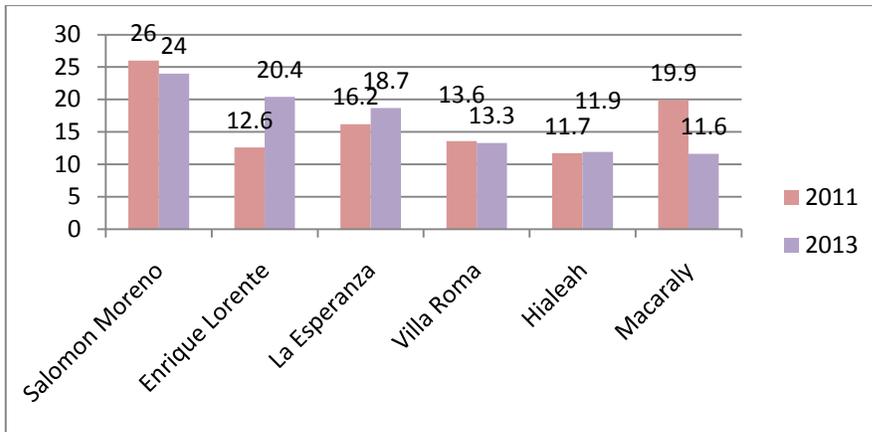
DATOS SOCIO – DEMOGRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de los adolescentes entrevistados por grupos de edades. Managua - Nicaragua. 2011, 2013.



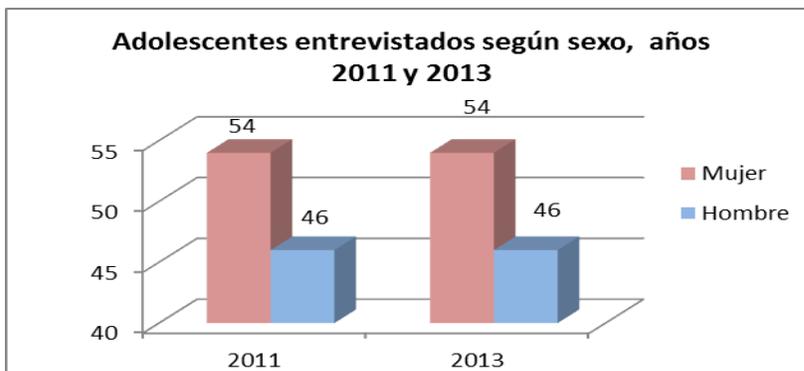
Fuente: Tabla 1

Gráfico 2: Porcentaje de las y los adolescentes y jóvenes según barrio de residencia. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



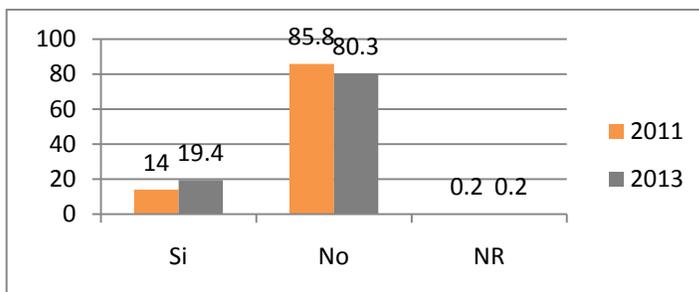
Fuente: Tabla 2

Gráfico 3: Porcentaje de las y los adolescentes y jóvenes de los 6 barrios de Managua por sexo. 2011 – 2013



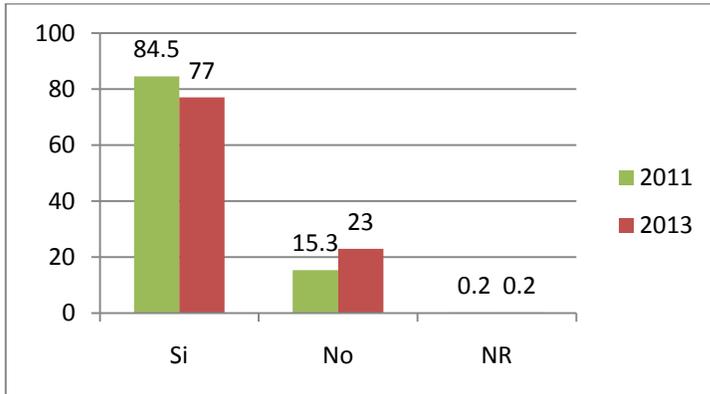
Fuente: Tabla 3

Gráfico 4: Porcentaje de adolescentes y jóvenes que tienen trabajo. Managua, Nicaragua, 2011 – 2013



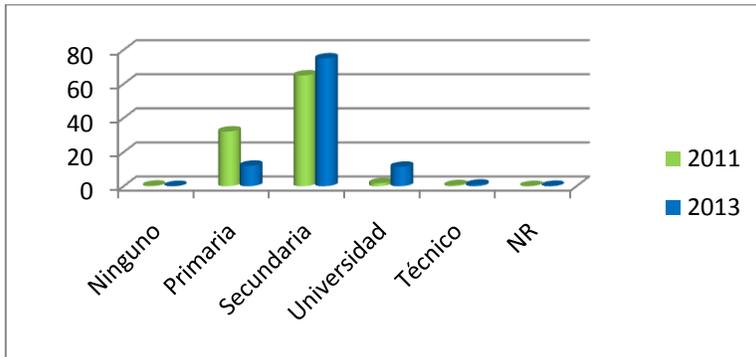
Fuente: Tabla 4

Gráfico 5: Porcentaje de adolescentes y jóvenes que asisten al colegio. 2011 – 2013



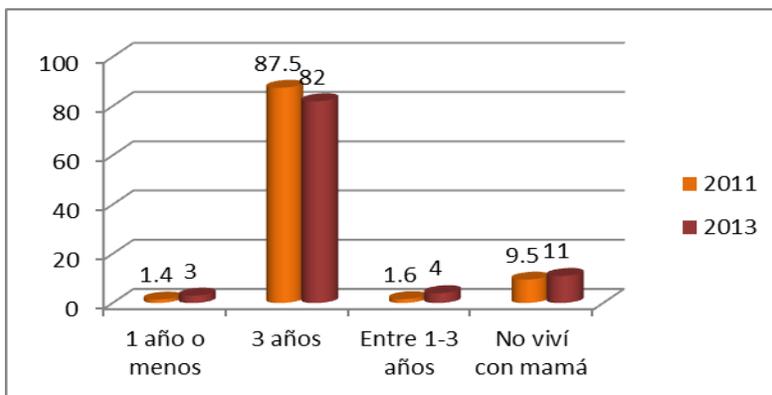
Fuente: Tabla 5

Gráfico 6: Porcentaje de adolescentes y jóvenes según nivel de escolaridad en el período 2011 – 2013



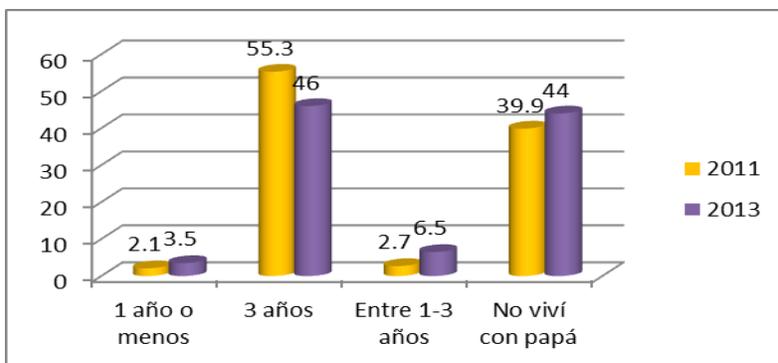
Fuente: Tabla 6

Gráfico 7: Porcentaje de adolescentes y jóvenes de los barrios según tiempo promedio de convivencia con su mamá, 2011 – 2013



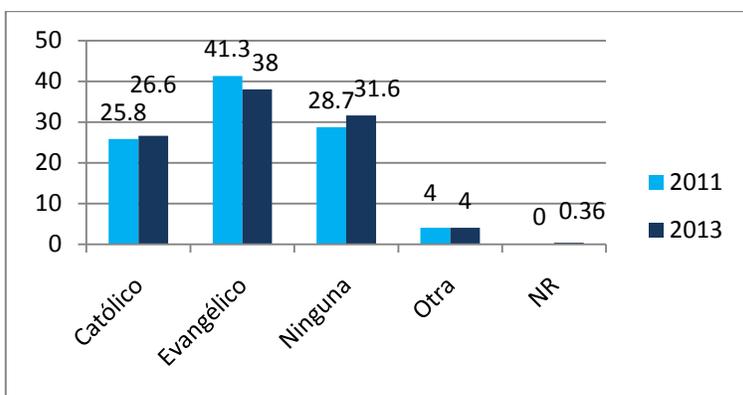
Fuente: Tabla 7

Gráfico 8: Porcentaje de adolescentes y jóvenes de los barrios según tiempo promedio de convivencia con su papá, Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



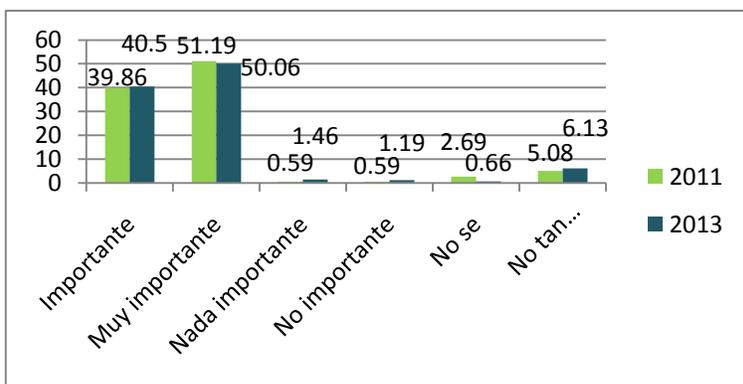
Fuente: Tabla 8

Gráfico 9: Porcentaje de adolescentes y jóvenes de los barrios que profesan una religión. 2011 – 2013



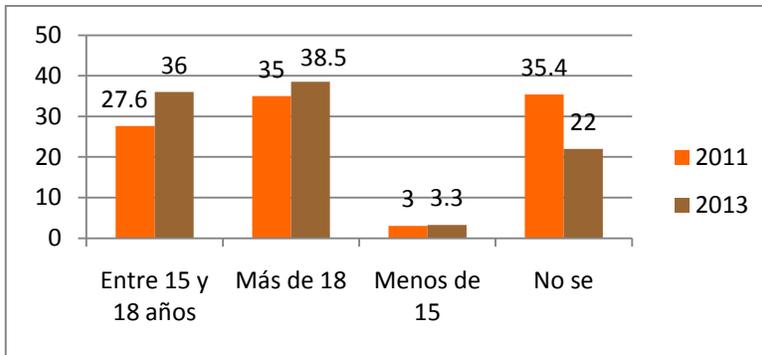
Fuente: Tabla 9

Gráfico 10: Porcentaje de nivel de importancia de la religión para los adolescentes y jóvenes de los barrios, Managua, Nicaragua 2011 – 2013



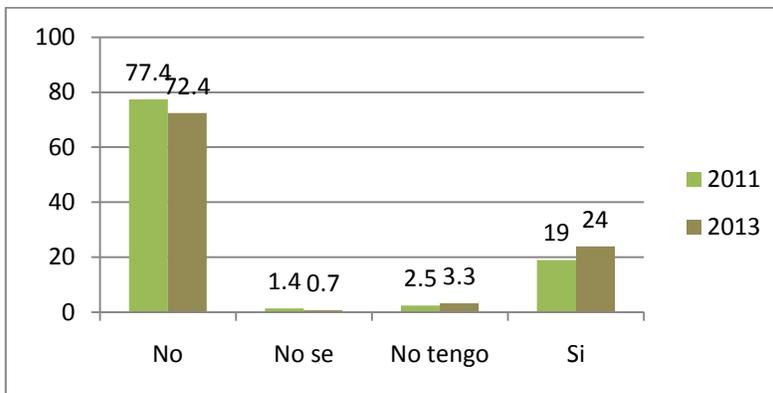
Fuente: Tabla 10

Gráfico 11: Porcentaje según grupo de edad en que tuvieron su primer embarazo las madres de los adolescentes y jóvenes de los barrios, Managua, Nicaragua. 2011 – 2013.



Fuente: Tabla 11

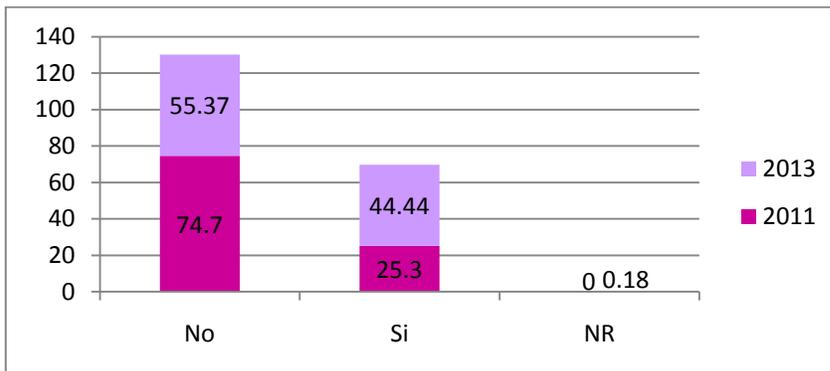
Gráfico 12: Porcentaje de adolescentes y jóvenes que tiene hermanos con hijos antes de los 18 años, 2011 - 2013



Fuente: Tabla 12

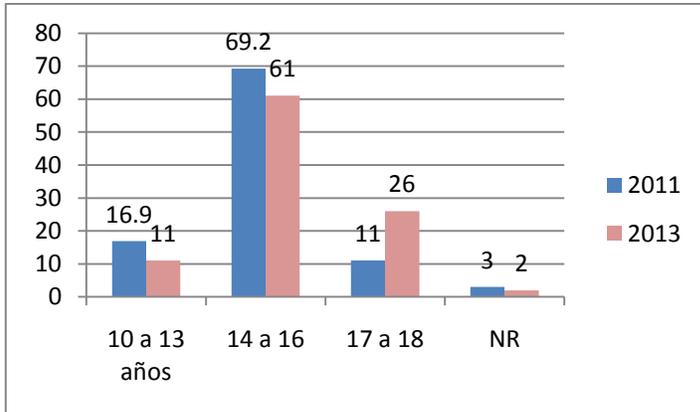
CONDUCTAS SEXUALES

Gráfico 13: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados que han iniciado su vida sexual activa, Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



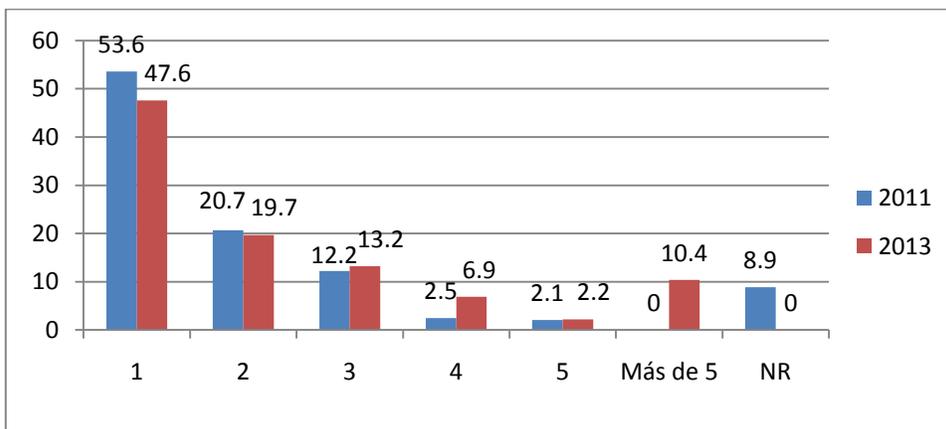
Fuente: Tabla 13

Gráfico 14: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según edad de primera relación sexual. Managua – Nicaragua, 2011 - 2013



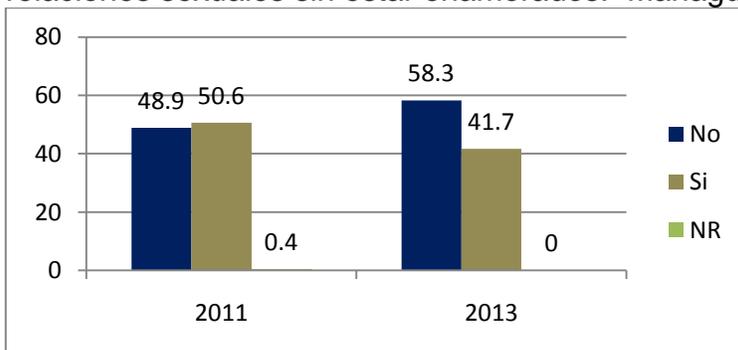
Fuente: Tabla 14

Gráfico 15: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según número de personas con las que han tenido relaciones sexuales. 2011 – 2013



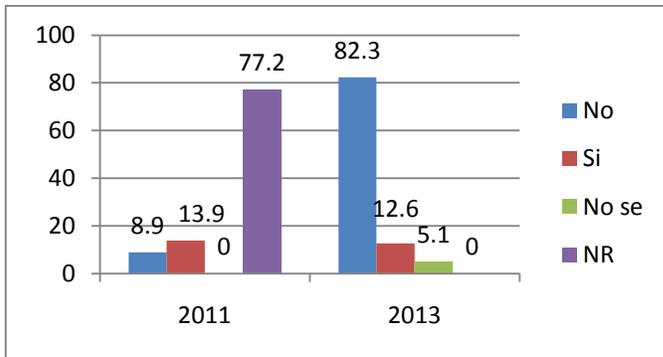
Fuente: Tabla 15

Gráfico 16: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según tuvieron relaciones sexuales sin estar enamorados. Managua - Nicaragua 2011 – 2013



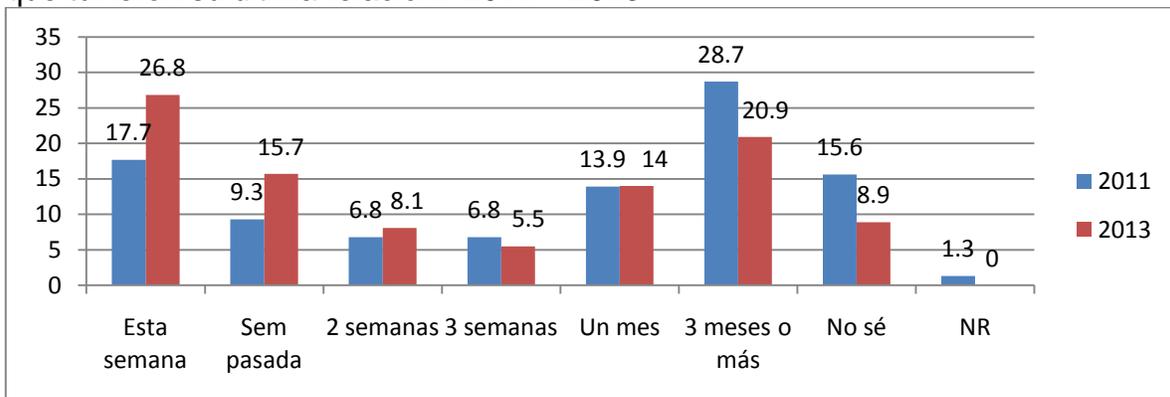
Fuente: Tabla 16

Gráfico 17: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según sintieron presión para tener relaciones sexuales. Managua – Nicaragua. 2011 - 2013



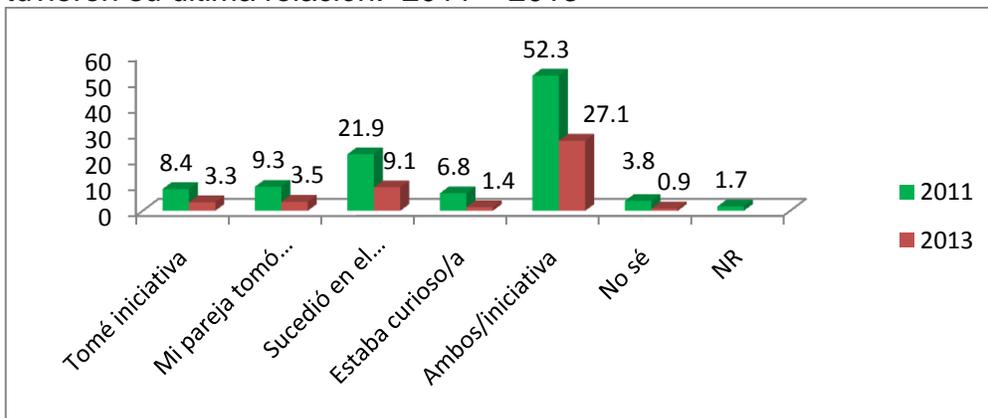
Fuente: Tabla 17

Gráfico 18: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según tiempo en que tuvieron su última relación. 2011 – 2013



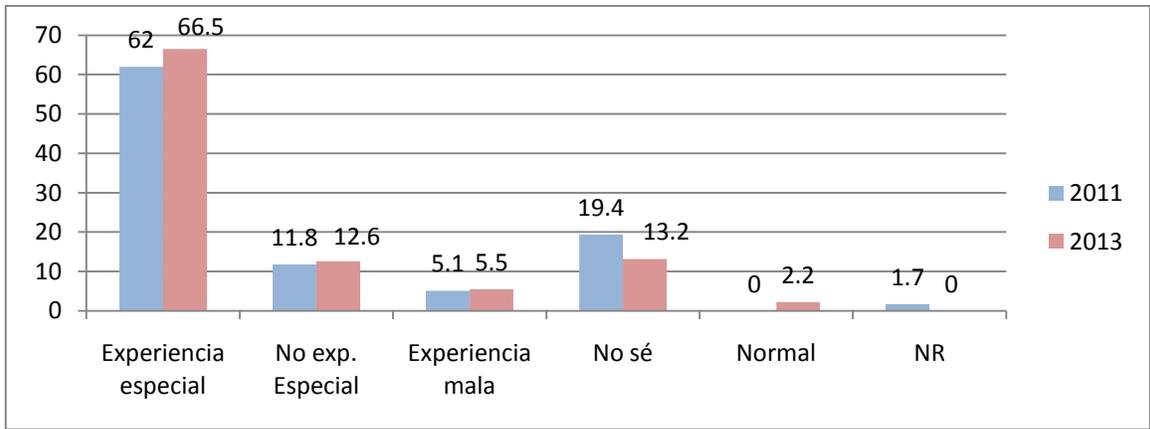
Fuente: Tabla 18

Gráfico 19: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según el por qué tuvieron su última relación. 2011 – 2013



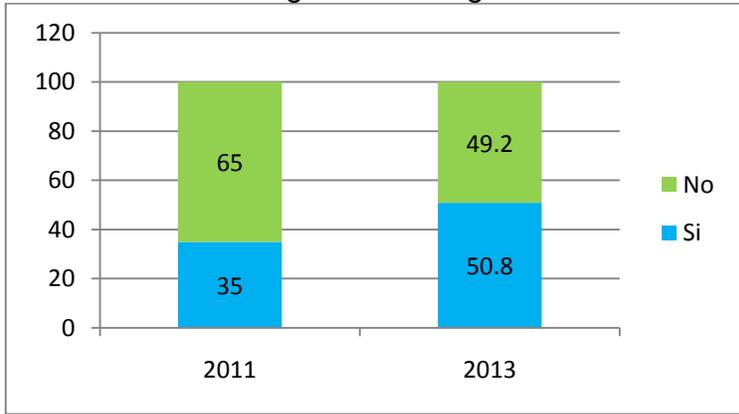
Fuente: Tabla 19

Gráfico 20: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados expresando cómo se sintieron en la última relación sexual. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



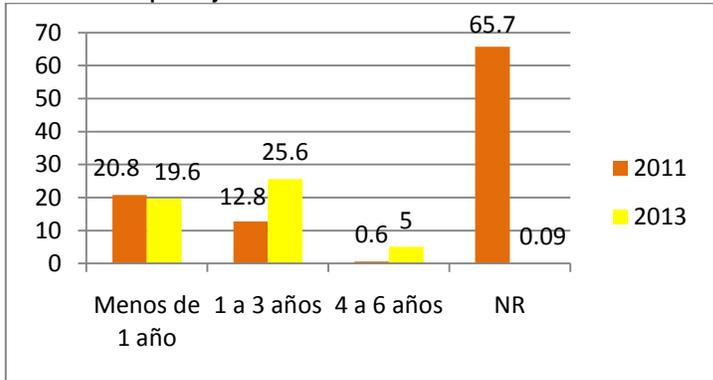
Fuente: Tabla 20

Gráfico 21: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados que tienen pareja actualmente. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



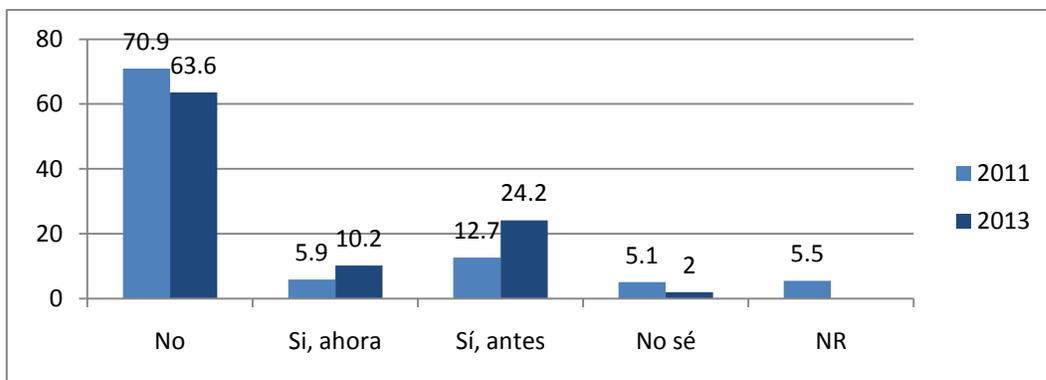
Fuente: Tabla 21

Gráfico 22: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según tiempo de tener una pareja. 2011 – 2013



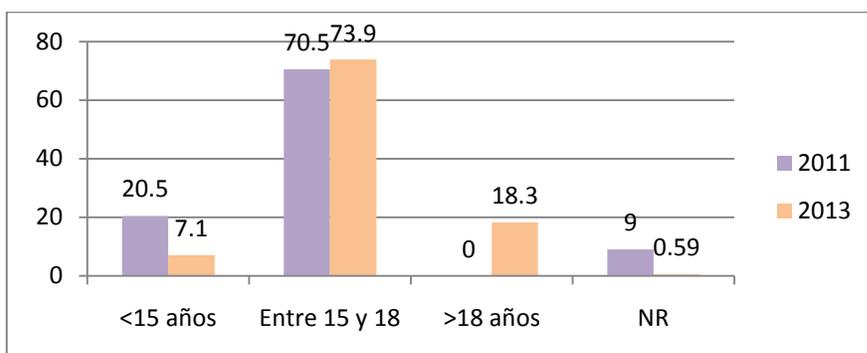
Fuente: Tabla 22

Gráfico 23: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según están o han estado embarazada o han embarazado a su pareja. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



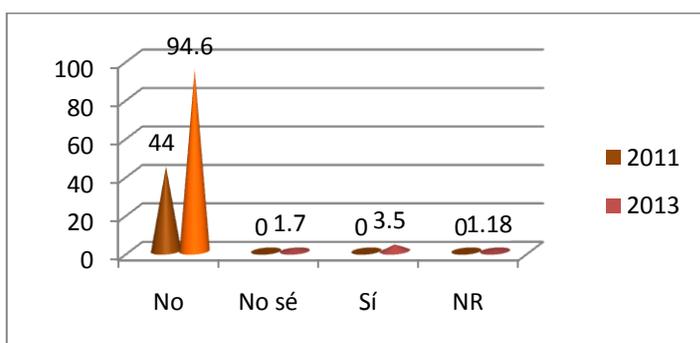
Fuente: Tabla 23

Gráfico 24: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según edad de haberse embarazado o haber embarazado a su pareja. 2011 – 2013



Fuente: Tabla 24

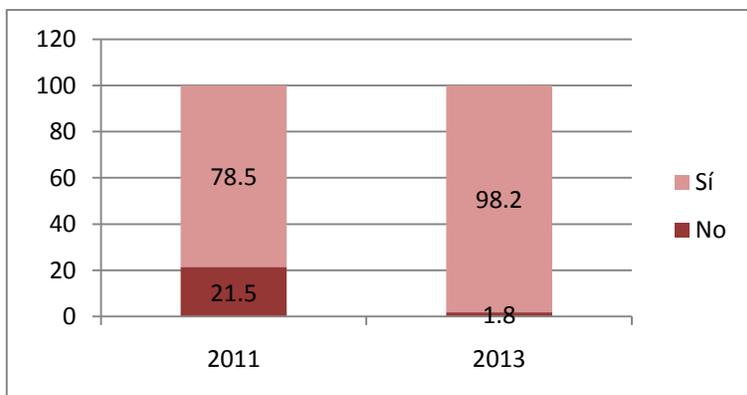
Gráfico 25: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados que han practicado aborto. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



Fuente: Tabla 25

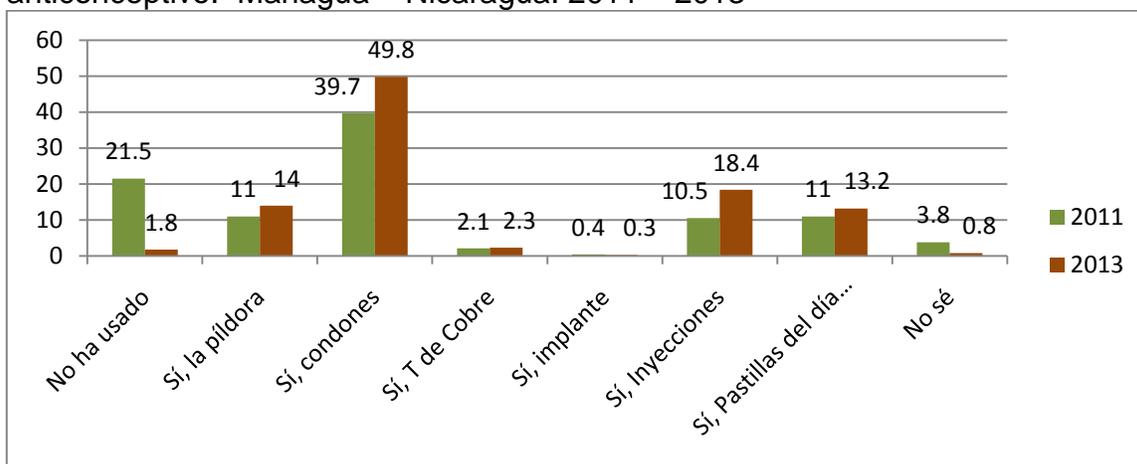
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Gráfico 26: Porcentaje de adolescentes y jóvenes según uso de método anticonceptivo al iniciar vida sexual activa. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



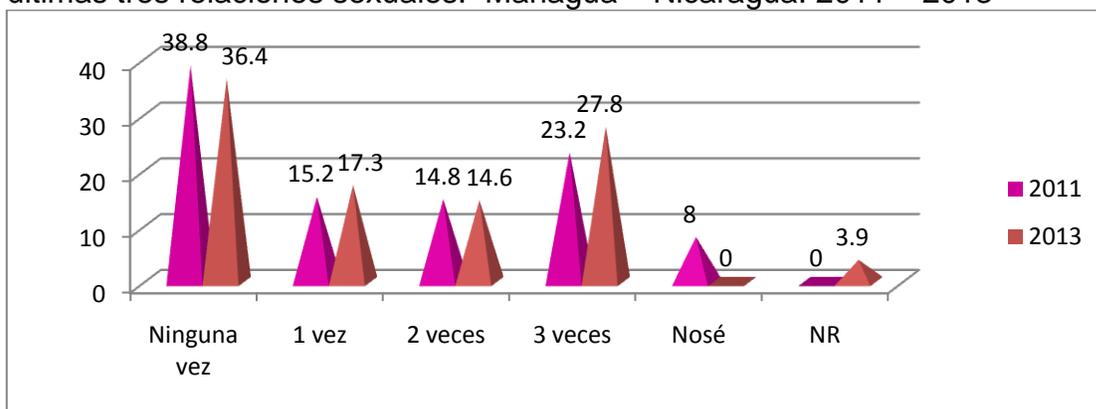
Fuente: Tabla 26

Gráfico 27: Porcentaje de adolescentes y jóvenes que hacen uso de algún método anticonceptivo. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



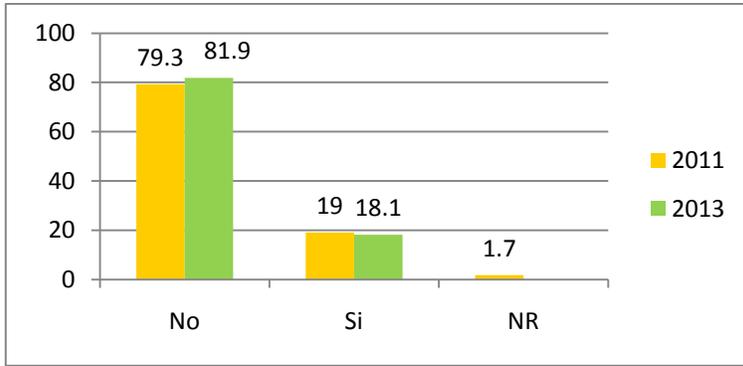
Fuente: Tabla 26

Gráfico 28: Porcentaje de adolescentes y jóvenes según uso de condón en las últimas tres relaciones sexuales. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



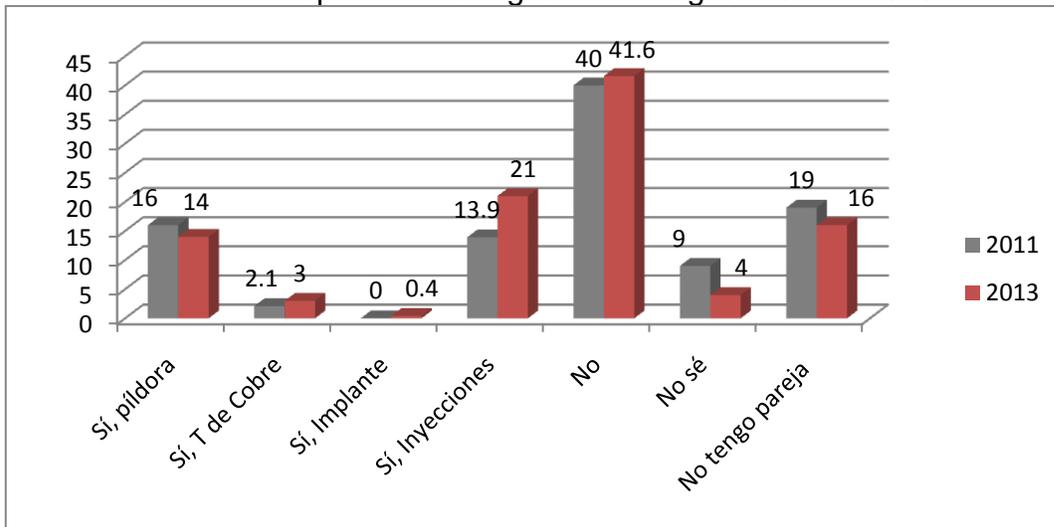
Fuente: Tabla 27

Gráfico 29: Porcentaje de adolescentes y jóvenes que tenían condón disponible al momento de la encuesta. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



Fuente: Tabla 28

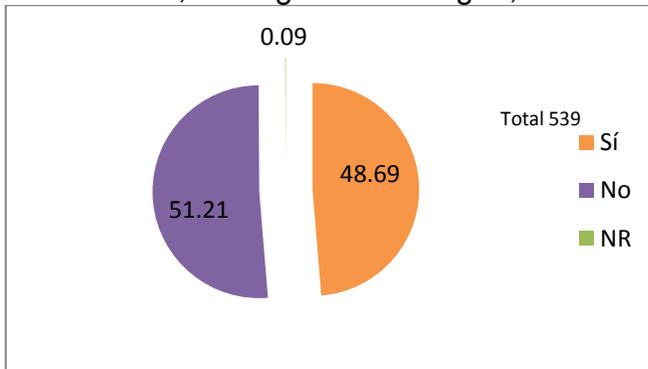
Grafico 30: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según uso actual de métodos anticonceptivos. Managua – Nicaragua. 2011 – 2013



Fuente: Tabla 29

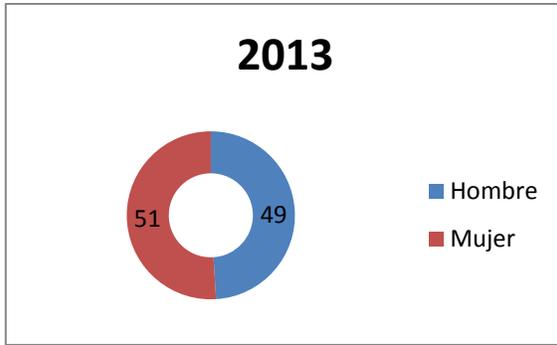
PARTICIPACION EN ACTIVIDADES

Gráfico 31: Porcentaje de adolescentes y jóvenes que participaron en la intervención, Managua – Nicaragua, 2013



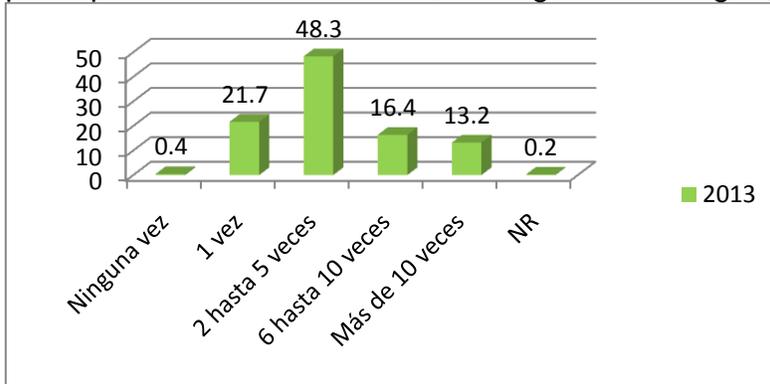
Fuente: Tabla 30

Gráfico 32: Porcentaje de adolescentes y jóvenes que participaron en las actividades según sexo, Managua – Nicaragua, 2013



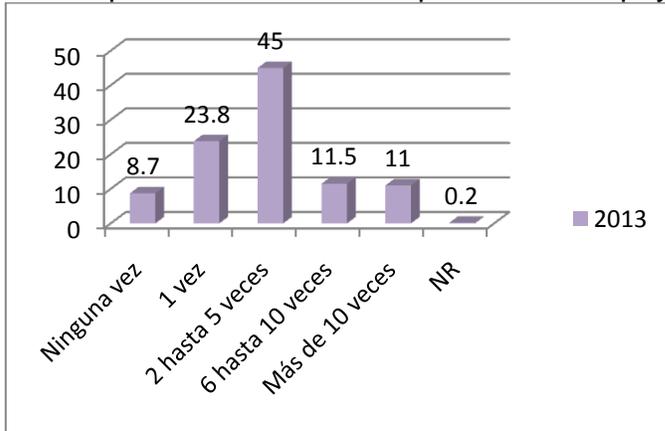
Fuente: Tabla 31

Gráfico 33: Porcentaje de adolescentes y jóvenes según número de veces que participaron en las actividades, Managua – Nicaragua, 2013.



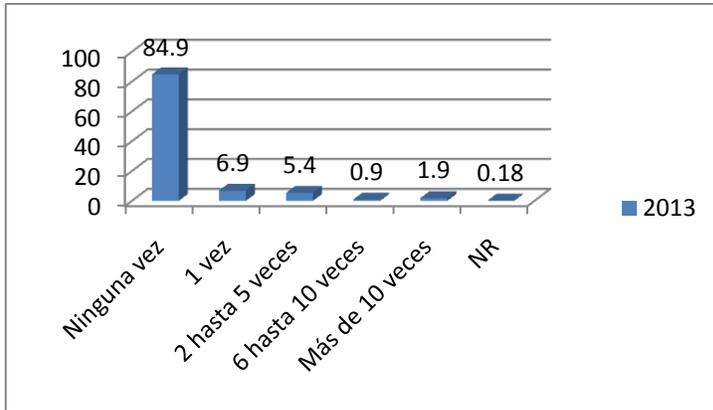
Fuente: Tabla 32

Gráfico 34: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según número de veces que tuvo contacto con personas de apoyo. Managua – Nicaragua, 2013



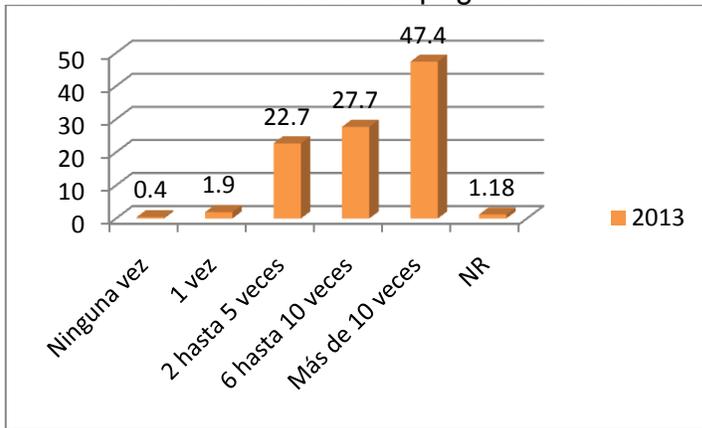
Fuente: Tabla 33

Gráfico 35: Porcentaje de adolescentes y jóvenes según número de visitas en la página del facebook, Managua – Nicaragua, 2013



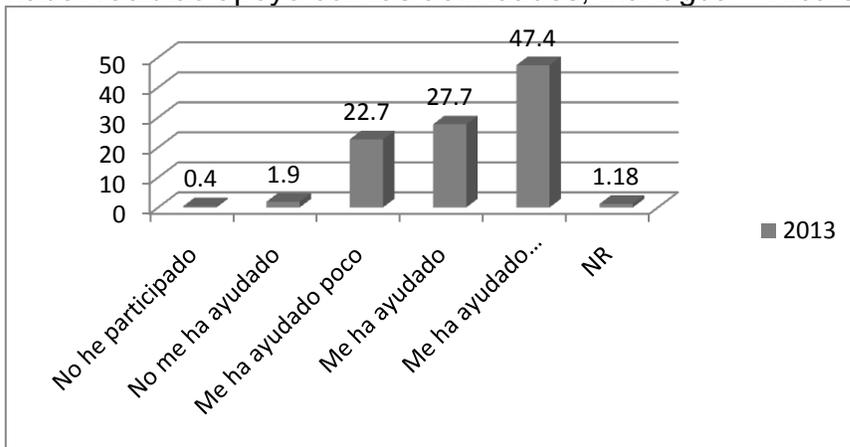
Fuente: Tabla 34

Gráfico 36: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según número de comentarios realizados en la página del facebook, 2013



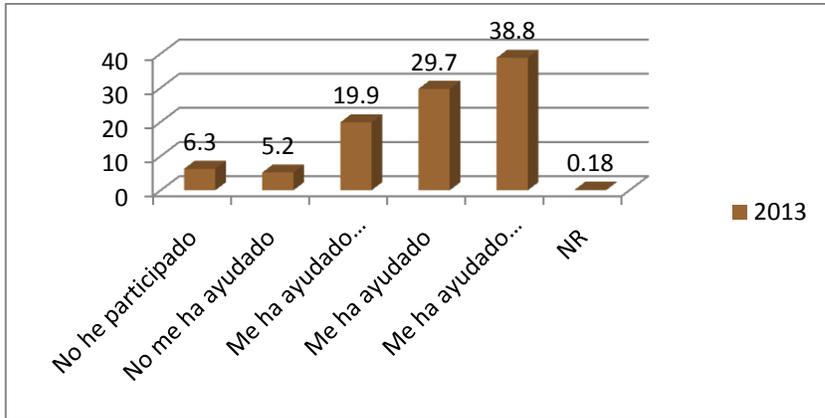
Fuente: Tabla 35

Gráfico 37: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados que expresaron haber recibido apoyo con las actividades, Managua – Nicaragua. 2013



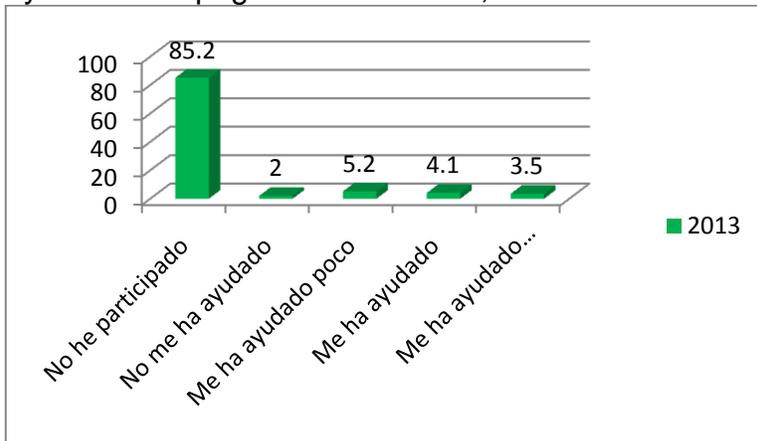
Fuente: Tabla 36

Gráfico 38: Porcentaje de adolescentes y jóvenes según expresaron ayuda por contacto con personal de apoyo, Managua – Nicaragua, 2013



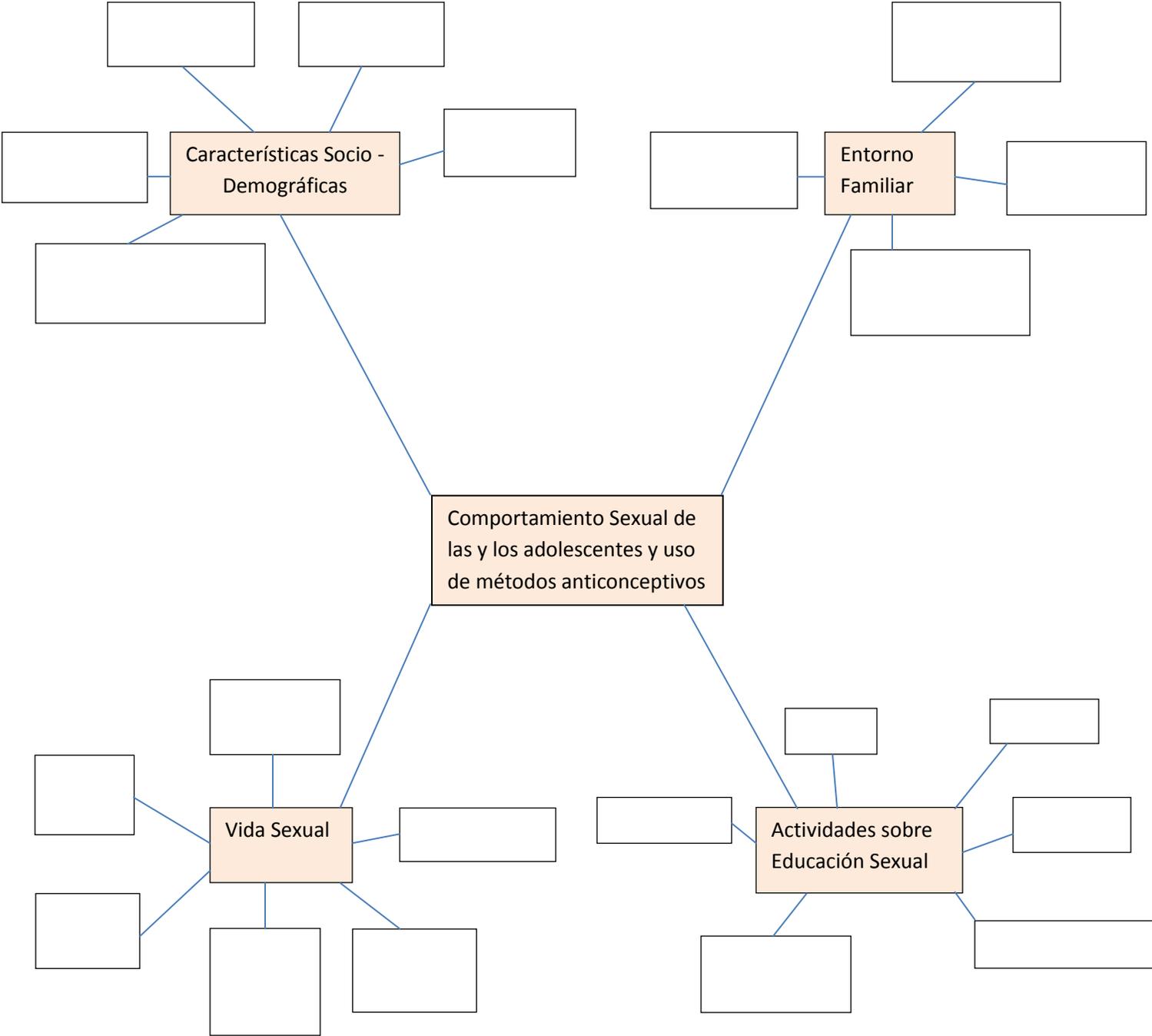
Fuente: Tabla 37

Gráfico 39: Porcentaje de adolescentes y jóvenes encuestados según expresaron ayuda con la página del facebook, 2013



Fuente: Tabla 38

ANEXO 6.



FOTOS



Amigos de adolescentes compartiendo con jóvenes del barrio



Charlas para adolescentes con personal del proyecto CERCA



Entrega de material informativo por personal del proyecto CERCA



Distribución de condones a jóvenes con vida sexual activa, por amigos de los jóvenes