



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



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2012 – 2014 Managua-Nicaragua**

Tesis para optar al Grado de Máster en Salud Pública

**“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LOS
ADOLESCENTES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE KUKRA HILL, RACCS,
NICARAGUA. FEBRERO-MARZO, 2014”**

Autor: Sheron Clark Mc.Lean

**Tutor: Alice Pineda Whitaker
Msc. Epidemiología
Msc. Desarrollo rural**

Bluefields RACCAS, Nicaragua, Agosto 2015

Managua 23 de Noviembre del 2015

Dra. Marcia Ibarra

Sub-directora

CIES- UNAN MANAGUA.-

Estimada Dra. Ibarra

La presente es para informarle que la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, CASCO URBANO DEL MUNICIPIO DE KUKRA HILL, RACCS-NICARAGUA. FEBRERO-MARZO 2014”**. Desarrollado por la alumna **Sheron Clarck Mc.Lean**, cumple con todos los requisitos exigidos por la institución en relación a tesis, y está lista para ser defendida.

Esta tesis brinda información que permitirá definir algunas políticas públicas para el abordaje adecuado y oportuno de los adolescentes.

Permitirá al mismo tiempo al CIES, una visión de esta situación de los adolescentes en la costa caribe y podrán comparar las semejanzas y diferencias presentadas en investigaciones anteriores.

La alumna ha hecho éste trabajo con mucha dedicación y entrega, es un aporte más a la Costa Caribe de Nicaragua.

Alice Pineda Whitaker

Tutora

Doctorante Desarrollo Rural Sustentable

MSc. Epidemiologia

Agradecimiento

Mi agradecimiento va dirigido A:

Dios por darme la vida, la salud y el privilegio de tener acceso a la educación y poder ver alcanzado una meta más en la vida.

Mi mamá, **Eloísa Mc.Lean Rigby**, quien me dio la vida y que en todo momento ha estado con migo apoyándome, aconsejándome a fin de llegar a ser una mujer fuerte como ella.

Mi esposo, **Anthony Meade**, quien ha tenido la plena confianza en mí y me apoya, tanto emocional como económicamente con la convicción de que lograría cumplir esta meta en la vida.

Mi adorado hijo, **Danilo Ofili Meade Clark**, quien ha sido mi inspiración para continuar y culminar con este estudio.

Mis amigas: **Wendy Putchie, Norel Parson, Débora Hodgson**, quienes me apoyaron y animaron a continuar hasta ver culminado mi carrera.

mi tutora, **Alice Pineda**, de forma muy especial, quien en todo momento supo transmitir espíritu positivo y luchador en mí y me hizo comprender en todas las formas posible, que hay un mundo diferente, que podemos construir siendo personas únicas y diferentes.

A todas y todos, gracias

Att

Sheron Clark Mc.Lean

Dedicatoria

Este trabajo monográfico se lo dedico con mucho cariño a la población adolescente de la Costa Caribe Sur de Nicaragua quienes día a día luchan en la vida, dentro y fuera del círculo familiar contra la violencia, la discriminación en todas sus formas, así como la violencia que atañe nuestro mundo en la actualidad.

A aquellos adolescentes que tienen la dicha de vivir una vida plena en el círculo familiar logrando un desarrollo óptimo que les permite relacionarse con el medio que los rodea.

Atte _____
Sheron Clark Mc.Lean

Resumen

Esta tesis analizó los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, casco semiurbano del municipio de Kukra Hill durante los meses de Febrero – Marzo del año 2014.

El tipo de estudio corresponde a un CAP con técnicas cuánti-cualitativo. La población de estudio estaba conformada por 532 adolescentes. Aplicando la fórmula de Galindo para población menor de 10 mil que viven en el casco urbano del Municipio de Kukra Hill a lo cual se sustrajo muestra de 94 adolescentes que corresponde a aquellos que viven en los sectores calificados como pobreza extrema del municipio. Para la recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección utilizado fue el cuestionario previamente elaborado y estructurado con preguntas cerradas.

Los principales resultados son la siguiente: con relación al conocimiento, los de mayor nivel educativo tienen mayor conocimiento y la iniciativa de buscar información. Con relación a las actitudes, los adolescente refieren estar orgullosos de la vida que llevan, no se consideran una persona fracasada. Las prácticas entre los adolescentes, predominan aquellos que ya han iniciado vida sexual activa entre las edades 10-16 años los cuales han vivido con su mamá durante toda la vida y los que nunca han vivido con papá, iniciaron vida sexual entre los 14-16 años de edad, siendo el riesgo identificado, las múltiples parejas sexuales, a pesar de utilizar, el condón como protección contra enfermedades de transmisión sexual y/o embarazo precoz.

Palabras clave: Adolescentes, Sexualidad, Conocimiento, Actitud y Práctica.

ÍNDICE

Contenidos	N° de paginas
Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Carta del Tutor	iii
Resumen	iiii
I. Introducción -----	1
II. Antecedentes -----	3
III. Justificación -----	5
IV. Planteamiento del problema -----	7
V. Objetivos -----	8
VI. Marco Teórico-----	9
VII. Diseño Metodológico -----	19
VIII. Descripción de Resultados -----	21
IX. Análisis y discusión de resultados -----	32
X. Conclusiones -----	37
XI. Recomendaciones -----	38
XII. Bibliografía -----	39

Anexos

I. INTRODUCCIÓN

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia.

La adolescencia es un período fundamental para el crecimiento, con cambios que van desde la etapa infantil a la edad adulta, lo que implica una maduración, física, mental, afectiva y emocional. Es una etapa de afirmación de la personalidad y de rebeldía, lo que puede provocar que el/la adolescente no tenga en cuenta los consejos dados desde la familia, la escuela, los organismos sanitarios o cualquier otro representante de la autoridad. Además, la sexualidad adquiere especial importancia en esta etapa de la vida.

El comportamiento sexual y las pautas reproductivas de las y los adolescentes están influenciadas por su entorno socio cultural, en estrecha relación con su percepción del bienestar psico-afectivo, planteándoles necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. La manera como respondan a dichos cuestionamientos y como suplan las necesidades, determinan la salud sexual y reproductividad en el individuo, adolescente.

El concepto de salud sexual establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) alude a “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Aquí se destaca el significado de los aspectos cualitativos para el ser humano, como el desarrollo personal, el vínculo con los otros, el valor de la afectividad y de la comunicación. (*Organización Mundial para la Salud, O.M.S (2,000).*)

El inicio precoz de las relaciones sexuales, unido al escaso uso de los métodos anticonceptivos y poco acceso a conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, son elementos que contribuyen al aumento progresivo del número de embarazos no deseados así como de infecciones de transmisión sexual en grupo de adolescentes.

La comunidad de Kukra Hill está ubicada en el municipio que lleva el mismo nombre. Cuenta con una población estimada de 2,553 habitantes de los cuales, el 21% (532) corresponde a población adolescente de ambos sexo. Ellos también enfrentan el problema de salud pública como es el embarazo en adolescente, infecciones de transmisión sexual y el manejo de poca información respecto a la salud sexual y reproductiva, por lo cual es de suma importancia el poder describir el comportamiento de ellos respecto a la salud sexual y reproductiva.

II. ANTECEDENTES

Desde la década de 1990, el aumento continuado de las tasas de nacimiento para mujeres menores de 20 años de edad en Nicaragua se ha asociado al incremento de la proporción de adolescentes que son sexualmente activas, lo cual ha experimentado un incrementado de 36% a 51%. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. (*Prensa noticias regionales 2006*) (<http://www.laprensa.com.ni/archivo>).

En México, anualmente cerca de quinientos mil embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 8,8% del total de embarazos y en países menos desarrollados, la proporción de embarazos precoz es mayor. La incidencia varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país. (*Olds, London, Ladewig* (Agosto 2001)

Desde la perspectiva de los datos arrojados por ENDESA 2006, refleja que al nivel nacional un 95% de las mujeres habían tenido su primer embarazo antes de cumplir los 22 años de edad, el 86% ya lo habían tenido antes de cumplir los 20 y el 63% antes de los 18 años de edad. El 73% de las adolescentes menores de 20 años que ya han iniciado una unión en Nicaragua viven en zonas rurales, de los cuales, 79.1% tienen menor escolaridad y provienen de zonas de bajo nivel socioeconómico.

Los resultados de la encuesta pre intervención desarrollado por el proyecto, CERCA, en (Managua) Nicaragua, con respecto a las relaciones sexuales señala que, El 5.3% de la mujeres y el 1.1% de los varones entrevistados entre los 17-18 años de edad ya tenían un niño Los niveles más alto de inicio de actividades sexuales entre adolescentes se observó entre los que viven sin sus padres.

De los adolescentes que ya eran sexualmente activos: el 54.2% mujeres y 43.4% varones estaban utilizando un método anticonceptivo moderno en el momento de la encuesta, predominando el uso de las inyecciones hormonales con un 24.8%, la más frecuente, seguido por el condón, 22%, anticonceptivos orales (13%), DIU (3.7%) e implantes (0.3%)

Con respecto a la comunicación y la búsqueda de información, 32.1% de las adolescentes y 20.6% de los adolescentes dijeron que no era posible hablar sobre la sexualidad con su pareja. La búsqueda de información sobre salud sexual el 27.9% de varones y 22.3% de la mujeres refieren nunca haber buscado información sobre temas de sexualidad. De los adolescentes que tenían relaciones sexuales, solamente el 17.7% dijeron que no tenían suficiente información sobre la sexualidad. Y las causas por las que no acuden a las unidades de salud son: no les parece necesario (47%, no les gusta esperar mucho (29%), el horario no es adecuado (20%).

Basados en los resultados arrojados de la encuesta, luego de las intervenciones, concluyen que: los factores asociados al comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes enfocados principalmente en las causas del embarazo precoz, correspondieron con: falta de información en temas sobre salud sexual y reproductiva, falta de acceso a los servicios de salud, falta de comunicación significativo con sus padres, pareja o adultos respecto a temas de sexualidad y la falta de uso de métodos anticonceptivos. (*República de Nicaragua, INIDE. ENDESA, 2006*).

III. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se desconoce el significado y el valor que los adolescentes le dan al sexo y a la salud sexual. Profundizar sobre esto permitirá analizar la función simbólica que la sexualidad y la salud tienen para los y las jóvenes, pudiendo alcanzar con ello un mejor y más profundo conocimiento del imaginario cultural que influye en sus conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad y, por tanto, en la construcción de su subjetividad y así, poder establecer estrategias y planes de educación sexual que tiendan a unas relaciones sexuales entre los sexos igualitarias, equitativas y corresponsables.

Este estudio es de suma importancia tanto para el municipio como para la región y el país mismo, dado el hecho de que la población adolescente, es predominante sobre ellos está el futuro de Nicaragua, la forma en que ellos perciben y viven la vida hoy, con base en sus conocimientos, actitudes y prácticas con relación a la salud sexual y reproductiva, estará determinando el comportamiento (en relación al tema de estudio) de la población adulta en un futuro venidero.

En el municipio de Kukra Hill, no se encontró estudios relacionados al tema de salud sexual y reproductiva entre la población de adolescentes a pesar de que este municipio ocupa el segundo lugar de embarazos en adolescentes en la región, según registro del MINSA. Razón por lo cual se considera que es de suma importancia realizar este estudio con adolescentes del municipio en mención. Cabe destacar que una vez finalizado el estudio, los resultados serán de mucho provecho para las estadísticas del ministerio de salud.(Datos estadísticos, SILAIS-RACCS).

Es estudio también permite que la población adolescente del municipio de Kukra Hill, como actores principales participantes en la investigación, están en capacidad de identificar alternativas para aconsejar a otros adolescentes en cuanto al tema.

Otros actores importantes del estudio fue el personal que labora en las unidades del Ministerio de Salud en el municipio de Kukra Hill, la información obtenida del estudio les permitirá retomar acciones y/o desarrollar con las y los adolescentes y las

familias, actividades educativas afrontando de manera más práctica y objetiva el flagelo del embarazo en adolescente, por tanto, contribuirán a mejorar la calidad de vida de eses sector social y de forma indirecta de toda la población de comunidad participante en el estudio, igualmente para toda la región.

Otro aporte importante del estudio es la información brindada al Centro de Investigaciones de Estudios de Salud, como documento de consulta para futuros estudios y para el enriquecimiento de los conocimientos científicos técnicos.

Por la importancia de los resultados arrojados por el estudio, se compartieron los resultados con el personal de salud del municipio mediante las reuniones de educación continua que se desarrollan en la unidad de salud, así como con los representantes de las diferentes instituciones a través de reunión JABA (Jornada de Análisis y Balance de Atenciones en Salud) que realiza el ministerio de salud.

Cabe destacar que se entregó una copia del documento a la dirección del Centro de Salud, Milton Rocha Espinoza de Kukra Hill.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y práctica de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Área urbana del municipio de Kukra Hill–RACCS. Febrero-Marzo, 2014?

1. ¿Qué características socio - demográficas de estos tienen los adolescentes?
2. ¿Qué nivel de conocimientos poseen los adolescentes respecto a la temática?
3. ¿Cuál es la actitud de los adolescentes respecto a este tema?
4. ¿Qué prácticas tienen los adolescentes ante la salud sexual y reproductiva?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Casco urbano del Municipio de Kukra Hill-RACCS. Febrero-Marzo 2014.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar socio-demográficamente a los adolescentes del estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva.
3. Definir la actitud de los adolescentes respecto al tema de salud sexual y reproductiva.
4. Identificar la práctica de los adolescentes respecto a la salud sexual y reproductiva.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Contexto histórico de la sexualidad:

Según la OMS en el año 2002, “Salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos”. (OMS, 2002: 6)

La sexualidad, se entiende como un conjunto de significados socialmente construidos que transmite, por medio de diferentes lenguajes, qué es el sexo, qué debería ser y lo que podría ser. Esta perspectiva permitirá profundizar en el análisis de la relación entre la sexualidad y el sistema de género y en cómo el conjunto de normas y significados que llamamos sexualidad se entrelazan en y para la construcción del conjunto de normas y significados que denominamos masculinidad y feminidad.

El término “sexualidad” refiere un fenómeno complejo, histórico y culturalmente dado, que varía según la época, región, cultura, género, clase y generación, y que estructura la vida cotidiana, las creencias, los significados y los sentidos de la vida de los sujetos individuales y de los actores sociales.

El ser humano experimentamos la sexualidad a nivel individual o personal, pero a la hora de estudiarla y entenderla, los deseos se hallan constituidos en el curso de prácticas históricas y sociales específicas. Los deseos y la sexualidad se viven individualmente a través de nuestros cuerpos, pero que, también, nuestros propios cuerpos poseen un significado cultural y no natural. Desde esta posición, se contempla a la sexualidad como un hecho no natural, es decir, histórico y sociocultural.

El concepto de salud sexual tiene su primera definición sistemática en el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la reunión celebrada en Ginebra (6 y

12 de febrero de 1974). En donde se llegó al acuerdo de definir la Salud sexual como “la integración de los elementos somáticos, emotivos, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Toda persona tiene derecho a recibir información sexual y a considerar que las relaciones sexuales sirven para el placer además de servir para la procreación”. (OMS, 1975).

Es justo en esta Conferencia donde el nuevo enfoque de salud sexual y reproductiva pone especial énfasis en dar prioridad a la equidad e igualdad de género, como condición necesaria para que las mujeres sean capaces de tomar sus propias decisiones y atender a su propia salud y bienestar, sin ningún tipo de coacción o elemento represivo.

En los acuerdos de El Cairo (1994) por primera vez se hace visible la presencia masculina en los procesos reproductivos, exigiendo a los hombres que compartan por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y la crianza de los hijos y acepten la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. De este modo, la salud sexual es constituida en referencia a un marco social e interiorizada, con mayor o menor dificultad, individualmente convirtiéndose en una guía de las actuaciones sexuales de los hombres y las mujeres.

La Adolescencia:

La adolescencia, es un período que separa la infancia de la edad adulta. Durante este período el ser humano adquiere su identidad adulta, moviéndose hacia una madurez física y psíquica, así como a la independencia económica.

Según la organización mundial de la salud, un adolescente es una persona que tiene entre 10 a 19 años de edad mientras que el término más amplio de joven se refiere a las personas que tiene entre 15 - 24 años de edad. A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Biológicamente, es el periodo peri puberal, en donde ocurren 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 preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. *(Dr. R. Issler Juan. (Agosto 2001).*

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.

Desarrollo psicosocial del adolescente: este proceso de desarrollo se refleja en la conducta de los adolescentes menores, intermedias y mayores. Aun que se identificó la edad promedio para el logro de tareas, es hasta cierto punto arbitraria y se ve afectada por numerosos factores como la cultura, religión y posición socio económico.

Riesgos fisiológicos: los riesgos para las adolescentes embarazadas corresponden con: el parto antes de término, hijo de bajo peso al nacer, hipertensión del embarazo y sus secuelas, anemia ferropenia entre otros.

Riesgos psíquicos: el riesgo psíquico más grave para las adolescentes que continúa el embarazo es la interrupción del progreso en las tareas del desarrollo

propio de su edad. Aunque las adolescentes inician las actividades sexuales a edad más temprana y el índice de adolescentes embarazadas aumenta, permanecerá el cambio, la tarea del desarrollo de esta edad. *(Nicaragua Ministerio de Salud. 2d).*

Riesgo social: datos de investigación muestran que las madres adolescentes están en riesgo de desventaja socioeconómico mayor que las adolescentes no embarazadas. En condiciones de igualdad social, al verse forzada al papel de mujer adulta antes de completar la tarea del desarrollo de la adolescencia origina una sucesión de acontecimiento que afecta al adolescente durante el resto de su vida.

Esto puede abarcar una dependencia prolongada respecto de los padres, falta de relaciones estables con personas del sexo opuesto y carencia de estabilidad socio económico; además cuanto mayor sea la cercanía cronológicamente del embarazo con los cambios de la pubertad y la menarca, tanto mayor es la dificultades de la adolescente para sentirse a gusto con su imagen corporal, dado que los cambios físicos continuos no adaptan a la imagen de un adolescente “normal”, la mayoría de las madres adolescentes dejan sus estudios durante el embarazo. Algunos investigadores plantean que en algunas de estas mujeres es una dependencia que guarda tanta relación con bajos logros académicos y dedicación insuficiente a los estudios con el embarazo. Muchas no reanudan sus estudios, la falta de capacitación reducen la calidad de trabajo disponible para esta mujeres.

El embarazo a edad temprana es un factor de predicción importante de dependencia respecto del seguro desempleo o prestaciones similares, ante todo en grupos socio económicos bajos y cuando la familia de la adolescente embarazada no la apoya.

Según estudios, en Estados Unidos cuanto menor tenga la adolescente en el momento de su primer embarazo, tantos mayores serán las probabilidades de que se embarace de nuevo durante su adolescencia. Es frecuente que estas mujeres jóvenes no logren tener una familia estable. Su estructura familiar tiende a ser de madre soltera matriarcal, con frecuencia similar a aquello en que crecieron. *(Olds, London, Ladewig. cuarta edición. México Agosto 2001).*

Identidad sexual y de género en la adolescencia:

La noción de juventud aparece con el desarrollo de la sociedad industrial, cuando se establecen la prohibición del trabajo infantil y la obligatoriedad de la educación. A partir de aquí, el concepto de joven o adolescente se vincula a la generalización de la educación formal y a la subordinación que ésta impone a la familia y a la comunidad como ámbitos que tradicionalmente introducían al individuo en la vida adulta y el trabajo). Así, ser joven o adolescente es sinónimo de aprendiz, novicio, inexperto e inmaduro, todos ellos adjetivos validados para quien se encuentra en una etapa de “llegar a ser”.

La maduración sexual que se produce en la pubertad desencadena una serie de cambios en el cuerpo, en la estructura psíquica y en las relaciones interpersonales del chico o chica. El crecimiento corporal supone un cambio cualitativo, de hecho, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios se da el consiguiente progreso en la diferenciación morfológica de ambos sexos. La pubertad significa la culminación del proceso biológico del dimorfismo sexual, adoptando su forma madura, de tal manera que los dos sexos aparecen diferenciados en su aspecto físico.

La maduración de las glándulas sexuales, que da lugar a la menarquia y a las primeras eyaculaciones espontáneas, convierte a los genitales en la zona erógena dominante y la actividad hormonal induce un segundo florecimiento de la sexualidad, tras un periodo de latencia. La importancia de todas estas transformaciones en el ámbito psíquico, “metamorfosis de la pubertad”. Es en este periodo cuando la identidad infantil, basada, por una parte, en los aspectos de dependencia y de inmadurez, y por otra, en las identificaciones con los padres y madres u otras personas significativas del entorno, se quiebra en la medida que aparecen cambios en la imagen corporal, cambios en la forma de vivir la sexualidad, se empieza a asumir el paso del tiempo y cambian las relaciones de la persona consigo misma y con la familia. Esto constituirá el proceso de elaboración psíquica adolescente desde el punto de vista de la subjetividad.

Los estudios de género muestran como las diferencias biológicas en la capacidad de reproducción necesitan de un contexto social que les dé significado. Estas diferencias son el punto de partida en el proceso de construcción del género como categoría social, que maximiza las diferencias y minimiza las semejanzas entre los sexos, identificando los universos masculinos y femeninos como diferentes y aislados el uno de otro. Para Barberá (2000), las diferencias entre chicos y chicas en relación con sus inquietudes sobre la sexualidad serían imputables no a las diferencias en la biología que dan soporte a la sexualidad genital, sino al significado cultural que éstas adoptan en el proceso.

Salud sexual en la adolescencia desde la perspectiva del género:

Algunos autores han utilizado explicaciones culturales para las diferencias significativas entre los sexos y han encontrado que dichas diferencias eran “constructos culturales que incidían en la naturaleza humana definida por su gran maleabilidad”. Responden a cierta asignación diferencial en la niñez y a diferentes ocupaciones en la edad adulta que explicaban las diferencias en “el temperamento sexual y no viceversa”, además de que estas diferencias definían la masculinidad y la femineidad convirtiéndose en identidades psicológicas para cada individuo.

El género se entiende como sexo socialmente construido y es una categoría que da sentido al comportamiento de hombres y mujeres en tanto seres socialmente sexuados. De hecho, a partir de las diferencias sexuales, se construye una desigualdad social entre los miembros de cada sexo y se coloca a las mujeres en una situación desventajosa prácticamente en cualquier contexto social y cultural.

Esto también repercutirá en la formación de la subjetividad de los y las adolescentes que significará la vivencia de su sexualidad de forma genérica.

Padres adolescentes:

Deben contemplar tareas del desarrollo propio de su edad y no están mejor preparados en lo psicológicos que las adolescentes embarazadas para enfrentar las consecuencias del embarazo. Por lo tanto el adolescente que intenta asumir sus

responsabilidades como padres comparte muchos de los riesgos psíquicos y sociales a que ve expuesto la madre adolescente.

La inmadurez del padre adolescente su nivel de desarrollo cognoscitivo y sus habilidad para tomar decisiones influyen en su posición de apoyar a la madre del niño o huir de la situación. Sus objetivos profesionales y educativos pueden verse amenazados si planea casarse o dejar la escuela para apoyar a la joven madre y su hijo.

Los datos indican que los índices de deserción en el bachillerato de adolescentes que se responsabilizan de sus funciones como padres son mayores que en otros de su misma edad. Sin embargo no están claros, si la deserción precede a la asunción de la paternidad o la sique. *(BURROUGHS, Arlana (1994). 6ta. Edición).*

Embarazo:

El embarazo es el término que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. *(Olds, London, Ladewig. cuarta edición. México Agosto 2001).*

Desde el punto de vista de la Educación para la Salud es un principio que la información por sí sola no basta -la información es una condición necesaria pero no suficiente-, es un elemento que tiene que formar parte de un proceso donde se den el trabajo de las actitudes, los comportamientos y los recursos necesarios para dirigirnos hacia estilos de vida más saludables, haciendo hincapié en la responsabilidad individual para obtener salud, y esto requiere programas de trabajo actitudinal a lo largo del tiempo y un concepto de salud sexual que tienda al placer y al bienestar de las personas con la vivencia de su sexualidad.

La ausencia de una educación sexual integral que contemple el hecho sexual humano como una dimensión positiva y de calidad de vida de las personas, sigue siendo en nuestro ámbito una asignatura pendiente de nuestro sistema socio-sanitario.

Causas y factores del embarazo en la adolescencia.

Es difícil determinar con exactitud las razones o causas de la preñez de las adolescentes. Las causas son múltiples y se relacionan entre sí. Por lo general, la información se obtiene ya ocurrido el embarazo y no puede confirmarse que los motivos que ellas señalan, sean los mismos que las condujeron a éste.

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales, la familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.

Los factores pre disponentes son:

1. Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
2. Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
3. Familia Disfuncional: Uniparentales o con conductas promiscuas. La de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. *(Nicaragua Ministerio de Salud (2008).1ra edición, Managua)*
4. Mayor tolerancia del Medio a la Maternidad Adolescente y/o Sola.
5. Bajo Nivel Educativo: con desinterés general.
6. Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

7. Falta o distorsión de la Información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.
8. Controversias entre su Sistema de Valores y el de sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
9. Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socio económico y Menor temor a enfermedades venéreas.

Factores determinantes:

1. – Relaciones sin Anticoncepción
2. – Abuso Sexual
3. – Violación. *(Nicaragua Ministerio de Salud (2008). 1ra edición, Managua)*

Consecuencias del embarazo para la Adolescente:

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. *(Nicaragua Ministerio de Salud (2002). Managua).*

Marginación social:

Pero los jóvenes no desean tener relaciones a temprana edad por instinto, ¿qué pasa con la influencia cultural que nos rodea? Los niños y adolescentes se encuentran rodeados, invadidos, bombardeados y saturados de material pornográfico, en la Televisión, la música, la publicidad de cualquier producto, en Internet y en los lugares de diversión y distracción a los que los jóvenes asiste con frecuencia, cuyos mensajes mayoritariamente son relaciones sexuales sin amor y sin condón, los cuales solo les despiertan el interés por explorar lo desconocido.

Son muy importantes también los valores como el amor responsable, la fidelidad y el respeto por la vida, pero eso no es suficiente, también debe de existir una cultura de prevención de infecciones de transmisión sexual como el SIDA.

La verdadera educación no son solo datos, sino un conjunto de valores que nos dan un sentido y un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto de vida obviamente deben ir incluidos el sexo, la pareja, el matrimonio y esto dará como resultado una procreación con libertad y responsabilidad.

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a la mujer, se le niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. *(Cruz y Romero. (2000). Nicaragua).*

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Es un estudio de Conocimientos, Actitudes y prácticas (CAP) con técnicas descriptivas, analítico de carácter cuánti-cualitativo.

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el casco urbano de la comunidad de Kukra Hill, del Municipio que lleva el mismo nombre en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur de Nicaragua.

Universo:

El universo lo conformaron todos los y las adolescentes que viven en las cinco zonas en el casco urbano del municipio de Kukra Hill, lo cual suma un total de 532 personas entre las edades de 10 a 19 años.

Muestra:

La muestra se seleccionó por conveniencia, tomando todos aquellos adolescentes que viven en sectores de la comunidad calificados como de alta pobreza y pobreza severa, quienes aportan el mayor número de embarazos en adolescentes siendo estos la zona I y II (Alta pobreza), zona IV y V (pobreza severa), donde se aplicó las entrevistas al 100% de los adolescentes que viven en esta área lo cual corresponde a las 94 entrevistas del trabajo.

Se trabajó en base a la información contenida INIDE 2010 único documento en el territorio, publicado, documento oficial, del municipio de Kukra Hill-RACCS. Más del 69% de la población se ubica en pobreza extrema a severa

Unidad de análisis y observación:

Es el adolescente que vive en el casco urbano de la comunidad de Kukra Hill.

Criterios de selección:

Inclusión:

- Adolescentes que reside en el casco urbano del municipio de Kukra Hill.

- Adolescente que acepte participar de manera voluntaria en el estudio.
- Adolescentes que residen en zonas, calificadas como pobreza severa y alta

Exclusión:

- Población menor de 10 ó mayor de 19 años.
- Adolescente que no desee participar en el estudio.
- Adolescentes que viven en la zona III del casco urbano del municipio.

Variables:

- Características socio demográfica de las y los adolescentes.
- Conocimiento que poseen los adolescentes respecto al tema.
- Actitud de las/s adolescentes ante la Salud Sexual y Reproductivo (SSR).
- Práctica de las/os adolescentes, respecto a Salud Sexual y reproductivo.

Fuente de recolección de información

Para la recolección de información se utilizó fuente primaria mediante un cuestionario previamente elaborado y aplicado a los y las adolescentes que viven en el casco urbano del municipio de Kukra Hill.

Como fuente secundaria se hizo uso de : datos estadísticos del programa Materno Infantil del SILAIS-RACCS y del Centro de Salud cabecero, Milton Rocha Espinoza del municipio de Kukra Hill.

Técnica e instrumentos de recolección de información:

Para la recolección de la información se aplicó una de guía de instrumento de cuestionario previamente elaborado y validado por el proyecto, CERCA, del CIES-UNAN Managua, 2011-2013 el cual consta de cuatro partes que son: datos generales de los entrevistado, conocimiento que poseen, actitud y práctica respecto a la temática de salud sexual y reproductivo; el cual consta de preguntas cerradas y fue aplicada a los adolescentes que participaron en el estudio.

Trabajo de campo:

El trabajo de campo se llevó a cabo realizando una visita directa al y la adolescente en su domicilio, logrando desarrollar el trabajo en los cuatro sectores de la comunidad.

Cabe destacar que en los domicilios visitados si habitaba más de un adolescente se aplicaba el cuestionario a todos y todas los y las presente siempre y cuando manifestasen el deseo y disposición de participar de manera voluntaria.

Procesamiento y análisis de información:

Una vez recopilado los datos, estos fueron procesados mediante el programa Epi-Info versión 3.5.3, vaciando los resultados en tablas para su debido análisis. El análisis se realizó de acuerdo al ordenamiento de los objetivos específicos.

El levantado de texto, la elaboración de tablas y gráficas, se utilizó se llevó a cabo mediante la utilización del programa Microsoft Word y Excel 2007, y Power Point para la presentación de los resultados durante la defensa de la tesis.

Consideraciones éticas:

Previo a la recolección de la información a cada adolescente que participó se le hizo lectura de la guía del cuestionario a ser aplicado haciendo énfasis en el objetivo del estudio así como el contenido del mismo y el respeto a su identidad, haciéndoles saber que dicha información tiene el único propósito de ser utilizado para estudio, en donde no se registrará nombre alguno de las y los informantes.

Así mismo se les informó que para el llenado de la información tiene una duración de 15 minutos aproximado, tiempo que está en dependencia de la disponibilidad y participación activa de él o ella.

VIII. RESULTADOS

El análisis de resultados se realizó basándose en el tomando en las características de los y las adolescentes involucrados/as en el estudio, los aportes que los y las mismos, mismas, aportaron y la literatura consultadas como la parte teórica importante para fundamentar y darle credibilidad y confiables a los resultados de estudio.

El número de adolescentes participantes en el estudio fue de 94, entre varones y mujeres. Un criterio de selección fue el lugar de procedencia o residencia de los y las adolescentes participantes lo cual estuvo de la siguiente manera: el 32% (30) viven en el sector II, seguido por los del sector I con el 27% que corresponde a 25 adolescentes. Luego están los del sector "V" con un 21% (20) y el sector "IV" con un 20% (18) **(Anexo, Tabla y grafico N° 1).**

En relación al sexo y edad existente entre de los y las adolescentes participantes en el estudio, se observó un predominio del sexo femenino con 73% (69) de los cuales según grupo etario, 56% (39) son de 17-19 años, 32% (22) son de 14-16 años y 12% (8) corresponde al grupo etario de 10-13 años. El sexo masculino conformado por 25 adolescentes que corresponde al 27% de los cuales, el 60% (15) son de 17-19 años, 36% (9) de 14-16 años y 4% (1) corresponde al grupo de 10-13 años. **(Anexos, Tabla y grafica N° 2).**

En cuanto a la escolaridad alcanzado por los y las adolescentes, el 100% (94) refieren haber estudiado o estar estudiando, con los siguiente niveles de escolaridad: 44% (41) alcanzaron secundaria, 38% (36) de educación universitarias, 17% (16), primaria y 1% (1) de educación técnica. **(Anexos, Tabla N° 3).**

Otro aspecto que se conoció en el estudio fue la religión que profesan los y las adolescentes, 31% (29) refieren ser, Católica, 24% (22) son Evangélica, aquellos que profesan otras religiones y los que dijeron no profesar religión alguna comparten igual porcentaje, 19% lo cual corresponde con 18 adolescente cada uno. Seguido por un 4% (4) que profesan la religión Morava y 3% (3) son de la religión Adventista. **(Anexos, Tabla N° 4).**

El estudio destaca la relación entre escolaridad del y la adolescente, asociado al conocimiento que tienen sobre el tema del estudio: **salud sexual y reproductiva**, teniendo como resultados: Los adolescentes que cursan secundaria 44% (41), el 61 % (25), tienen suficiente información, el 39 % (16) si tienen información.

Los de escolaridad Universitarias, 38% (36) el 69% (25) sí maneja información y 31% (11) no maneja. Seguido por los de primaria, 17% (16) de los cuales 62% (10) no maneja información y 38% (6) sí, maneja. Finalmente los, técnicos, 1% (1) sí maneja información para un 100% **(Anexos, Tabla y grafico N° 5)**

En relación a edad del y la adolescente asociado al conocimiento que posee sobre el tema: **salud sexual y reproductiva**, se encontró un predominio en aquellos entre las edades de 17-19 años, 54 para un 58%, de los cuales tanto los que manejan como los que no, manejan suficiente información, comparten igual porcentaje de 50% (27) cada uno. Seguido por los de 14-16 años, 31 para un 33% de los cuales, 52% (16) sí, manejan información y 48% (15) no manejan. Finalmente están los de 10-13 años con 9 para un 9% en donde, 56% (5), sí, manejan información y 44% (4) no manejan suficiente información **(Anexo, Tabla y grafico N° 6)**

Se quiso saber si los y las adolescentes conocen una unidad de salud y si la han visitado el hallazgo fue: que el 100% de adolescentes entrevistado, si, conocen una unidad de salud en la comunidad, sin embargo, el 51% (48) de ellos no la visitan y 49% (46) dijeron que, sí, en algún momento lo habían visitado **(Anexos, Tabla y grafica N° 7).**

Según sexo, los resultados del estudio señala que de las mujeres encuestadas el 30% (21) refieren estar orgullosas de la vida que llevan, 16% (11) piensa que tienen una vida feliz y 3% (2) se consideran una persona fracasada. Entre los varones, 24% (6) dicen tener una vida feliz y 16% (4) dicen estar orgullosos de su vida. Ninguno de los varones se considera como fracasados. **(Anexos, Tabla y grafico N° 8).**

Con relación a, opiniones varias que tiene el adolescente sobre situaciones personales; se les interrogó, ¿Crees tener una vida feliz?, 50% (47) refieren estar

bastante de acuerdo, 18% (totalmente de acuerdo, 15% (14) totalmente en desacuerdo, 11% (10) ni en acuerdo ni en desacuerdo y 6% (6) refieren estar bastante en desacuerdo. ¿Estas orgullosa/o de tu vida en estos momentos?, 55% (52) refieren estar bastante de acuerdo, 23% (21) totalmente de acuerdo, 14% (13) ni de acuerdo ni en desacuerdo, bastante en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, comparten igual porcentaje de 4% (4) cada uno. ¿Crees ser una persona fracasada?, 45% (42) respondió que está totalmente en desacuerdo, 35% (33) bastante en desacuerdo, 12% (11) ni de acuerdo ni en desacuerdo, 6% (6) bastante de acuerdo y 2% (2) totalmente de acuerdo. **(Anexos, Tabla N° 9)**

En cuanto a la relación existente entre opinión ante ciertos comportamiento según sexo, entre las mujeres entrevistadas, decir grosería es peor para las muchachas que para los varones, 43% (32) de ellas dijeron estar de acuerdo con esa afirmación, 25% (19) refieren estar en desacuerdo, 17% (13) refieren estar totalmente en desacuerdo y 15% (11) refieren estar totalmente de acuerdo con la afirmación. En la familia los muchachos deben ser más motivados al estudio que las muchachas, el 38% (28) de ellas respondieron estar en total desacuerdo, 28% (21) dijeron estar de acuerdo, 25% (19) en desacuerdo y 9% (7) totalmente de acuerdo con la afirmación.

El papá debe tener más autoridad en casa que la mamá, el 41% (31) de las adolescentes refieren estar en total desacuerdo, 39% (29) refieren estar en desacuerdo, el 15% (11) refieren estar en acuerdo y el 5% (4) refieren estar totalmente de acuerdo con la afirmación.

El papá debe ayudar en los quehaceres de la casa, el 72% (54) respondieron estar de acuerdo con esa afirmación, 25% (19) refieren estar totalmente de acuerdo y 3% (2) en total desacuerdo con la afirmación. Las muchachas deben preocuparse por ser buenas personas y no estudiar, 38% (28) de ellas refieren estar de acuerdo, 34% (26) totalmente en desacuerdo, 19% (14) en desacuerdo y 9% (7) totalmente de acuerdo con esta afirmación. Las muchas deben tener las mismas libertades que los varones, 39% (29) refieren estar de acuerdo, 35% (26) en desacuerdo, 17% (13) totalmente de acuerdo y 9% (79 totalmente en desacuerdo. **(Anexos, Tabla N° 10)**

La relación existente entre lo que opina el adolescente ante ciertos comportamientos, entre los adolescentes varones entrevistados, Decir grosería es peor para las muchachas que para los varones, 52% (13) refiere estar en acuerdo con la afirmación, 28% (7) totalmente en desacuerdo, 12% (3) en desacuerdo y 8% (2) totalmente de acuerdo con la afirmación.

En la familia los muchachos deben ser más motivados al estudio que las muchachas, 52% (13) refieren estar en total desacuerdo, 24% (6) en desacuerdo, y aquellos quienes refieren estar de acuerdo y totalmente de acuerdo comparten igual porcentaje de 12% cada uno que corresponde a 4 varones adolescentes respectivamente. El papá debe tener más autoridad en casa que la mamá, 44% (11) dijeron estar totalmente en desacuerdo, 28% (7) refieren estar en desacuerdo con dicha afirmación, 20% (5) refieren estar de acuerdo y 8% (2) respondieron estar totalmente de acuerdo. El papá debe ayudar en los quehaceres de la casa, 68% (17) refiere estar de acuerdo con dicha afirmación, 24% (6) están totalmente de acuerdo y 8% (2) en desacuerdo.

Las muchachas deben preocuparse por ser buenas personas y no estudiar, 40% (10) de los adolescentes refieren estar en desacuerdo, 32% (8) totalmente en desacuerdo y 28% (7) refieren estar en acuerdo con esta afirmación.

Las muchachas deben tener las mismas libertades que los varones, 40% (10) refieren estar de acuerdo con la afirmación, 32% (8) en desacuerdo, 16% (4) totalmente en desacuerdo y 12% (3) refieren estar totalmente de acuerdo. **(Anexos, Tabla N° 11).**

Relación existente entre religión que profesan los adolescentes y poder hablar con los padres respecto al tema, Salud Sexual y Reproductiva, 31% (29) son Católicos de los cuales el 38% (11) refieren que, nunca pueden hablar con sus padres, 31% (9) respondieron que, a veces, pueden hablar con sus padres y, siempre, comparten igual porcentaje. Aquellos que profesan la religión Evangélica son 26% (22) en donde, tanto los que refieren que, nunca como los que dijeron, a veces, comparten

igual porcentaje, 41% (9) cada uno y 18% (4) que dijo, siempre, puede hablar con los padres. Los que profesan, otra religión, 18% (18) en donde 39% (7) refiere que a veces puede hablar con sus padres, 33% (6) dijeron que, nunca, pueden y 28% (5) dijeron que, siempre. Los que no profesan religión alguna son el 18 (18) de los cuales 56% (10) refieren que, nunca pueden hablar con los padres respecto al tema, 33% (6) dijeron que, a veces y 11% (2) respondieron que, siempre pueden hablar con los padres respecto al tema. Los de religión Morava son el 4% (4) en donde comparten igual porcentaje aquellos quienes refieren que nunca pueden hablar con los padres y los que dijeron que, a veces. Finalmente aquellos que profesan la religión Adventista, que corresponde a 3% (3) de los cuales 67% (2) refieren que nunca puede hablar con los padres y 33% (1) refiere que, a veces. **(Anexos, Tabla y grafico N° 12).**

Con quien le gustaría hablar sobre el tema, Salud Sexual y Reproductivo según sexo del adolescentes; entre las del sexo femenino 58% (40) prefiere hablar con la mamá, 28% (19) con su pareja, 23% (16) con una amiga/o, 9% (6) con su papá, 6% (2) con personal de salud, 4% (3) profesos y 1% (1) con un religioso. Entre el grupo del sexo masculino el 36% (9) optan por hablar con sus mamas, 28% (7) con su pareja, 20% (5) con amigos, 16% (4) con papá, y 4% (1) con profesor. La opción de hablar con personal de salud y/o religioso no fue mencionado por ninguno de los adolescentes. **(Anexos, Tabla y grafico N° 13)**

Con relación a que si el adolescentes ha iniciado una vida sexual, el 62% (58) respondió que, sí, había tenido relaciones sexuales y 38% (36) refieren que, no. **(Anexos, Tabla N° 14)**

Respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, 41% (24) de los adolescente refiere inicio entre 14-16 años, 29% (17) entre las edades de 17-19 años, 23% (13) iniciaron entre los 10-13 años y 7% (4) que no respondieron. **(Anexos, Tabla N° 15).**

Con relación al tiempo de tener pareja según edad del adolescente, 57% (33) de ellos refieren tener pareja por menos de 1 año, en donde según grupo etario 67% (22) son de 14-16 años, 24% (8) son de 17-19 años y 9% (3) son de 10-13 años de

edad. Seguido por los que refieren haber convivido con la pareja de 1-3 años, 36% (21), de estos, el 90% (19) están entre las edades de 17-19 años y 10% (2) entre 14-16 años. Finalmente están aquellos adolescentes quienes refieren tener de 4-6 años de convivencia con una pareja sexual, en donde el 100% (4) están entre las edades 17-19 años. **(Anexos, Tabla y grafico N° 16).**

Religión según número de parejas sexuales, 24 profesan la religión Católicos en donde 54% (13) refieren haber tenido de 2-3 parejas, 33% (8) una pareja y 13% (3) 4 y más parejas. Los que profesan la religión evangélica son 11, de los cuales el 73% (8) refiere haber tenido una pareja sexual, 18% (2) 4 y más, y 9% (2) refieren 2-3 parejas sexuales. Aquellos que profesan, otras religiones, son 11 de los cuales, 73% (8) refieren haber tenido solo una pareja sexual, 18% (2) con 2-3 parejas sexuales y 9% (1) con 4 y más parejas sexuales.

Seguido tenemos 8 adolescente que no profesan religión alguna entre los cuales, el 50% (4) refiere haber tenido 2-3 parejas sexuales, aquellos quienes refieren tener una pareja sexual y los que tienen 4 y más, comparten igual porcentaje de 25% (2) cada uno. Los que profesan la religión Morava son 3, en donde tanto los que tienen una pareja como los que han tenido 2-3, y 4 a más comparten igual porcentaje del 33% (1) cada uno. Un adolescente profesa la religión Adventista y refiere haber tenido solo una pareja sexual. **(Anexos, Tabla y grafico N° 17).**

Asociación entre, ha tenido relaciones sexuales y Religión, de los 29 que profesan la religión Católica el 83% (24) refiere haber tenido relaciones sexuales y 17% (5) refiere que no. De los 22 que profesan la religión Evangélica el 64%(14) dijeron que no han tenido relaciones sexuales y 36% (8) dijeron que sí. Aquellos que profesan otra religión y los que refieren no pertenecer a ninguna religión comparten igual porcentaje, 18 cada uno de los cuales, el 61% (11) de ambos casos refieren que, sí, ya han tenido relaciones sexuales y 39% (7) dijeron que no habían iniciado las relaciones sexuales. Seguido están los que profesar la religión, Morava, 4 de ellos de los cuales 75% (3) dijeron que, sí y 25% (1) dijo que, no. Los que profesan la religión Adventistas son, 3, en donde el 67% (2) refiere no haber iniciado las relaciones

sexuales y 33% (1) dijeron que, sí, ya habían iniciado las relaciones sexuales. **(Anexos, Tabla y grafico N° 18).**

Desde la perspectiva de la relación existente entre el tiempo de convivencia del adolescente con la mamá y edad de inicio de las relaciones sexuales, 37% (21) de ellos respondieron haber vivido, toda la vida con su mamá de los cuales 43% (9) iniciaron relaciones sexuales entre los 14-16 años de edad, 38% (8) iniciaron entre los 17-19 años y 19% (4) iniciaron entre 10-13 años de edad. Luego están aquellos adolescentes quienes vivieron 3 y más años con la mamá, 24% (14), en donde 42% (6) iniciaron las relaciones sexuales entre los 14-16 años de edad, los de 10-13 años y 17-19 años comparten igual porcentaje del 29% (4) cada uno. Seguido por aquellos adolescentes quienes refieren, nunca, haber vivido con la mamá, 19% (11), de los cuales el 37% (4) no responden y aquellos adolescentes de 14-16 años y los de 17-19 años comparten igual porcentaje de 27% (3) y 9% (1) que refiere haber iniciado entre las edades de 10-13 años. Aquellos adolescentes quienes refieren haber vivido con mamá de 1-2 años son 10% (6) refieren haber vivido con mamá, 1-2 años de los cuales 50% (3) iniciaron las relaciones sexuales entre los 14-16 años, 33% (2) entre los 17-19 años y 17% (1) entre los 10-13 años. Finalmente están aquellos adolescentes quienes dijeron haber vivido menos de un año con su mamá, 10% (6) en donde tanto los del 10-13 años como los de 14-16 años comparten igual porcentaje de 50% (3) cada uno. **(Anexos, Tabla y grafico N° 19).**

Con relación al tiempo de convivencia del adolescente con su papá y la edad de inicio de las relaciones sexuales, en su mayoría refieren, nunca haber vivido con su papá, 35% (20) de ellos, en donde según edad de inicio de las relaciones sexuales 45% (9) iniciaron entre los 14-16 años, 25% (5) iniciaron entre los 17-19 años y 20% (4) no respondieron y 10% (2) entre los 10-13 años de edad. Aquellos adolescentes quienes vivieron 3 y más años con papá, fueron 30% (18) en donde 56% (10) iniciaron entre los 14-16 años, 33% (6) entre 17-19 años y 11% (2) iniciaron entre los 10-13 años de edad. Seguido por aquellos que refieren vivir toda la vida con papá son 15% (9) en donde 45% (4) iniciaron las relaciones sexuales entre los 17-19 años, 33% (3) iniciaron entre los 10-13 años y 22% (2) refieren haber iniciado entre los 14-

16 años de edad. Luego están aquellos que refieren haber convivido con papá, menos de un año, 11% (6) de los cuales 66% (4) iniciaron las relaciones sexuales entre los 10-13 años, y 17% (1) para ambos grupos de edades (14-16 años y los de 17-19 años) comparten igual porcentaje. Finalmente están aquellos adolescentes quienes convivieron con su papá entre 1-2 años y según edad de inicio de las relaciones sexuales, tanto los de 10-13 años como los de 14-16 años comparten igual porcentaje de 40% (2) cada uno y 20% (1) que refieren haber iniciado relaciones sexuales entre los 17-19 años de edad. **(Anexos, Tabla y grafico N° 20)**

Con relación al uso de métodos de planificación familiar por parte del adolescente el estudio señala que el 72% (42) utiliza o utilizó el condón, el inyectable en segundo lugar, utilizado por el 55% (32) de los adolescentes, seguido por las Pastillas de la Mañana Siguiendo (PPMS) utilizado por el 21% (12) y por ultimo las píldoras, referidas por el 2% (1) de ellos **(Anexos, Tabla y grafico N° 21).**

Asociación existente entre la utilización de método de planificación familiar por parte de los adolescentes y religión que profesan. El método mayormente utilizado por los adolescentes es el, condón 72% (42) lo cual según religión, 50% (21) son católicos, 19% (8) son evangélicos, 12% (5) pertenecen a otra religión, 10% (4) no profesan religión alguna, 7% (3) Moravos y 2% (1) son adventistas. Luego está el método de las, inyectables, 55% (32) en donde el 28% (9) profesan otra religión, los católicos, evangélicos y los que no profesan religión alguna, comparten igual porcentaje, 22% (7) cada uno y 6% (2) pertenece a la religión, morava. Seguido están aquellos adolescentes quienes refieren, no utilizar método de planificación familiar, 28% (16) de los cuales, 37% (6) pertenecen a otra religión, 25% (4) no profesan religión alguna, los evangélicos y los católicos comparten igual porcentaje del 19% (3) cada uno. Aquellos adolescentes quienes utilizan la PPMS corresponden al 21% (12) en donde, los que no profesan religión algunas y los de, otra, religión comparten igual porcentaje del 33% (4) cada uno, y los católicos y evangélicos, también comparten porcentaje, 17% (2) cada uno. Finalmente, el método de las píldoras, un adolescente que se identifica con, otra, religión para un 100%. **(Anexos, Tabla y grafico N° 22).**

Las adolescente embarazadas o que en algún momento lo estuvieron son 9 y según edad al embarazarse, 45% de ellas refieren que el embarazo se dio después de los 18 años, 33% (3) les ocurrió entre los 15-18 años y 22% (2) fue antes de cumplir los 15 años de edad. **(Anexos, Tabla N° 23).**

Con respecto a la escolaridad de los adolescentes asociado a las veces que ha solicitado información sobre salud sexual y reproductivo se encontró un predominio entre los de, secundaria, 41 de ellos, los cuales según frecuencia en la solicitud de información; 36%(15) han solicitado en 3 ocasiones, 27% (11), nunca han solicitado, 20% (8) solicitó una sola vez, y 17% (7) solicitó en dos ocasiones. Seguido por los universitarios, 36 de ellos, en donde 55% (20) solicitaron en tres ocasiones, 28% (10) nunca han solicitado, 14% (5) solicitó en 2 ocasiones y 3% (1) refiere haber solicitado una sola vez. Luego están los de primaria, 16 de ellos de los cuales, 50% (8) refieren, nunca haber solicitado información, 26% (4) solicitaron en 3 ocasiones, y aquellos que solicitaron en 2 ocasiones y una sola vez comparten igual porcentaje de 12% (2) cada uno. La escolaridad de técnico, solo es un adolescente y este refiere haber solicitado información tres veces. **(Anexo, Tabla y grafico N° 24)**

Con relación a que si el adolescente ha visitado la unidad de salud, 46 de ellos para un 49% dijeron que, sí, la han visitado y 48 para un 51% refieren que, no, la han visitado **(Anexos, Tabla N° 25).**

En cuanto a los motivos expresados por parte de los adolescentes, 35% (17) refieren no tener confianza con el personal, 27% (13) dijeron que no es necesario, 25% (12) no les gusta esperar, aquellos adolescentes quienes refieren que en el centro no se percibe que sean amigable y la falta privacidad comparten igual porcentaje del 17% (8) cada uno. 13% (6) refieren que la unidad queda muy lejos y 10% (5) dijeron que, el horario de atención no es apropiado para ellos **(Anexos, Tabla N° 26).**

Con relación a las veces en que el adolescente tuvo contacto con promotor de salud, el resultado del estudio señala que en su mayoría, no tuvieron contacto con promotor de la salud, referido por 38 adolescentes para un 41%, seguido por aquellos quienes refieren haberse contactado de 2-5 veces siendo estos 37 adolescentes para un 39%

y 19 de ellos para un 20% quienes refieren haberse contactado con promotores de salud en una ocasión. **(Anexos, Tabla N° 27)**

Veces en que el adolescente ha tenido contacto con promotor de la salud según le han ayudado, aquellos que han participado de 2-5 veces registran 37 adolescentes de los cuales según se sienten, 57% (21) dijeron que les ayudó mucho, 22% (8) refieren que les ayudó, 16% (6) refieren que les ayudó un poco y 5% (2) dijeron que no les ayudó. Aquellos quienes tuvieron solo un contacto fueron 19 adolescentes en donde el 58% (11) dijeron que les ha ayudado un poco, 21% (4) refieren que les ha ayudado mucho, 16% (3) refieren que les ha ayudado y 5% (1) dijo que no le ayudó. **(Anexos, Tabla N° 28).**

Con relación a las veces en que el o la adolescente ha participado en actividades de salud según le han ayudado, 40 de ellos refieren haber participado de 2-5 veces de los cuales el 67% (27) refiere que le ha ayudado mucho, 20% (8) dijeron que les ha ayudado un poco, y 13% (5) refiere que le ha ayudado. Aquellos quienes refieren haber participado solo en una ocasión en dicha actividades fueron 25 adolescentes de los cuales 48% (12) dijeron que les ha ayudado un poco, 24% (6) refieren que no les ha ayudado, 16% (4) dijeron que les ha ayudado y 12% (3) dijeron que les ha ayudado mucho. **(Anexos, Tabla N° 29)**

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Características socio-demográficas:

Manifiestan comportamientos similares o bien, diferentes un grupo entre otros. Es fundamental entonces la agrupación de las edades para el análisis de la información, logrando la participación de adolescentes tanto, varones como mujeres y de todos los grupos de edades. El predominio de la participación en este estudio se pudo observar que fue entre los adolescentes 17-19 años, definidos como adolescentes tardíos. Por otro lado según escolaridad, en su mayoría cursan la secundaria, seguido por los de universidad.

Adolescentes creen tener suficiente información sobre Salud Sexual y Reproductiva:

La edad adolescente es el periodo cuando el individuo cree saberlo todo y uno de los conocimientos que debe manejar es sobre su sexualidad y la forma de comportarse en la sociedad. Este conocimiento está influenciado por diversos factores, entre los cuales podemos mencionar, el nivel educativo y la edad, en donde los resultados de este estudios demostró que, los adolescentes de mayor edad y nivel educativo son los que mayormente buscan y solicitan información, esto entonces confirma la influencia que tiene el nivel educativo y la edad en el comportamiento del individuo.

Otro factor importante para el desarrollo de la temática de salud sexual entre los adolescentes, es el conocimiento de la existencia de una unidad de salud que brinde este servicio, que sea atractiva al adolescente de tal forma que lo visite y que cuente con promotor de salud capacitado para el abordaje de estos temas. En el caso específico, los resultados de la investigación señalan que, todos los adolescentes tienen conocimiento de la existencia de una unidad de salud en la comunidad, sin embargo, la mayoría no la visita, justificando, desconfianza en el personal que atiende, las largas horas de atención y el horario inadecuado, situación que tiene relación basta directa con resultado del estudio realizado en Managua-Nicaragua por el proyecto CERCA que también señala estas mismas casusas y agregado, no les parece necesario.

Actitud de los adolescentes respecto a su sexualidad:

La opinión que tiene de sí mismo el adolescente es de suma importancia y es lo que determina su forma de ser o bien, de comportarse con los que lo rodean, y esto a su vez, está condicionado de diversos factores externos, como la relación intrafamiliar, hábitos, creencias, culturas, que se desarrolla en el seno familiar y se manifiesta mediante el trato que reina, entre ellos. Por lo que, los resultado de este estudio manifiesta una relación con lo antes señalado, en donde las respuestas y afirmaciones de los adolescentes ante opiniones varias respecto al trato y comportamiento de la familia en el hogar señalan, estar de acuerdo con que, “Decir grosería es peor para las muchachas que para los varones”, cuando en verdad este comportamiento ética y moralmente hablando es desagradable para cualquiera de los sexos que lo manifieste. Otro aspecto evaluado fue: “En la familia los muchachos deben ser más motivados al estudio que las muchachas”, que tanto las muchachas como los varones en su mayoría están en desacuerdo, principalmente los del sexo masculino. Este comportamiento es preocupante y hace reflexionar en la necesidad de abordar desde el seno familiar hasta en las escuelas, iglesias, medios de comunicación y otros, la igualdad de derecho entre género.

En cuanto al comportamiento de papá con respecto a mamá, se encontró que los adolescentes están en total desacuerdo que, “papá debe tener más autoridad que mamá” y están en acuerdo de que “papá debe ayudar en los que aceres de la casa”. Esta forma de pensar de los adolescentes tiene relación directa con algunos autores quienes han utilizado explicaciones culturales para las diferencias significativas entre los sexos y han encontrado que dichas diferencias eran “constructos culturales que incidían en la naturaleza humana definida por su gran flexibilidad”. Responden a cierta asignación diferencial en la niñez y a diferentes ocupaciones en la edad adulta que explicaban las diferencias en “el temperamento sexual y no viceversa”, además de que estas diferencias definían la masculinidad y la feminidad convirtiéndose en identidades psicológicas para cada individuo.

Así mismo se encontró un predominio de adolescentes quienes se mostraron en desacuerdo con que “las muchachas deben preocuparse por ser buenas personas y

no estudiar”. Esta forma de pensar es buena, porque las muchachas no son un instrumento o máquina de trabajo, si no, seres pensantes con derecho y necesidades. Sin embargo preocupa las opiniones respecto con que, “las muchas deben tener las mismas libertades que los varones”, a lo cual en su mayoría están de acuerdo.

No obstante, en su mayoría los adolescentes están bastante de acuerdo en que, tienen una vida feliz y están orgullosos de la vida que llevan, considerándose esta actitud como positiva, ya que lo que el ser humano cree de sí mismo es lo que influencia su comportamiento. Estos adolescentes tienen en alta estima su vida y la felicidad, tanto las mujeres como los varones.

Por otro lado, independientemente de la religión que profesa el adolescente, siempre hay un predominio de aquellos que refieren, a veces, poder comunicar sobre este tema con los padres. Y de la familia, la persona por quien optan para hablar sobre el tema es, mamá, en primer lugar seguido por la pareja (valido para ambos sexo).

Lo antes señalado se sustenta en los acuerdos de, El Cairo (1994), en donde por primera vez se hace visible la presencia masculina en los procesos reproductivos, exigiendo a los hombres que compartan por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas así como la crianza de los hijos y acepten la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. De este modo, la salud sexual es constituida en referencia a un marco social e interiorizada, con mayor o menor dificultad, individualmente convirtiéndose en una guía de las actuaciones sexuales de los hombres y las mujeres.

Práctica de los adolescentes respecto a Salud Sexual y Reproductiva:

El inicio de las relaciones sexuales de los adolescentes, se da principalmente entre las edades de 14-16 años. Este comportamiento es bastante similar con resultados de estudios realizados con población adolescente, en donde los varones declaran una media de edad en la primera relación sexual de 16.5 años de edad y las mujeres se sitúan en los 17.2 años.

Desde la perspectiva religiosa se puede observar que independientemente de la fe religiosa que profesa el adolescente, refieren haber iniciado vida sexual sin casarse, condenado este acto como fornicación. Sin embargo haciendo una comparación entre los que han iniciado vida sexual y los que no, según religión, la mayoría de los que no han iniciado profesan la religión Evangélica, Adventistas.

Por otro lado está la situación del número de parejas sexuales en donde se encontró que en su mayoría, los adolescentes refieren tener o haber tenido un solo compañero/a sexual, siendo el condón, el método de planificación familiar más utilizado seguido de las inyectables hormonales, este comportamiento es similar a los resultados del estudio realizado en Managua-Nicaragua por el proyecto CERCA en donde se señala que, de los adolescentes que ya eran sexualmente activos: el 54.2% mujeres y 43.4% varones estaban utilizando un método anticonceptivo moderno en el momento de la encuesta, predominando el uso de las inyecciones hormonales (24.8%) seguido por el condón, (22%)

La convivencia del adolescente con sus padres, ya sea con ambos o bien solo con mamá o solo con papá, tiene una connotación importante en el comportamiento de él o ella, por el hecho de que, el embarazo en adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y las familias donde la autoridad moral es débil o mal definida y/o con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, el riesgo de iniciar relaciones sexuales precozmente es mayor.

En la mayoría de los casos los adolescentes que refieren haber vivido toda su vida con mamá iniciando vida sexual entre los 14 y 16 años. Esta edad también es la que predomina para aquellos que conviven con papá, sin embargo, estos refieren, nunca haber convivido con papá, resultando los embarazos principalmente en las niñas menores de 18 años por lo que estos resultados son similares a estudios realizado en Managua-Nicaragua según proyecto CERCA.

Asistencia a una unidad de salud y contacto con promotores de salud:

Los adolescentes en su mayoría refieren no haber visitado una unidad de salud, porque no tienen confianza con el personal que labora ahí, otros refieren que, no lo ven necesario y otros dijeron que, el tiempo de espera para ser atendidos es demasiado. Sin embargo, han tenido contacto con promotores de salud y participado en actividad para adolescentes, en más de dos ocasiones y este contacto les ha ayudado mucho. Este comportamiento no es lo óptimo, sin embargo, ayuda el hecho de que los adolescentes tengan contacto con promotores de salud, dada la situación de que, el manejo de información para el ser humano determina su comportamiento. Si la información es buena y correcta el ser humano adopta comportamientos correctos. Si la información es insuficiente e incorrectas, los comportamientos pueden verse afectados e incluso las decisiones a toma.

La fuente de obtención de información, el lugar y la persona que lo brinda, son claves para definir la validez de la información obtenida. Desde esta perspectiva, la familia; mamá y papá al igual que los programas de adolescentes que ofrece el ministerio de salud; el personal de salud y las diferentes organizaciones que trabajan con adolescentes son fuentes fidedignas para el adolescente, ya que la información que necesita es la que influirá en ellos para su desarrollo y comportamiento en la vida.

Cabe señalar entonces, la verdadera educación no son solo datos, sino un conjunto de valores que nos dan un sentido y un proyecto de vida. Dentro de ese proyecto de vida obviamente deben ir incluidos el sexo, la pareja, el matrimonio y esto contribuirá a dar como resultado una procreación con libertad y responsabilidad.

X. CONCLUSION

1. Los adolescentes son en su mayoría mujeres, entre las edades de 17-19 años con domicilio en el sector II de la comunidad. Con nivel académico de secundaria, y profesan la religión Católica seguida de la Evangélica.
2. Los de mayor edad y nivel educativo tienen mayor conocimiento sobre el tema y demuestran iniciativa de buscar información con más frecuencia.
3. Tienen conocimiento sobre la existencia de una unidad de salud, aunque en su mayoría no la visitan y no han tenido contacto con promotor de salud.
4. Los adolescentes, están orgullosos/as de la vida que llevan. Los varones, no se consideran personas fracasadas sin embargo, entre las mujeres hay un porcentaje significativo que así se consideran.
5. Están de acuerdo en que, papá debe ayudar en los quehaceres del hogar, y las adolescentes deben estudiar y superarse en la vida. En su mayoría (varones, mujeres), nunca pueden hablar con sus padres sobre temas de salud sexual y reproductiva, y los que pueden, refieren sentirse mejor abordar estos temas con la mamá.
6. En su mayoría, no visitan la unidad de salud, justificando, la falta de confianza en el personal que labora ahí y la larga espera para ser atendidos.
7. Refieren tener o haber tenido una pareja sexual habiendo iniciado las relaciones sexuales entre los 14-16 años de edad. La mayor frecuencia del inicio precoz de las relaciones sexuales se registra en aquellos adolescentes que están menos tiempo bajo el cuidado de ambos padres. La mayoría de ellos refieren haber utilizado o utilizan un método de planificación familiar, con prevalencia del Condón.

XI. RECOMENDACIÓN

Las recomendaciones van dirigidos a:

1. El Ministerio de Salud deberá elaborar y ejecutar un plan de educación sexual para los adolescentes, la familia y la comunidad con temas que se centren en la convivencia de la familia retomando los valores, el respeto y la no violencia de género.
2. El Ministerio de Educación, Realizar campañas educativas con la participación de las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, grupos organizado, la sociedad civil, haciendo énfasis en la no violencia de género, a ser dirigida por la sociedad civil (GFCV, JS etc).
3. Para ambas instituciones (MINSA Y MINED), poner a la disposición y alcance de la población adolescente, jóvenes, información confiable y de calidad a fin de que sea más accesible para ellos.
4. La sociedad civil organizada debe realizar actividades educativas en los diferentes sectores del municipio mediante actividades varias educar a la población con la participación activa de la familia y la comunidad, focalizado en temas de género, salud sexual y reproductiva.

XII. BIBLIOGRAFÍA

1. BARREDA M. Gabriel (1996) "*Problemas sociales del adolescente*". Tomo II del Compendio de Puericultorio y Pediatría. Ediciones Interamericana, Mc Graw – Hill. Pág. 291-300.
2. BURROUGHS, Arlana (1994). *Enfermería Materno Infantil de Bleier*. 6ta. Edición. Interamericana. Mc Graw-Hill.
3. Cruz y Romero. (2000). "*Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes, Ocotol primer trimestre, Nicaragua*."
4. Dr. R. Issler Juan. (2001). *Revista de Posgrado de la Cátedra VIª Medicina N°107. Embarazo en la adolescencia*. Página N° 11-23.
Informe del Instituto de la Juventud de España en el año 2008 (IJE-2008).
5. Nicaragua Ministerio de Salud (2002). Dirección General de Servicios de Salud, *Manual de procedimientos para la atención integral a los y las adolescentes*. Managua. Pág. 139 – 144.
6. Nicaragua Ministerio de salud (Octubre 2004). *Manual de Procedimiento para la Atención Integral a los y las Adolescentes*. Managua, pagina 101.
7. Nicaragua Ministerio de Salud. *Manual de salud Sexual Reproductiva*, 2da. Ed. Pág. 181-184.
8. Naciones Unidas (1995). *Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo*, el Cairo 1994. Guebra: ONU, 1995.
9. Nicaragua Ministerio de Salud (2008). *Normas y protocolo de Atención Prenatal, parto, puerperio y R. Nacidos de bajo riesgo*, 1ra edición, Managua. página 07.
10. Olds, London, Ladewig (Agosto 2001) "*Enfermería Materno Infantil*". cuarta edición. México.

11. Organización Mundial para la Salud, O.M.S (2,000). *Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción*. Actas de reunión de consultas convocadas por: Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), Antigua Guatemala, Guatemala 19 al 22 Mayo 2000.
12. Organización Mundial para la Salud OMS (1975). Serie de informes técnicos n° 572. *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: formación de profesionales de la salud*. Informes de reuniones de la OMS. Ginebra 1975.
13. Proyecto CERCA (Community Embedded Reproductive Health Care for Adolescents) (2014). *Cuidados de la salud reproductiva para adolescentes enmarcados en la comunidad*. Encuesta proyecto CERCA, Managua Nicaragua, 2010-2014.
14. Universidad de Valencia (2009). Facultad de Psicología. *Trabajo de investigación "Salud sexual y construcción de identidades de género y violencia simbólica en el adolescente"*. Álvaro Beltrán Navarro. Valencia 2009.
15. Republica de Nicaragua, INIDE. ENDESA (2006). Fecundidad y sus determinantes próximos. Informe Final, Managua Nicaragua.

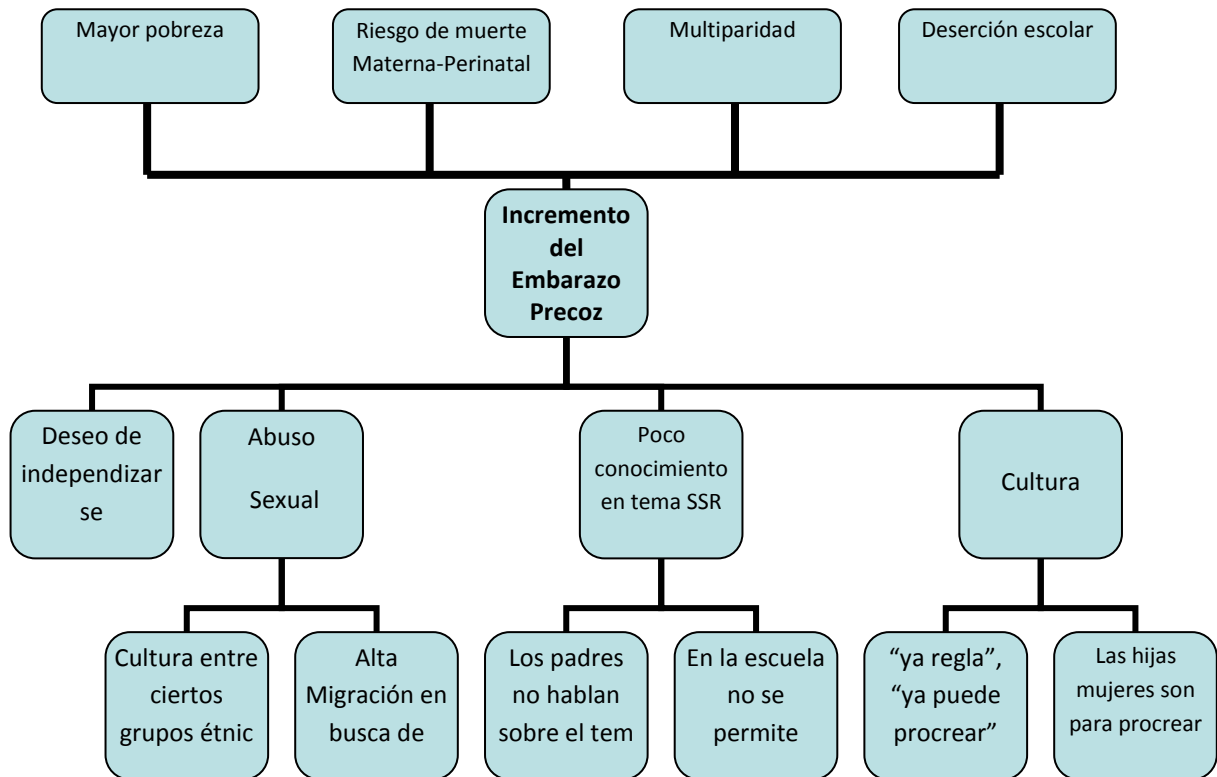
Webgrafía:

1. http://www.laprensa.com.ni/archivo2006/noviembre_01/noticias_regionales.
2. <http://whglibdoc.who.int/trs/WHOTRs572spa.pdf>.
3. <http://www.pacho.org/spanish/hcp/hca/saludsexual>.
4. <http://www.un.org/spanish/conference/accion2.htm>.
5. www.planificanet.gob.mx/index.php/metodos.../metodos.../inyecciones.p...
6. https://www.unan.edu.ni/dir_invest/web_judc/cur.../MET_AN~1.

ANEXOS

Anexo: 1

Modelo explicativo



Anexo: 2

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1. Características socio-demográfica

Variables	Indicadores	Definición Operacional	Valor	Escala de medición
Edad	% por grupos etarios	Edad cumplido en años	10-13 años 14-16 años 17-19 años	Continua
Año en que nació	% por año de nacimiento	Periodo en año del nacimiento	1995 - 2000 1996 - 2001 1997 - 2002 1998 - 2003 1999 - 2004	Discreta
Sexo	% por sexo	Condición biológica con que se nace	Masculino Femenino	Nominal
Procedencia	% pro procedencia	Según distribución por sector	Sector I Sector II Sector III Sector IV Sector V	Nominal
Trabaja	% según trabaja	Acción de realizar actividad laboral para la obtención de divisas	Si No	Nominal
Grado alcanzado	% por grado alcanzado	Escolaridad aprobado Hasta el momento de la entrevista	Ninguno Primaria Secundaria Universidad	Ordinal
Religión	% por religión	Creencias religiosas de una persona o de un grupo de personas	Católica Evangélica Otros Ninguno No responde	Nominal
Tiempo de vivir con su mamá o papá	% por tiempo de vivir con los padres	Periodo de tiempo de convivencia con mamá	Menos 1 año 1-2 años 3 y más años Toda la vida No viví con mamá	Ordinal
Número de hijos que tiene tu mamá.	% por número de hijos	Cifras	Un (1) hijo 2-3 hijos 4-6 hijos 7 y más No responde	Discretas
Edad del primer	% por edad del	Tiempo en años cumplido	Menos de 15 años 15- 18 años	Ordinal

embarazo de tu mamá.	primer bebé		19 años No sé	
Hermano/a con hijo antes de los 19 años.	% por según tiene hermanos con hijos	Pariente primer consanguinidad con hijo antes de los 19 años	Si No No sé	Nominal
2. Conocimiento que poseen los adolescentes				
Información suficientes sobre salud sexual y reproductiva	% según tienen suficiente información	Discernimiento respecto a la suficiencia de información	Si No No sé	Nominal
Conoces una unidad de salud para consultar sobre tu sexualidad	% según conoce la existencia de una unidad de salud	Discernimiento respecto a la existencia de una unidad de salud	Si No No responde	Nominal
Conoce algún proveedor de salud.	% según conoce algún proveedor de la salud	Discernimiento del personal de salud	Enfermera/o Medico Farmacéutico/a Partera No cono	Nominal
3. Actitud de los adolescentes.				
Importancia de la religión	% según calificación	Apreciación del ser respecto a alguien, algo	M. Importante Importante No importante No sé	Ordinal
Piensas que tienes una vida feliz.	% según confirmación	Discernimiento o respecto a su vida y la felicidad	Bastante de acuerdo Bastante en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desac. Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal
Piensas que puedes estar orgulloso/a de vos misma	% según confirmación	Discernimiento o respecto a sí mismo	Bastante de acuerdo Bastante en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desac. Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal
Piensas que eres una buena persona	% según confirmación	Discernimiento o respecto a sí mismo	Bastante de acuerdo Bastante en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desac. Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal

Piensas que tienes buenas cualidades	% según confirmación	Discernimiento respecto a sí mismo y sus cualidades	Bastante de acuerdo Bastante en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desac. Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal
Piensas que eres una persona fracasada	% según confirmación	Discernimiento respecto a sí mismo	Bastante de acuerdo Bastante en desacuerdo Ni de acuerdo ni en desac. Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal
Decir grosería es peor para una muchacha que para un muchacho	% según confirmación	Opinión respecto a ciertos comportamientos en la fam.	De acuerdo En desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal
En la familia los muchachos deben ser más motivados que las muchachas	% según confirmación	Opinión respecto a ciertos comportamientos en la fam.	De acuerdo En desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal
El papá debe tener más autoridad que la madre en la toma de decisiones	% según confirmación	Opinión respecto a ciertos comportamientos entre la familia	De acuerdo En desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal
El papa debe compartir el trabajo de hogar	% según confirmación	Opinión respecto a ciertos comportamientos entre fami	De acuerdo En desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal
Las muchachas deberían preocuparse más por convertirse en buenas madres y no estudiar	% según confirmación	Opinión respecto a ciertos comportamientos entre la familia	De acuerdo En desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal
Las muchachas deberían tener las mismas libertades que	% según confirmación	Opinión respecto a ciertos comportamientos entre la	De acuerdo En desacuerdo Totalmente de acuerdo Totalmente en desacuerdo	Dicotómica Nominal

los muchachos		familia		
Como te sentís cuando se habla sobre el tema de sexualidad.	% según opina	Sensación experimentada o cuando se habla sobre un tema específico	No tengo problema hablar Prefiero no hablarlo Me gusta hablarlo	Nominal
Podes hablar con tus padres sobre sexualidad	% según posibilidad	Accesibilidad de entablar plática con tu pareja	A veces Si No No responde	Nominal
Podes hablar con tus amigos-amigos-amigas sobre tu sexualidad	% según posibilidad	Accesibilidad de entablar plática con amigos	A veces Si No	Nominal
Con quien te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad	% por individuo	Persona, con quien se siente en confianza de comunicarse	Mamá Papá Religioso Profesor/a P/salud Pareja Amigo/a	Nominal
4. Practica de los adolescentes.				
Tienes pareja en estos momentos.	% según tiene	Convivencia con par sexual	Si No	Nominal
Tiempo de tener pareja.	% por periodo de tiempo	Periodo transcurrido de convivencia con su pareja	Menos 1 año 1-3 años 4 y más años No responde	Ordinal
Ya tuviste relaciones sexuales	% según haya tenido	Acción de haber consumado un acto	Si No No responde	Nominal
Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual	% por grupo de edad	Edad en años específico de haber consumado el acto	10-13 años 14-16 años 17-19 años No responde	Ordinal
Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales	% por número de personas	Número de pareja sexual	Una (1) persona 2-3 personas 4 y más personas	Ordinal

Has tenido relaciones sexuales sin estar enamorada/o	% según la hay hecho	Ejecutado el acto sexual sin sentimiento amoroso	Si No	Nominal
Sentiste presión para tener relaciones sexuales	% según lo haya percibido	Cumplimiento de una acción bajo presión u amenaza	Si No No sé	Nominal
Ultima vez que tuviste relaciones sexuales	% por periodo de tiempo en semanas	Tiempo, periodo específico de la ultimo relación sexual	Esta semana Hace 2 semanas La semana pasada Hace un mes Más de un mes No sé	Nominal
Motivo que estimuló el deseo de tener relaciones sexuales	% según motivación	Moción, razón que impulsó el deseo de tener relación sexual	Sucedió en el momento Yo tomé la iniciativa Mi pareja tomo la iniciativa Curiosidad Ambos tomamos la iniciat. No sé	Nominal
Como te sentiste las última vez que tuviste relaciones sexuales	% según sentimiento percibido	Sentir experimentad o luego del acto sexual	Experiencia especial Mala experiencia Experiencia no especial Normal No sé	Nominal
Vos o tu pareja están o han usado uno de los siguientes métodos	% por método utilizado	Uso de algún método de P/F al momento de la entrevista	Si Píldora, Condones, T de Cu, Implante, Inyecciones, Pastilla/Mañana siguiente, No sé,	Nominal
En este momento andas un condón	% según lo anda	Posesión Incitus de un condón al momento de la entrevista	Si No	Nominal
En las últimas 3 veces que tuviste relaciones sexuales cuantas veces	% por veces utilizados	Número de veces de haber utilizado condón	Ninguna vez Una vez 2 veces 3 veces No sé	Ordinal

vos o tu pareja han usado el condón				
Estas embarazada ahora o has estado embarazada	% según lo está o haya estado	Estado de embarazo en algún momento de la adolescencia	Si, ahora No Si, antes No sé	Nominal
Cuantos años tenías cuando te embarazaste	% por edad en años cumplido	Edad específica al momento de estar embarazad	Menos de 15 años 15-18 años Más de 18 años No Responde	Ordina
Tú o tu pareja ha practicado algún aborto	% según hayan participado	El acto de haber hecho algo	Si No	Nominal
Consume licor	% por periodo de consumo	Acto de realizar una actividad, consumo de alcohol	Cada 15 días En ocasiones Más de 3 veces/semana Semanalmente Una vez al mes No tomo alcohol No responde	Ordinal
Has solicitado información sobre SSR	% por número de veces	Acción de pedir o buscar algo	Sí_____ No	Nominal
Cuantas veces has solicitado información sobre salud sexual y reproductiva	% por número de veces solicitado	Número de veces en la búsqueda de información	Una vez 2 veces 3 y más veces Ninguna vez No sé No responde	Ordinal
Donde buscas información sobre el tema	% según lugar de búsqueda de información	Lugar o fuente para la búsqueda de información	Folletos Internet Libros otros En ninguna parte	Nominal
Has participado en alguna actividad del MINSA	% según haya participado	Acto de Participar en actividad específica	Si No No responde	Nominal
Cuantas veces has	% por veces	Número de veces de	Ninguna vez 1 vez	Ordinal

participado en charlas, talleres, reuniones, cines foro, ferias obras de teatro, actividades deportivas etc.	en que haya participado	haber participado	2-5 veces No responde	
Te han ayudado las actividades como charlas, talleres, reuniones, cine foro, etc.	% según le hayan ayudado	Sentimiento de satisfacción por algo positivo a causa de.	No He Participado No me ha ayudado Me ha ayudado poco Me ha ayudado Me ha ayudado mucho No responde	Ordinal
Has visitad una unidad de salud para consultar sobre tu sexualidad	% según haya visitado.	Acción de haber asistido en busca de algo	Si No	Nominal
Razón por la cual no asiste a la unidad de salud	% según razones de la no asistencia	Situaciones que los Motivó a no acudir	No me gusta esperar No es necesario No tengo confianza El horario no es apropiado Queda muy lejos Falta privacidad No son amistosos	Dicotómica Nominal
Has tenido contacto con proveedor de la salud	% según ha tenido contacto	Acción de haber contactado	Si No No responde	Nominal
Te han ayudado el contacto con promotores, u otras personas del MINSA	% según le han ayudado	Sentimiento de satisfacción por apoyo de alguien a causa de.	No he participado No me ha ayudado Me ha ayudado poco Me ha ayudado Me ha ayudado mucho No responde	Nominal

Anexo: 3: Cuestionario.

GUIA DE ENCUESTA

La siguiente guía se elaboró con el fin de recolectar información respecto a conocimiento, actitud y prácticas de los adolescentes con relación a la temática, Salud Sexual y Reproductiva. Casco urbano del municipio de Kukra Hill, meses de Febrero-Marzo del 2014.

N° _____

I. Datos generales:

1. Sector donde vive: I-() II-() IV-() V-()
2. Edad: 10-13 años () 14-16 años () 17-19 años ()
3. Sexo: Hombre () Mujer ()
4. Año en que Nació: 1995 (), 1996 (), 1997(), 1998 (), 1999 (), 2000 ()
2001 (), 2002 (), 2003 (), 2004 ()
5. Trabaja: Si () No ()
6. Estudia: Si () No ()
7. Grado: Ninguno () Primaria () Secundaria () Técnico () Universidad ()
8. Religión: Católica () Evangélica () Ninguno () Otro () No responde ()
9. Cuán importante es la religión en tu vida: Importante () Muy Importante () Nada Importante ()
No importante () No sé () No tan importante ()
10. Tiempo de vivir con su mamá: menos 1 año () 1-2 años () 3y más años () No viví con mi mamá ()
11. Tiempo de vivir con tu papá: menos 1 año () 1-2 años () 3y más años () No viví con mi papá ()
12. Cuantos hijos tiene tu mamá: Uno () 2-3 () 4-6 () 7-10 () Más de 10 ()
13. A qué edad tubo tu mamá su primer hijo: menos 15 años () 15-18 años ()
19 años () No sé ()
14. Tienes algún hermano-hermana que tubo hijo antes de los 19 años: Si () No () No sé ()
15. Tienes pareja en estos momentos: Si () No ().
16. Hace cuánto tiempo: Menos 1 año () 1-3 años () 4-6 años () No responde ()
17. En general, piensas que tienes una vida feliz: Bastante de acuerdo () Bastante en desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo () Totalmente en acuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ().
18. Piensas que puedes estar orgulloso/a de vos misma: Bastante de acuerdo () Bastante en desacuerdo ()
Ni de acuerdo ni en desacuerdo () Totalmente en acuerdo () Totalmente en desacuerdo ().
19. Piensas que eres una buena persona: Bastante de acuerdo () Bastante en desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo () Totalmente en acuerdo ()
Totalmente en desacuerdo ().

20. Piensas que tienes buenas cualidades: Bastante de acuerdo () Bastante en desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo () Totalmente en acuerdo () Totalmente en desacuerdo ().
21. Piensas que eres una persona fracasada: Bastante de acuerdo () Bastante en desacuerdo () Ni de acuerdo ni en desacuerdo () Totalmente en acuerdo () Totalmente en desacuerdo ().
22. Decir grosería es peor para una muchacha que para un muchacho: De acuerdo () En desacuerdo () Totalmente de acuerdo () Totalmente en desacuerdo ().
23. En la familia los muchachos deben ser más motivados que las muchachas para ir a la escuela: De acuerdo () En desacuerdo () Totalmente de acuerdo () Totalmente en desacuerdo ().
24. En general, el papá debe tener más autoridad que la madre en la toma de decisiones: De acuerdo () En desacuerdo () Totalmente de acuerdo () Totalmente en desacuerdo ().
25. El papa debe compartir el trabajo de hogar: De acuerdo () En desacuerdo () Totalmente de acuerdo () Totalmente en desacuerdo ().
26. Las muchachas deberían preocuparse más por convertirse en buenas personas y madres que en estudiar o en seguir una carrera profesional: De acuerdo () En desacuerdo () Totalmente de acuerdo () Totalmente en desacuerdo ().
27. Las muchachas deberían tener las mismas libertades que los muchachos: De acuerdo () En desacuerdo () Totalmente de acuerdo () Totalmente en desacuerdo ().

II. Conocimiento:

1. Consideras que manejas información suficiente: No () No sé () Si ()
2. Durante los últimos años, cuantas veces has buscado información: 1 vez () 2 veces () 3 y más () Ninguna vez () No sé () No responde ().
3. ¿Dónde buscas información sobre el tema Salud Sexual y Reproductiva? Folletos () Internet () Libros () En ninguna Parte ()

III. Práctica:

1. En general, como te sentís cuando se habla sobre el tema de sexualidad: no tengo problema para hablarlo () prefiero no hablarlo () solamente me gusta hablarlo ()
 2. Actualmente puedes hablar con tus padres sobre sexualidad: A veces () No () Si () No Responde ()
 3. Actualmente, sentís que puedes hablar con tu pareja –novio sobre tu sexualidad: A veces () No () Si () No Responde ()
 4. Actualmente sentís que puedes hablar con tus amigos-amigas sobre tu sexualidad: A veces () No () Si () Con quien
-

5. Con quien te gustaría comunicarte más sobre tu sexualidad.
Mamá () Papá () Religioso () Profesor () P/salud () Pareja () Amigo ()
6. Conoces una clínica o centro de salud donde puedes consultar sobre tu sexualidad:
No () Si () No Responde ()
7. El último año has visitado alguna clínica o centro para consultar sobre tu sexualidad.
No () Si ()
8. Porque no asiste a la unidad de salud: No me gusta esperar () No es Necesario () No Tengo confianza () El horario no es apropiado () Queda muy lejos () Falta privacidad () El centro no es amigable ()
9. Conoce algún proveedor de salud. Enfermera () Medico () Farmacéutica () Partera () No conoce ()
10. Has visitado a un proveedor de salud. Si () No () No Responde ()
11. Ya tuviste relaciones sexuales: Si () No () No responde ()
12. Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales: 10-13 años() 14-16 años() 17-18 años() No responde ()
13. Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales: 1 () 2-3 () 4 y más ()
14. Has tenido relaciones sexuales con una persona sin estar enamorada.
Si () No ()
15. Sentiste presión para tener relaciones sexuales, ya que muchos de tu edad ya lo tienen:
Si () No() No sé ()
16. Cuando fue la ultimo vez que tuviste relaciones sexuales: Esta semana () Hace dos semanas () La semana pasada () Hace un mes () Más de un mes () No sé ()
17. La última vez que tuviste relaciones sexuales por que fue: Sucedió en el momento () Yo tome la iniciativa () Mi pareja tomo la iniciativa () Curiosidad () Ambos tomamos la Iniciativa () No Se ()
18. Como te sentiste las última vez que tuviste relaciones sexuales: Fue una experiencia Especial () Fue una mala experiencia () No fue una experiencia especial () No sé () Normal ()
19. Alguna vez vos o tu pareja han usado uno de los siguientes métodos: No () Si () Píldora () Condones () T de Cu () Implante () Inyecciones () No sé () Pastilla/Mañana siguiente ()
20. En las últimas 3 veces que tuviste relaciones sexuales cuantas veces vos o tu pareja han usado el condón. Ninguna Vez () 1 vez () 2 Veces () 3 Veces () No sé ()
21. En este momento andas un condón: Si () No ()
22. Actualmente vos o tu pareja están usando uno de los siguientes métodos: Si () Píldora () Condones () T de Cu () Implante () Inyecciones () Pastilla de la Mañana siguiente () No sé () No tengo pareja en este momento ()
23. Estas embarazada ahora o has estado embarazada. No () Si, Ahora () Si Antes () No Sé ()
24. Cuantos años tenías cuando estabas embarazada: menos de 15 años () 15-18 años () más de 18 años () No Responde ()

25. Tu o tu pareja ha practicado algún aborto : Si () No () No sé ()
26. Consume licor: Cada 15 días () En ocasiones () más que 3 veces por semana ()
semanalmente () Una vez al mes () No tomo alcohol () No responde ()
27. Has participado en alguna actividad del MINSa: Si () No () No responde ()
28. Cuantas veces has participado en charlas, talleres, reuniones, cines foro, ferias obras de teatro, actividades deportivas etc. Ninguna vez () 1 vez () 2-5 veces () No responde ()
29. Cuantas veces has tenido contacto personal con personas del MINSa. Ninguna vez ()
1 vez () 2-5 veces () No responde ()
30. Te han ayudado las actividades como charlas, talleres, reuniones, cine foro, obras de teatro, actividades deportivas: No He Participado () No me ha ayudado () Me ha ayudado poco () Me ha ayudado () Me ha ayudado mucho () No responde ()
31. Te han ayudado el contacto con promotores, u otras personas del MINSa: No he participado () No me ha ayudado () Me ha ayudado poco () Me ha ayudado () Me ha ayudado mucho () No responde ()

MUCHAS GRACIAS

Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días/tardes joven, mi nombre es _____.

Soy enfermera, estudiante de la maestría salud pública. Estoy trabajando en mi tesis monográfica que consiste en identificar los conocimientos actitudes y practica de los jóvenes de la comunidad de Kukra Hill sobre la temática de Salud Sexual y reproductiva, estudio en el que tal vez podrías participar. Este cuestionario está estructurado para recolectar información relacionada al conocimiento que tiene usted sobre el tema de salud sexual y reproductiva, su opinión y punto de vista ante esta temática así como su comportamiento ante algunas situaciones dadas respecto al tema.

La entrevista tomará aproximadamente 10 minutos llenarla. Toda la información que proporciones será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas no serán reveladas. No está obligado/a a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee. El resguardo de las encuestas estará bajo la custodia de la responsable del estudio.

Le pediría entonces que contestara a las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe, lo que siente o piensa. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

¿Acepta participar en esta encuesta? **SI**___**NO**_____ *Si contesta SI, continúe con la siguiente pregunta. Si contesta NO, termine la entrevista.*

¿Tiene alguna pregunta antes de comenzar? *(Conteste a las preguntas).*

¿Podemos iniciar ahora?

Anexo: 5: Tablas.

Tabla N° 1

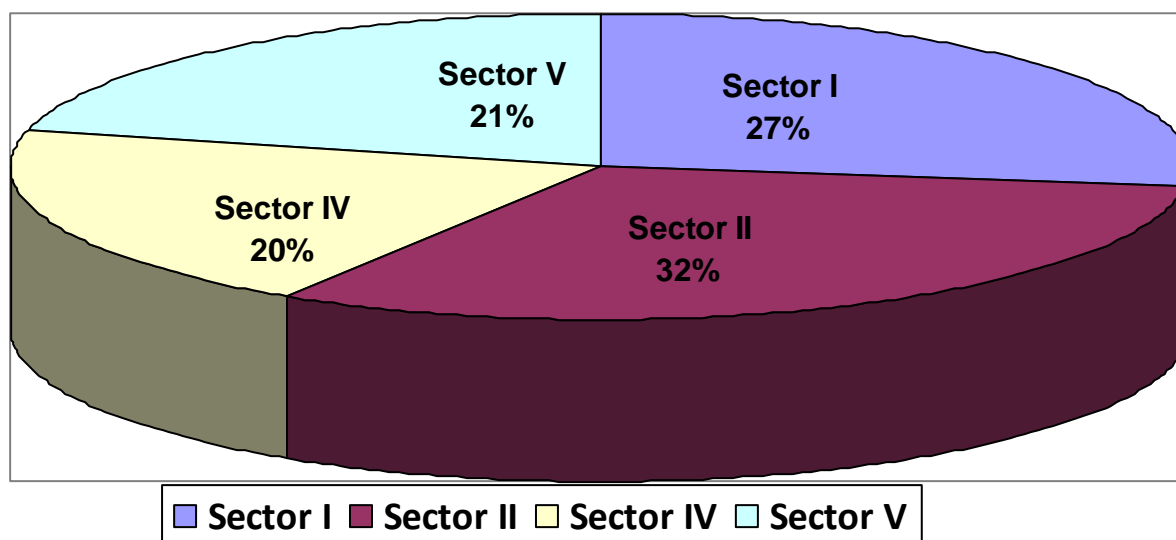
Porcentaje de Adolescentes según procedencia

**Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014**

Sector de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Sector I	25	27
Sector II	30	32
Sector IV	19	20
Sector V	20	21
Total	94	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 1. Procedencia. Conocimientos, actitudes y práctica de los adolescentes sobre SSR. Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 1

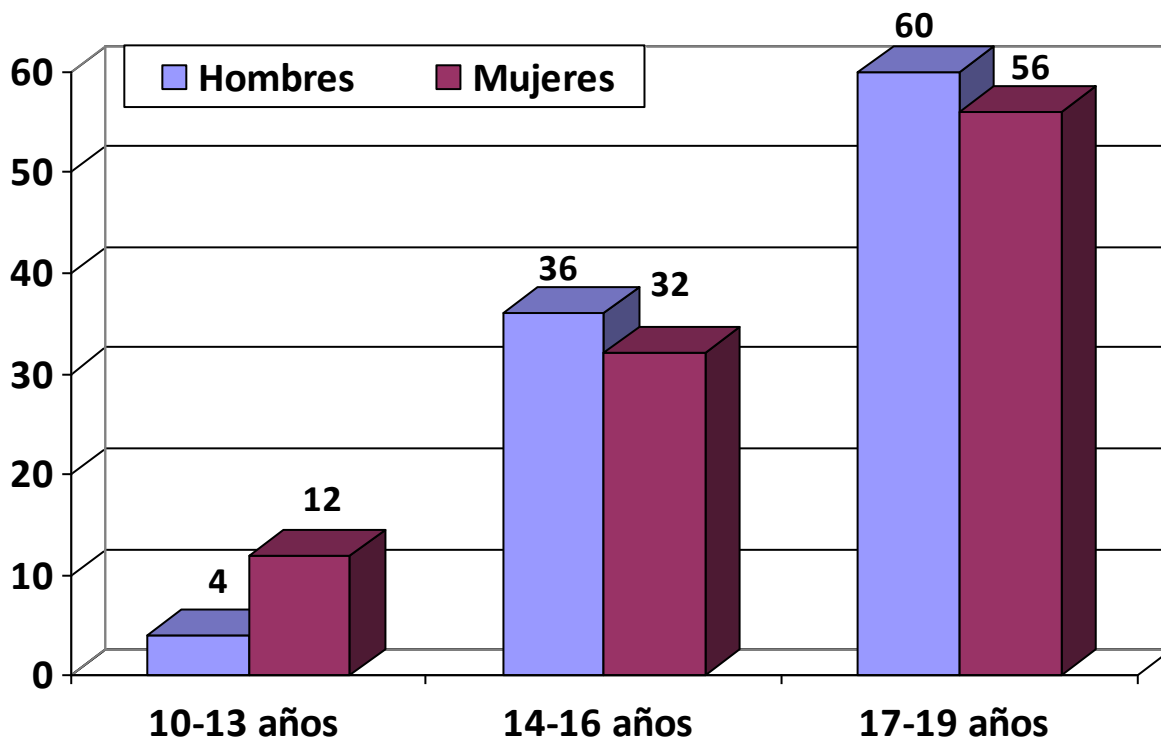
Tabla N° 2
Características sociodemográfica

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Sexo	Grupo etario						Total	
	10-13 años		14-16 años		17-19 años		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Hombre	1	4	9	36	15	60	25	100
Mujer	8	12	22	32	39	56	69	100
Total	9	10	31	33	54	57	94	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 2. Edad segun sexo. Conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes sobre SSR. Municipio de Kukra Hill, Febrero-Marzo 2014.



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3

Grado alcanzada en los estudios

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR

Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Grado alcanzada	Frecuencia	%
Primaria	16	17
Secundaria	41	44
Técnico	1	1
Universidad	36	38
Total	94	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla N° 4

Religión que profesa

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR

Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Religión a la que pertenece	Frecuencias	%
Católica	29	31
Evangélica	22	24
Otros	18	19
Ninguno	18	19
Moravo	4	4
Adventistas	3	3
Total	94	100

Fuente: Cuestionario.

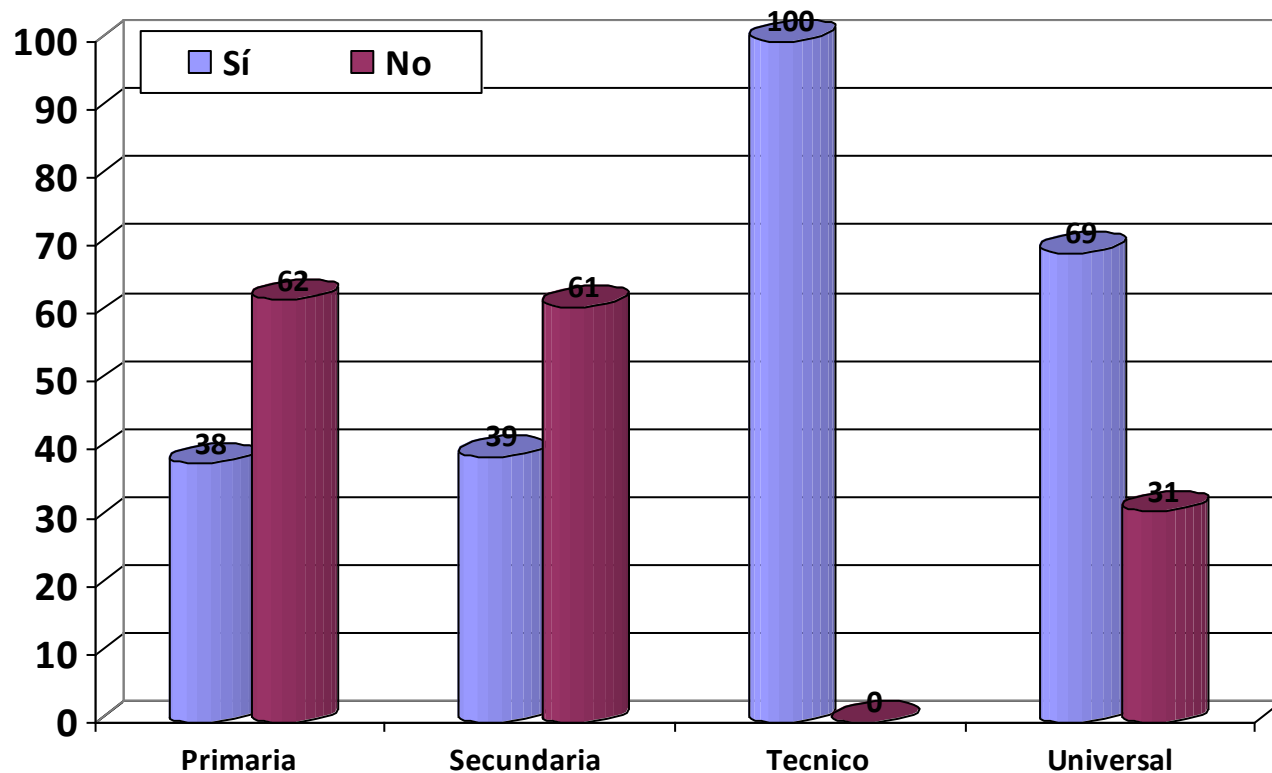
Tabla N° 5
Escolaridad según Tienen Suficiente información sobre SSR

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Escolaridad	Manejo de información				Total	
	Si		No			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Primaria	6	38	10	62	16	100
Secundaria	16	39	25	61	41	100
Técnico	1	100	0	0	1	100
Universidad	25	69	11	31	36	100
Total	48	51	46	49	94	100

Fuente: Encuestas.

Grafica N° 5. Escolaridad según tienen suficiente información. Conocimientos, Actitudes y Prácticad de los Adolescentes sobre SSR. Municipio de Kukra Hill, Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 5

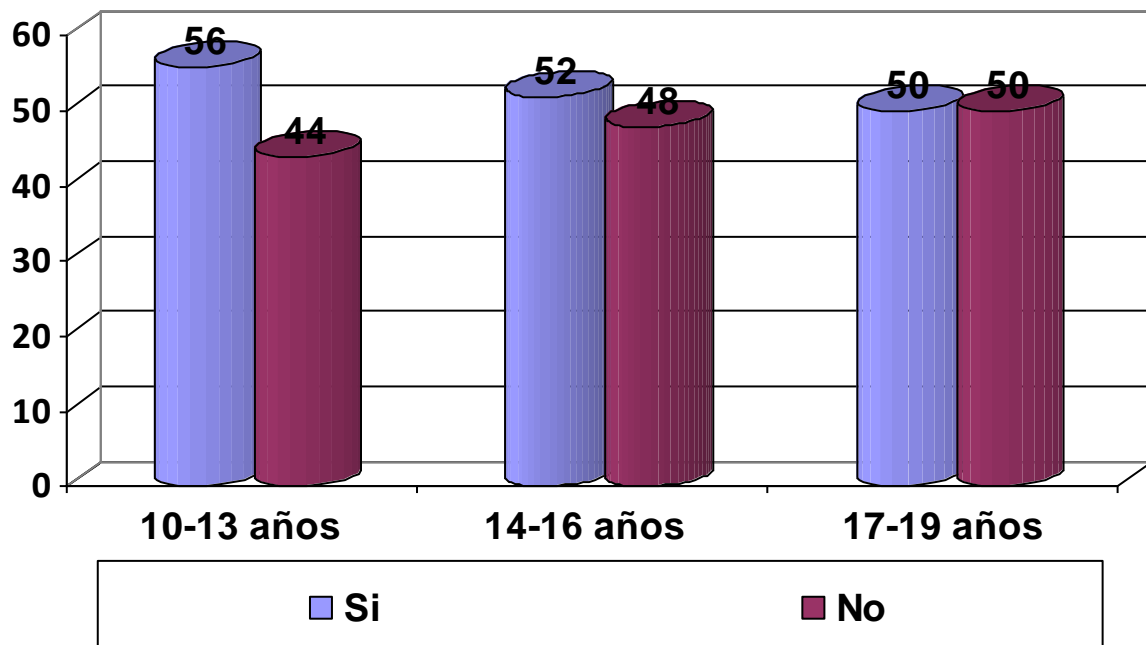
Tabla N° 6
Edad según tienen Suficiente información sobre SSR

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Edad	Manejo de información				Total	
	Si		No			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
10-13 años	5	56	4	44	9	100
14-16 años	16	52	15	48	31	100
17-19 años	27	50	27	50	54	100
Total	48	51	46	49	94	100

Fuente: Encuestas.

Grafico N° 6. Edad según maneja suficiente información.
Conocimientos, Actitudes y prácticas de los adolescentes sobre
SSR. Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 6

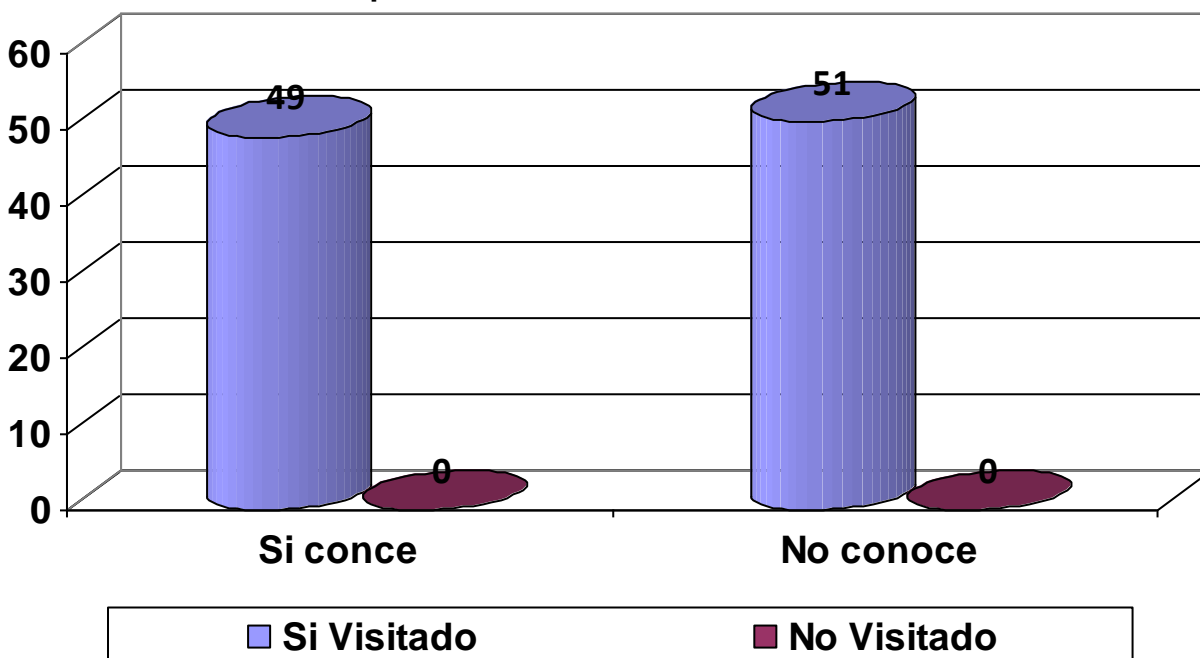
Tabla N° 7
Conoce una unidad de Salud según lo ha visitado

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Conoce una unidad de salud	Lo ha visitado				Total	
	Si visitado		No visitado			
Si conoce	46	49	48	51	94	100
No conoce	0	0	0	0	0	0
Total	46	49	48	51	94	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 7. Conoce una unidad de salud segun la ha visitado.
Conocimiento Actitudes y Poráctica de los adolescentes sobre SSR.
Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 7

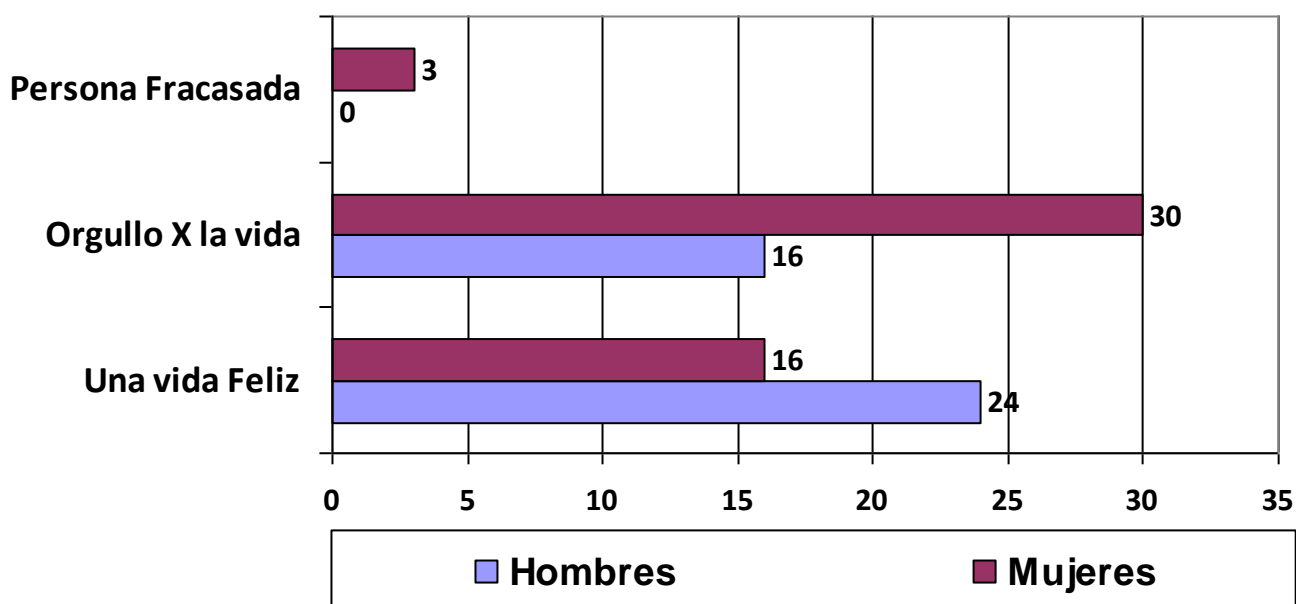
Tabla N° 8
Totalmente de acuerdo con las afirmaciones según sexo

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Afirmaciones	Sexo del adolescentes			
	Hombre (n=25)		Mujer (n= 69)	
	Frec.	%	Frec.	%
Piensas que tienes una Vida Feliz	6	24	11	16
Estas orgullosa/o de tu vida	4	16	21	30
Crees ser una persona fracasada	0	0	2	3

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 8. Totalmente de acuerdo con afirmaciones.
Conocimientos, Actitudes y Práctica de los adolescentes sobre SSR. Municipio de Kukra Hill, Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 8

Tabla N° 9
Opinión varias del adolescente sobre situaciones personales

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR

Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Afirmaciones	Escala evaluativa										Total	
	Bastante de acuerdo		Bastante en desacuerdo		Ni de acuerdo Ni desacuerdo		Totalmente de acuerdo		Totalmente en desacuerdo			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Piensas que tienes una vida feliz	47	50	6	6	10	11	17	18	14	15	94	100
Estas orgulloso/a de tu vida en estos momentos	52	55	4	4	13	14	21	23	4	4	94	100
Crees ser una persona fracasada	6	6	33	35	11	12	2	2	42	45	94	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla N° 10
Opinión varias respecto, trato y comportamiento, según las MUJERES
Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Comportamiento	Opinión de las Mujeres (n=69)							
	De acuerdo		En desacuerdo		Total acuerdo		Total desacuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Decir grosería es peor para las muchachas que para los varones	31	45	17	25	11	16	10	14
En la familia los muchachos deben ser más motivados al estudio que las muchachas	19	28	16	23	6	9	28	41
El papá debe tener más autoridad en casa que la mamá	10	14	25	36	4	6	30	43
El papá debe ayudar en las tareas de la casa	49	71	0	0	18	26	2	3
Las muchachas deben preocuparse por ser buenas personas y no estudiar	24	35	12	17	7	10	26	38
Las muchachas deben tener las mismas libertades que los varones.	27	39	23	33	13	19	7	10

Fuente: Cuestionario.

Tabla N° 11
Opinión varias respecto, trato y comportamiento, según los VARONES
Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Comportamiento	Opiniones de los Varones (n=25)							
	De acuerdo		En desacuerdo		Total acuerdo		Total desacuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Decir grosería es peor para las muchachas que para los varones	13	52	3	12	2	8	7	28
En la familia los muchachos deben ser más motivados al estudio que las muchachas	3	12	6	24	3	12	13	52
El papá debe tener más autoridad en casa que la mamá	5	20	7	28	2	8	11	44
El papá debe ayudar en las tareas de la casa	17	68	2	8	6	24	0	0
Las muchachas deben preocuparse por ser buenas personas y no estudiar	7	28	10	40	0	0	8	32
Las muchachas deben tener las mismas libertades que los varones.	10	40	8	32	3	12	4	16

Fuente: Cuestionario.

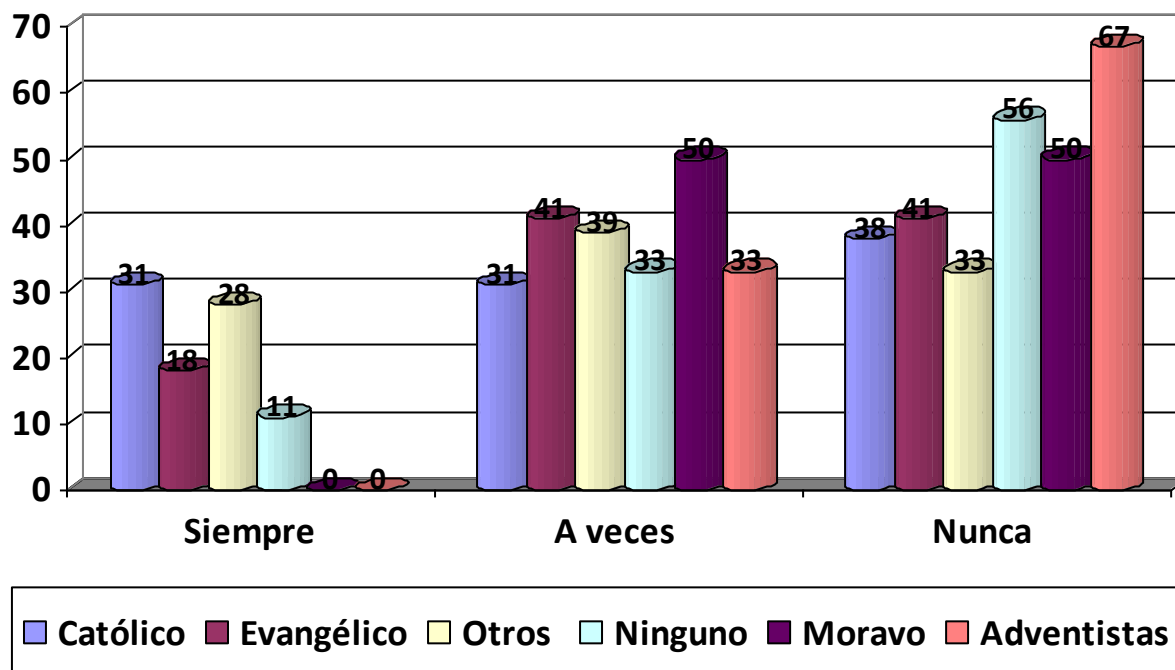
Tabla N° 12
Puedes hablar con tus padres respecto a SSR según Religión

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Religión	Puedes hablar con tus padres sobre SSR						Total	
	Siempre		A veces		Nunca		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Católico	9	31	9	31	11	38	29	100
Evangélico	4	18	9	41	9	41	22	100
Otros	5	28	7	39	6	33	18	100
Ninguno	2	11	6	33	10	56	18	100
Moravo	0	0	2	50	2	50	4	100
Adventistas	0	0	1	33	2	67	3	100
Total	20	23	34	36	40	42	94	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 12. Puede hablar con sus padres según religión. Conocimientos, actitudes y practicas de los adolescentes sobre SSR. Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 12

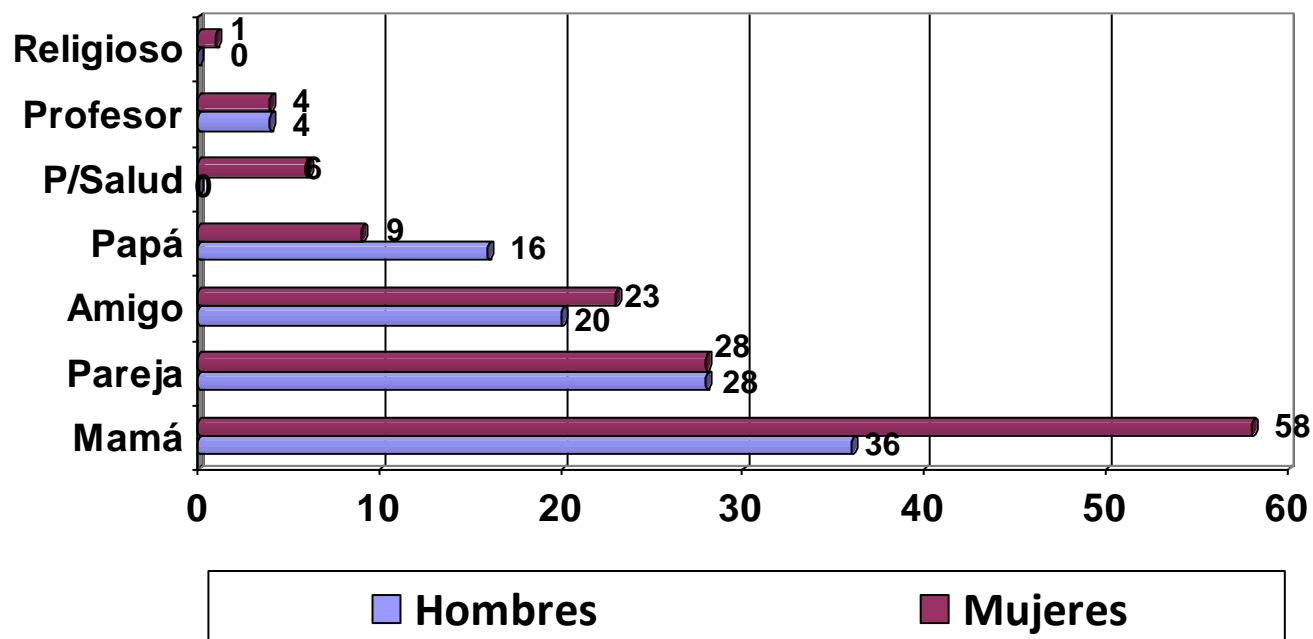
Tabla N° 13
Con quien le gustaría hablar sobre el tema SSR según Sexo

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Con quien prefieres hablar sobre el tema SSR	Sexo de los adolescentes			
	Hombre (25)		Mujer (69)	
	Frec.	%	Frec.	%
Mamá	9	36	40	58
Mi pareja	7	28	19	28
Amigo	5	20	16	23
Papá	4	16	6	9
Personal de salud	0	0	2	6
Profesor	1	4	3	4
Religioso	0	0	1	1

Fuente: Cuestionario

Grafico N° 13. Con quien prefiere hablar sobre el tema. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los adolescentes sobre SSR. Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 13

Tabla N° 14
Ha tenido relaciones sexuales

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Relaciones sexuales	Frecuencias	%
Si	58	62
No	36	38
Total	94	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla N° 15
Edad de inicio de las relaciones sexuales (n=58)

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Edad de inicio de las relaciones sexuales	Frecuencia	%
10-13 años	13	23
14-16 años	24	41
17-19 años	17	29
No responde	4	7
Total	58	100

Fuente: Cuestionario.

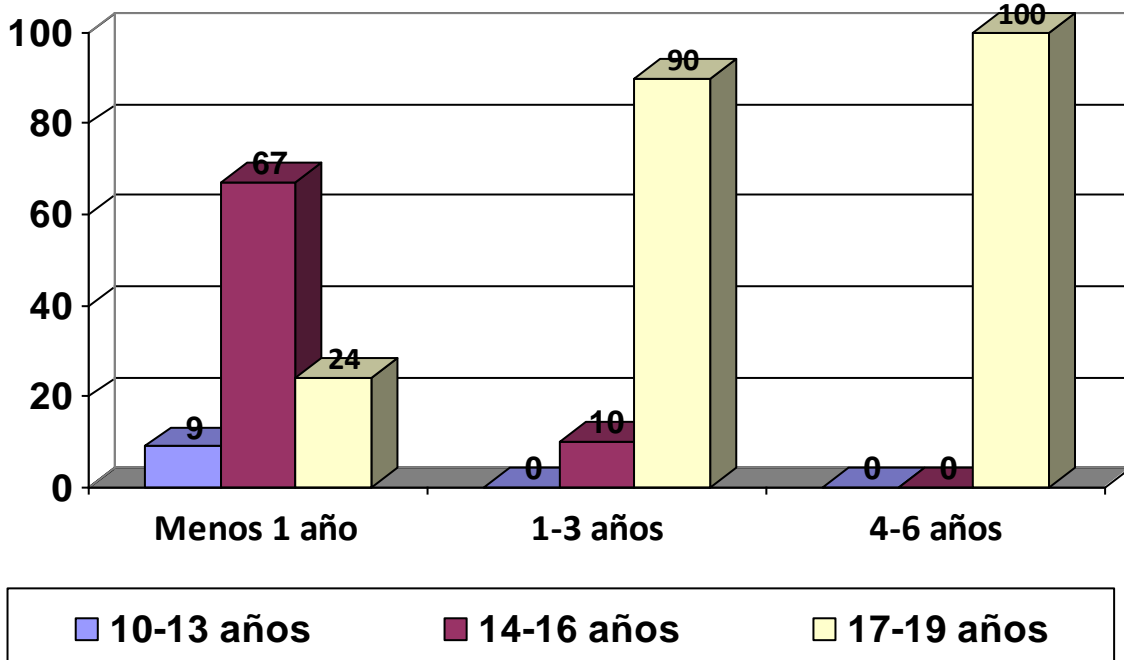
Tabla N° 16
Tiempo de tener pareja según edad

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Tiempo de tener pareja	Edad de los adolescentes						Total	
	10-13 años		14-16 años		17-19 años		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Menos 1 año	3	9	22	67	8	24	33	100
1-3 años	0	0	2	10	19	90	21	100
4-6 años	0	0	0	0	4	100	4	100
Total	3	5	24	41	31	54	58	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 16. Tiempo de tener parejas segun edad. Conocimientos, Actitudes y Práctica de los adolescentes sobre SSR. Municipio Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 16

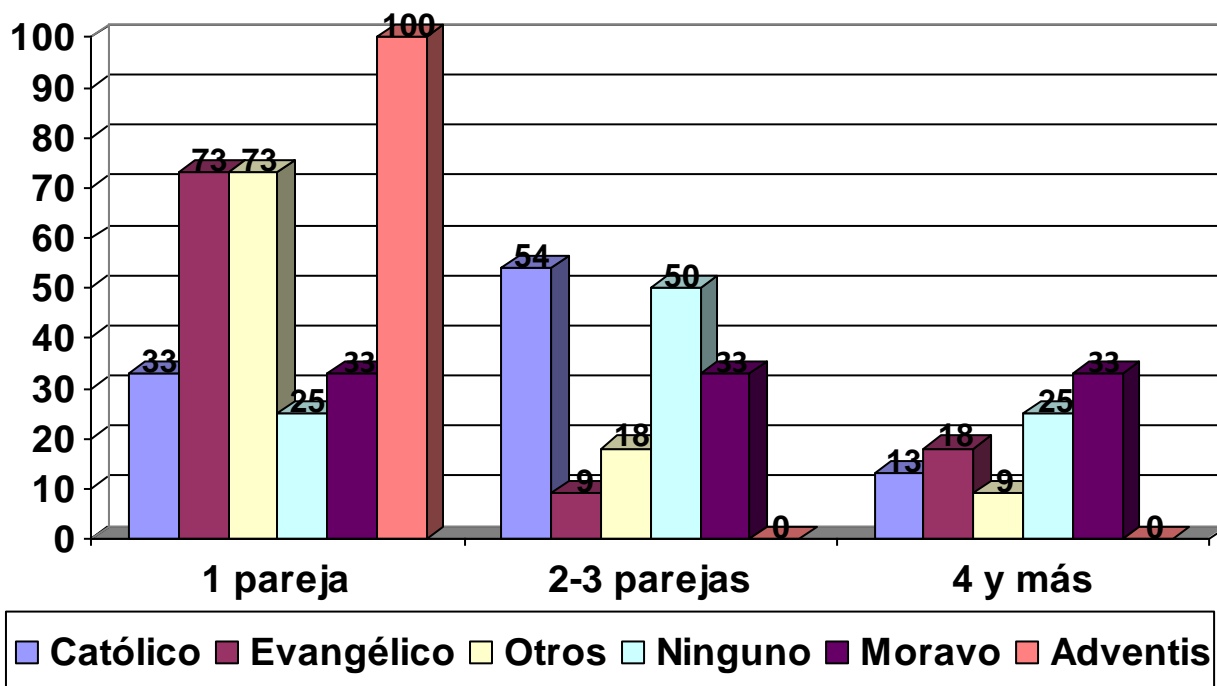
Tabla N° 17
Número de parejas sexuales según Religión (n= 58)

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Religión	Número de parejas sexuales						Total	
	1 pareja		2-3 parejas		4 y más		Frec	%
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Católica	8	33	13	54	3	13	24	100
Evangélica	8	73	1	9	2	18	11	100
Otros	8	73	2	18	1	9	11	100
Ninguno	2	25	4	50	2	25	8	100
Moravo	1	33	1	33	1	33	3	100
Adventistas	1	100	0	0	0	0	1	100

Fuente: Cuestionario.

Gráfico N° 17. Número de pareja sexuales segun religión.
Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los adolescentes sobre SSR.
Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 17

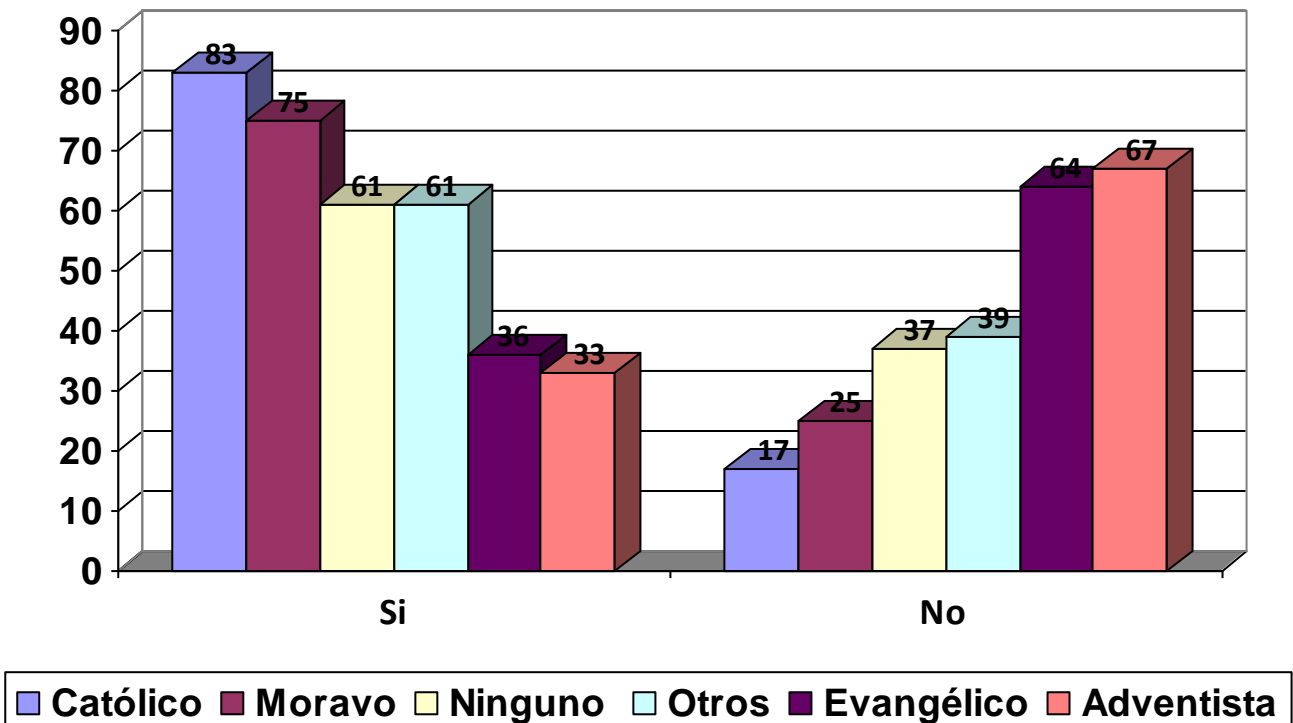
Tabla N° 18
Relaciones sexuales según Religión

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Religión que profesan	Ha tenido relaciones sexuales				Total	
	Si		No		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%		
Católica	24	83	5	17	29	100
Evangélica	8	36	14	64	22	100
Moravo	3	75	1	25	4	100
Adventistas	1	33	2	67	3	100
Otros	11	61	7	39	18	100
Ninguno	11	61	7	37	18	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 18. Relaciones sexuales segun Religión. Conocimientos Actitudes y practica de los adlescentes sobre SSR. Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



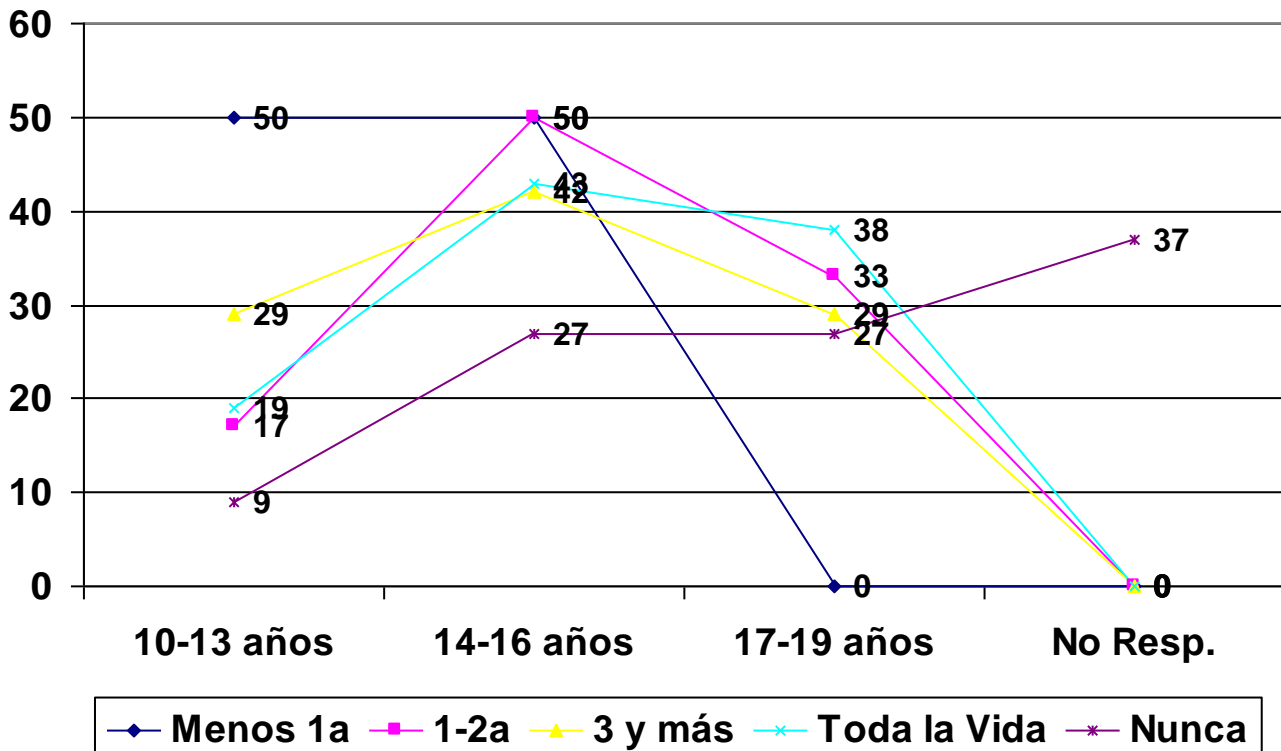
Fuente: Tabla N° 18

Tabla N° 19
Edad de inicio de relaciones sexuales según Tiempo de vivir con Mamá
(n= 58)
Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Tiempo de vivir con Mamá	Edad de inicio de las relaciones sexuales								Total	
	10-13 años		14-16 años		17-19 años		No Resp.			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Menos 1 año	3	50	3	50	0	0	0	0	6	100
1-2 años	1	17	3	50	2	33	0	0	6	100
3 y más años	4	29	6	42	4	29	0	0	14	100
Toda mi vida	4	19	9	43	8	38	0	0	21	100
Nunca	1	9	3	27	3	27	4	37	11	100
Total	13	23	24	41	17	29	4	7	58	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 19. Edad de las relaciones sexuales segun tiempo de vivir con mamá. Adolescentes del Municipio de Kukra Hill. Febrero Marzo 2014



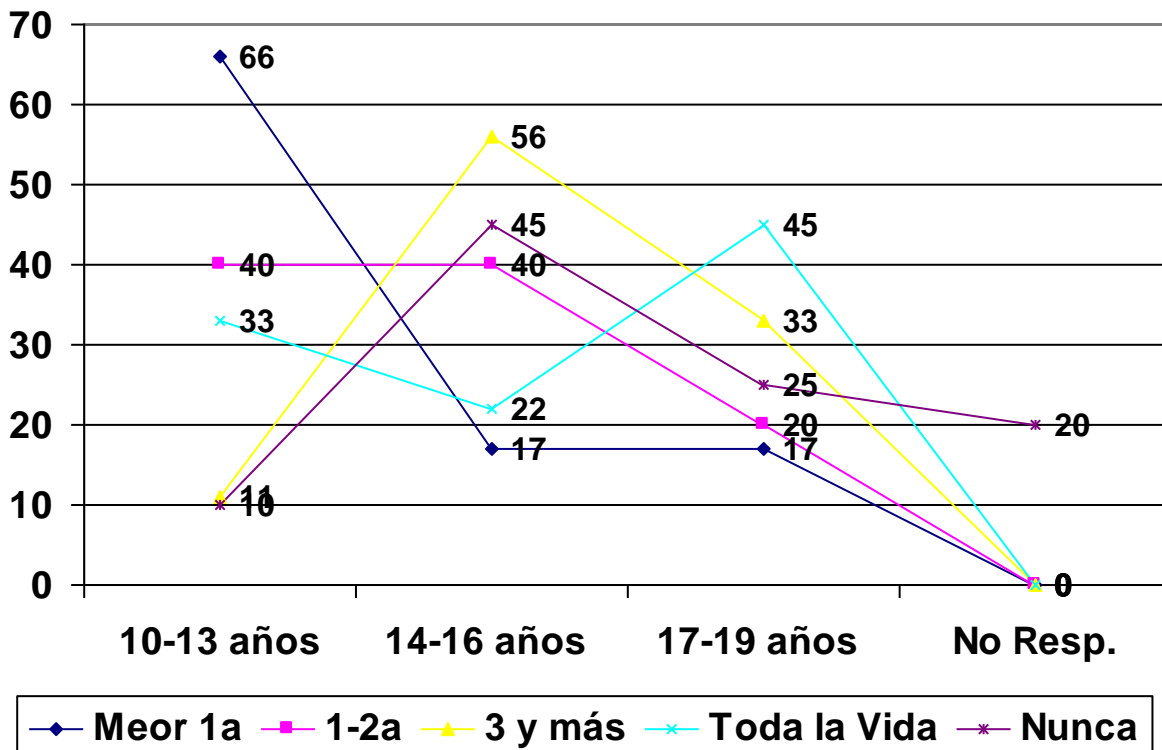
Fuente: Tabla N° 19

Tabla N° 20
Edad inicio de relaciones sexuales según Tiempo de vivir con Papá
(n= 58)
Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Tiempo de vivir con Papá	Edad de inicio de las relaciones sexuales								Total	
	10-13 años		14-16 años		17-19 años		No Resp.			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Menos 1 año	4	66	1	17	1	17	0	0	6	100
1-2 años	2	40	2	40	1	20	0	0	5	100
3 y más años	2	11	10	56	6	33	0	0	18	100
Toda mi vida	3	33	2	22	4	45	0	0	9	100
Nunca	2	10	9	45	5	25	4	20	20	100
Total	13	21	24	41	17	30	4	7	58	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 20. Edad de inicio de las relaciones sexuales segun tiempo de vivir con Papá. Adolescentes del Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 20

Tabla N° 21

Uso de métodos de planificación familiar (n=58)

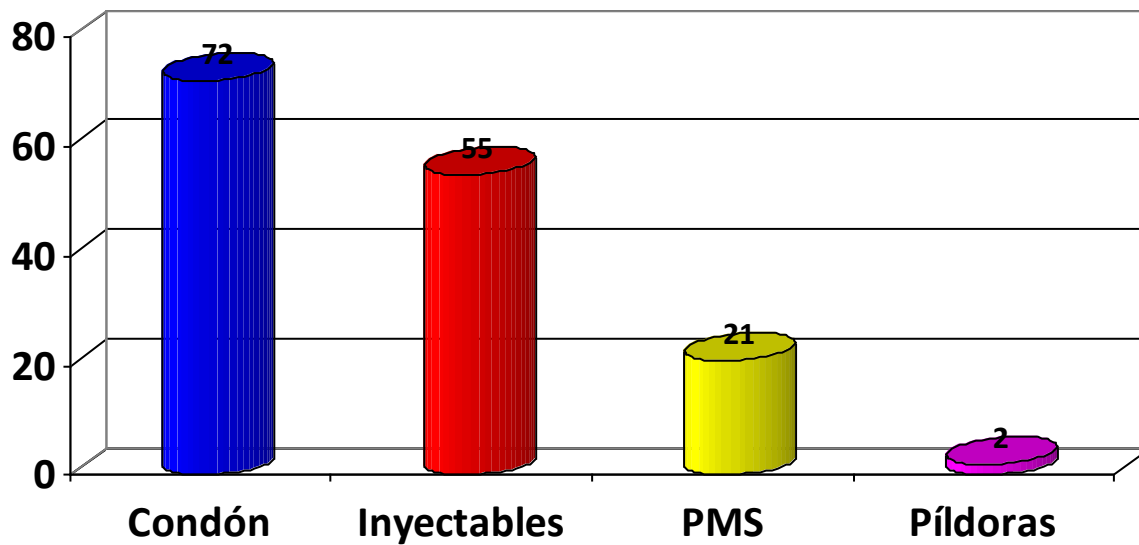
Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR

Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Métodos	Frecuencias	%
Condón	42	72
Inyectable	32	55
PPMS	12	21
Píldora	1	2

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 21. Uso de metodos de P/F. Conocimientos Actitudes y Prácticas de los adolescentes sobre SSR. Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 21

Tabla N° 22

Método de Planificación utilizado según Religión

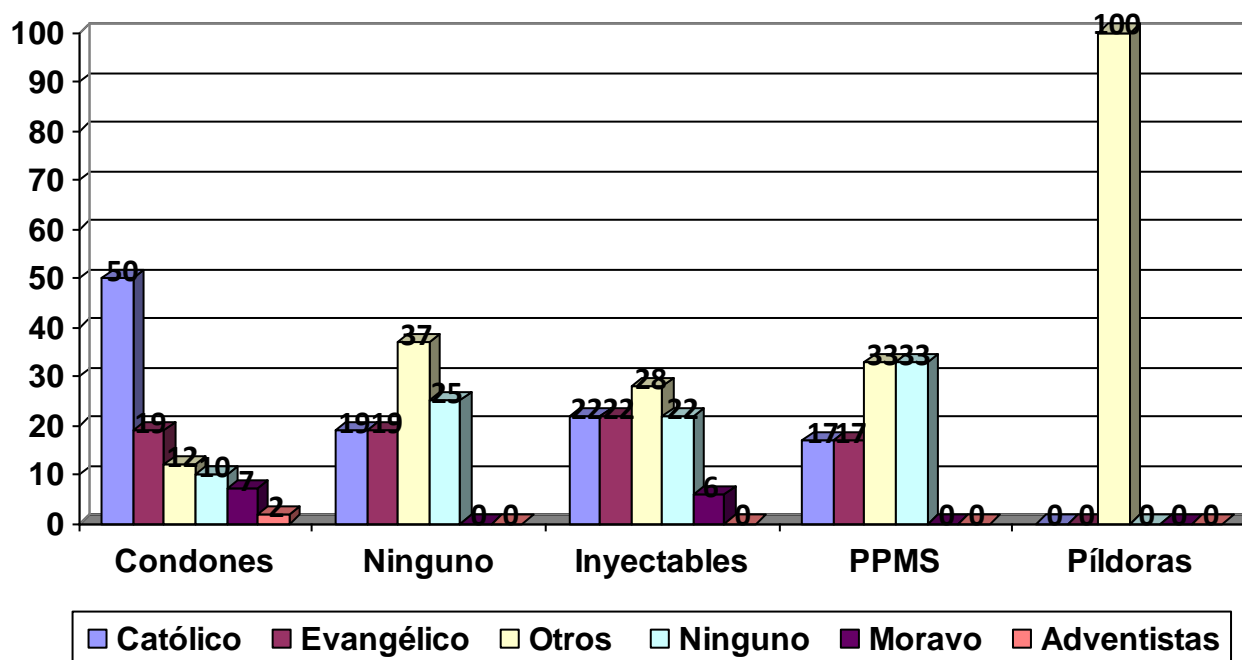
Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR

Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Religión	Métodos de planificación utilizado									
	Píldora		Condón		Inyectable		PPMS		Ninguno	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Católica	0	0	21	50	7	22	2	17	3	19
Evangélica	0	0	8	19	7	22	2	17	3	19
Otros	1	100	5	12	9	28	4	33	6	37
Ninguno	0	0	4	10	7	22	4	33	4	25
Moravos	0	0	3	7	2	6	0	0	0	0
Adventistas	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
Total	1	100	42	100	32	100	12	100	16	100

Fuente: Cuestionario.

Grafica N° 22. Método de Planificación utilizado según religión. adolescentes del Municipio de Kukra Hill. Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 22

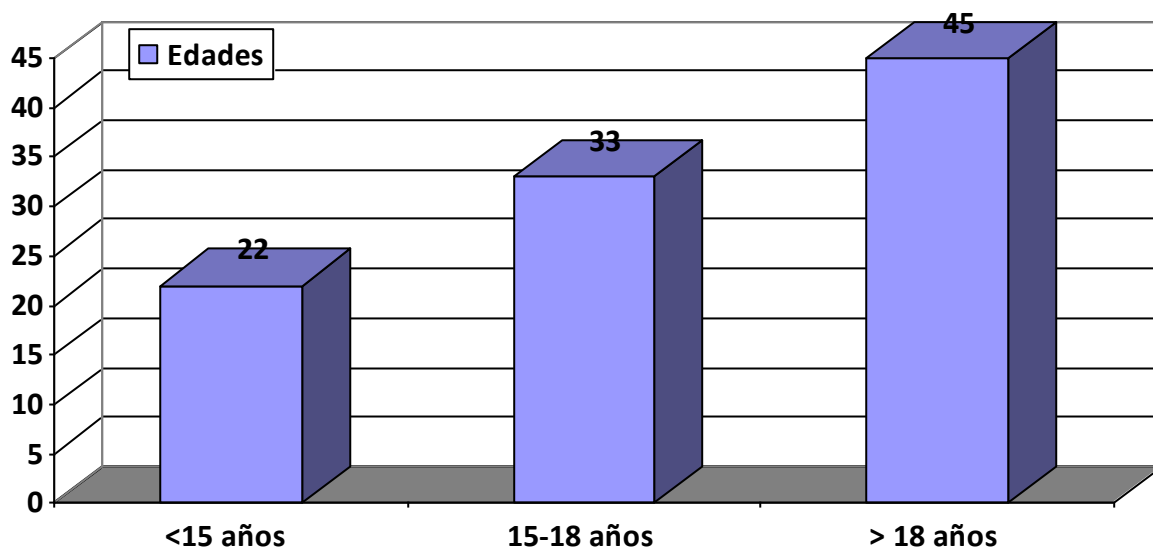
Tabla N° 23
Edad al embarazarte (n=9)

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Edad durante embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 15 años	2	22
15- 18 años	3	33
Mayor de 18 años	4	45
Total	9	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 23 Edad al primer embarazo Conocimientos, actitudes y
prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR. Municipio de Kukra
Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 23

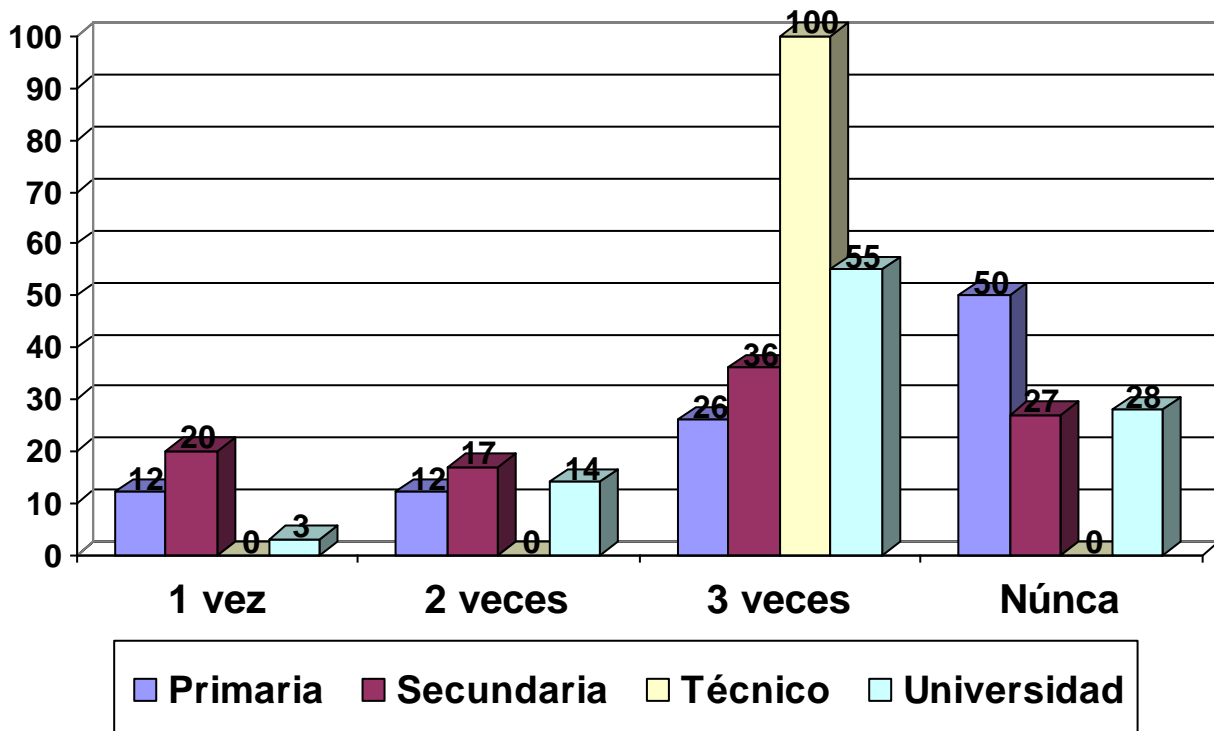
Tabla N° 24
Veces en que solicitó información según escolaridad

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Escolaridad	Veces que ha solicitado información								Total	
	1 ves		2 veces		3 veces		Nunca			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Primaria	2	12	2	12	4	26	8	50	16	100
Secundaria	8	20	7	17	15	36	11	27	41	100
Técnico	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Universidad	1	3	5	14	20	55	10	28	36	100

Fuente: Cuestionario.

Grafico N° 24. Veces en que solicitó información según escolaridad.
Conocimientos, Actitudes y practicas de los adolescentes sobre SSR.
Municipio de Kukra Hill, Febrero-Marzo 2014



Fuente: Tabla N° 24

Tabla N° 25
Ha visitado o visita una unidad de Salud

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Visita la U/S	Frecuencia	%
Si visita	46	49
No visita	48	51
Total	94	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla N° 26
Motivos por los cuales no asiste a la unidad de salud. (n=48)

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Motivo	Frecuencia	%
No me gusta esperar	12	25
No es necesario	13	27
No tengo confianza	17	35
El horario no es apropiado	5	10
Queda muy lejos	6	13
Falta privacidad	8	17
El centro no es amigable	8	17

Fuente: Cuestionario.

Tabla N° 27
Veces de haber tenido contacto con promotores de Salud

Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Veces de contacto	Frecuencia	Porcentaje
Una Vez	19	20
2-5 Veces	37	39
No ha tenido contacto	38	41
Total	94	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla N° 28
Veces de tener contacto con promotores de Salud según te han ayudado
Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Te han ayudado los contactos	Veces de tener contacto con promotores de salud			
	Una vez (n=19)		2-5 veces (n=37)	
	Frec	%	Frec	%
No me ha ayudado	1	5	2	5
Me ha ayudado un poco	11	58	6	16
Me ha ayudado	3	16	8	22
Me ha ayudado mucho	4	21	21	57
Total	19	100	37	100

Fuente: Cuestionario.

Tabla N° 29
Veces de haber participado actividades según te han ayudado
Conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los adolescentes sobre SSR
Municipio de Kukra Hill-RACCS, Febrero-Marzo 2014

Te han ayudado las participaciones	Veces de participar en actividades de salud			
	Una vez (n=19)		2-5 veces (n=37)	
	Frec	%	Frec	%
No me ha ayudado	6	24	0	0
Me ha ayudado un poco	12	48	8	20
Me ha ayudado	4	16	5	13
Me ha ayudado mucho	3	12	27	67
Total	25	100	40	100

Fuente: Cuestionario