



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE URACCAN

Monografía

**Conocimientos y prácticas de los y las
adolescentes relacionado a salud sexual y
reproductiva, Barrio Denis Mendieta, Municipio de
Siuna RAAN, 2010**

**Para optar al título de Licenciada en Ciencias Sociales con
Mención en Desarrollo Local.**

Autora: Bra. Maribel Pérez Soza

Tutora: Lic. Lilia Montoya Leal

Siuna - RAAN, 2011

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGÜENSE
URACCAN**

Monografía

**Conocimientos y prácticas de los y las
adolescentes relacionado a salud sexual y
reproductiva, Barrio Denis Mendieta, Municipio de
Siuna RAAN, 2010**

**Para optar al título de Licenciada en Ciencias Sociales con
Mención en Desarrollo Local.**

Autora: Bra. Maribel Pérez Soza

Tutora: Lic. Lilia Montoya Leal

Siuna - RAAN, 2011

Dedico este trabajo monográfico a:

Dios

Por darme la vida y sobre todo darme fortaleza, habilidad, sabiduría e inteligencia para emprender y culminar mis estudios

A mi padre y mi madre

Juan Francisco Pérez Díaz y Cándida Soza González por el apoyo, afecto, comprensión, por la enseñanza y el cultivo de los buenos principios morales y espirituales que con gran cariño y esfuerzo han hecho de mi lo que hoy soy, una mujer emprendedora.

A mis tías y tío

Antonia Soza González, Melecia Soza González, Noel Soza González y Josefa Soza González por el afecto, comprensión y buenos consejos que me sirvieron para seguir estudiando.

A mi novio

Marlon Javier Pérez Pérez por ser alguien indispensable en los momentos más difíciles de mi vida. Me brindó su apoyo, amor, comprensión y buenos consejos para seguir adelante.

A mis hermanos y hermana

Juan Francisco Obando Soza, Henry Evelio Pérez Soza y Zenayda Jasuara Pérez Soza quienes me brindaron su apoyo para optar por un futuro mejor.

Al resto de familia y amistades que de una u otra forma han contribuido con mi formación profesional.

Maribel Pérez Soza

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios todo poderoso, por haberme permitido llegar a culminar mi carrera y cumplir mi sueño, por escuchar mis oraciones y guiarme por un buen camino, por darme fuerza para seguir adelante con mis estudios cada día.

A la universidad URACCAN por darme la oportunidad de profesionalizarme.

De manera especial a mi tutora Lic. Lilia Montoya Leal por brindarme su apoyo y guiarme a realizar este trabajo monográfico.

Agradezco al personal docente, que compartieron conmigo sus conocimientos y sabiduría. A la coordinadora del área de humanidades Msc. Angélica Leonor Ruiz Calderón.

A mis amigos que me brindaron su apoyo incondicional y la disponibilidad de contribuir conmigo, les agradezco en gran manera y quiero decirles que este triunfo adquirido lo comparto con ellos.

Agradezco a mi grupo de apoyo que fueron mi fuente de información, a los y las adolescentes del barrio Denis Mendieta de nuestro Municipio y a todas aquellas personas que con sus críticas constructivas ayudaron a fortalecer mi monografía.

Gracias

Que Dios les bendiga siempre

y recuerden, este triunfo también es nuestro.

ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Índice general.....	iii
Índice de anexos.....	iv
Resumen.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	5
III. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1 Generalidades.....	6
3.2 Percepción sobre salud sexual y reproductiva.....	9
3.3 Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.....	16
3.4 Prácticas culturales sobre salud sexual y reproductiva.....	21
IV. METODOLOGÍA.....	30
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
5.1 Percepción sobre salud sexual y reproductiva.....	38
5.2 Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.....	42
5.3 Prácticas culturales sobre salud sexual y reproductiva.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	51
VII. RECOMENDACIONES.....	53
VIII. LISTA DE REFERENCIAS	55
IX. ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE ANEXOS Y FOTOGRAFÍAS

Anexo 1. Guía de entrevista dirigida a los y las adolescentes del barrio Denis Mendieta del Municipio de Siuna.

Anexo 2. Guía de Escala likert de percepción para los y las adolescentes del barrio Denis Mendieta del Municipio de Siuna.

Anexo 3. Guía de observación.

Anexo 4. Fotografía N° 1. Grupo de los y las adolescentes que participaron en las técnicas implementadas

Anexo 5. Fotografía N° 2. Los y las adolescentes del barrio Denis Mendieta contestando una Escala likert de percepción.

Anexo 6. Fotografía N° 3: Adolescentes que participaron en las entrevistas.

Anexo 6. Fotografía N° 4: Los y las adolescentes que participaron en la Escala likert.

RESUMEN

La presente investigación aborda los conocimientos y prácticas de los y las adolescentes relacionados a salud sexual y reproductiva, del barrio Denis Mendieta, Municipio de Siuna RAAN, 2010. Los propósitos principales fueron en particular la percepción de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, el conocer los derechos y las prácticas culturales.

La investigación se realizó bajo el paradigma cualitativo con un nivel de profundidad descriptivo, las técnicas utilizadas para la recopilación de información fueron la entrevista, observación y escala likert. Las fuentes de información de la investigación fueron los y las adolescentes del barrio Denis Mendieta.

Los resultados muestran que los y las adolescentes opinaron que la información que reciben sobre la salud sexual y reproductiva es parcial y que esta centrada en el cuidado físico, en prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. La salud sexual integra la parte física, emocional y social de las personas para favorecer la comunicación, responsabilidad e igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Los derechos de la salud sexual y reproductiva forman parte de los derechos humanos, es decir, los que tienen toda persona sin importar edad, sexo, etnia, religión, situación económica, orientación sexual, etc. Los derechos sexuales y reproductivos son: Derecho a ser una/o misma/o, con libertad para tomar decisiones sobre su sexualidad; a expresar lo que piensa; estar segura/o de querer casarse o no y de tener una familia, derecho a recibir información sobre sexualidad, anticonceptivos, ITS, VIH y el sida.

Las prácticas sexuales más utilizadas por los y las adolescentes son: El condón, es el método que protege de embarazos, infecciones de transmisión sexual, el VIH y el sida, las pastillas, inyecciones (Depo provera) fácil de usar, previene la ovulación pero no una ITS. La práctica segura para prevenir embarazos, ITS, VIH y el sida es la abstinencia.

I. INTRODUCCIÓN

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946 como “un estado de completo bienestar físico, mentalmente, social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” **(Flórez, 2008, p. 4).**

El creciente reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población, particularmente a partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo realizada en El Cairo, en 1994, ha permitido, precisamente, hacer visibles las dificultades que experimenta la población adolescente y joven del mundo para ejercer ambos derechos, en particular en los países en desarrollo donde, paradójicamente, la sexualidad y la reproducción tienden a concentrarse en estas fases de la vida **(Mazarrasa y Tarragato S/f, p. 4).**

Los estilos de vida de la gente adolescentes envuelven comportamientos más riesgosos que la población de mayor edad. La mayoría de los y las adolescentes alcanzan la madurez sexual mucho antes de alcanzar la madurez emocional cognitiva o social, lo que se asocia frecuentemente con inicio temprano de relaciones sexuales, promiscuidad y no uso de anticonceptivos lo cual incide en la alta tasa de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos no deseados. Sin embargo, a pesar de las similitudes que existen entre los adolescentes en general, las diversas creencias culturales y sociales modulan los comportamientos sexuales diferentes **(Ruiz, Latorre y Beltrán 2005, p.2).**

En América Latina los países enfrentan grandes desafíos a la hora de empezar la vida sexual y reproductiva. A los desafíos propios de la adolescencia se suman otros como las culturas y la sociedad, en la imposición de ciertos comportamientos

sexuales y reproductivos que a menudo nada tienen que ver con la realidad ni con las necesidades de los y las adolescentes. En particular Nicaragua se encuentra entre los países con más altas tasas de embarazo en adolescentes de toda América Latina **(Abella 2010 p.1)**.

En lo que se refiere a la RAAN y más específicamente en el municipio de Bonanza se realizó un estudio que trataba de la situación de las infecciones de transmisión sexual, las jóvenes que lo realizaron, opinan que la juventud hoy en día lleva una vida desordenada e inmadura, los adolescentes a su corta edad quieren experimentar y de manera irresponsable tienen sexo sin medir las posibles consecuencias de sus actos **(García, 2008, p. 27)**.

El conocimiento y práctica de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva en el Municipio de Siuna es un problema social y económico urgente ya que a diario los y las adolescentes enfrentan muchos desafíos relacionados a su salud sexual y reproductiva como inicio de sus actividades sexuales, noviazgo, embarazo no planificado y corren el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual y por ende el VIH. En los últimos tiempos se hace más evidente la importancia de abordar el tema de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes tomando en consideración las características propias de su etapa de desarrollo así como los elementos particulares que conforman su contexto sociocultural.

Para adolescentes que viven en zonas más pobres el acceso y disponibilidad de información parece ser aún reducida, dicha situación podría estar vinculada al menos parcialmente, con la ausencia de una comprensión de la vivencia de la sexualidad. A la carencia de los servicios se suma la existencia de una creciente demanda de parte de los adolescentes por acudir a un lugar que, adecuado a sus necesidades y expectativas, los provea de la información y atención necesarias en el ámbito de la sexualidad. A la base de dicha demanda parecen encontrarse

diversos factores como sus expectativas de desarrollo personal y profesional a través de una ampliación de los años de escuela así como el impacto que sobre ellos ha tenido el contacto cada vez mayor con las zonas urbanas.

Las y los adolescentes de nuestra región inician las relaciones sexuales a los 12 años de edad, lo cual es considerado como una etapa prematura para el inicio de estas, debido a que las y los adolescentes de esta edad no están preparados, física, psicológica, ni emocionalmente para asumir con responsabilidad las consecuencias que esto conlleva, como es la crianza de un nuevo ser.

En vista de que los y las adolescentes tienen un inicio de las relaciones sexuales a temprana edad en los últimos años, surge mi inquietud para la realización de esta investigación, basada en determinar cuál es la percepción de la población mayor de 12 años sobre el conocimiento y práctica de la salud sexual y reproductiva. Las enfermedades de la salud sexual y reproductiva constituyen un problema de la salud pública el cual amerita toda la atención por parte de las personas que a diario se desenvuelven.

Este estudio se realizó con los y las adolescentes de 12 a 17 años del barrio Denis Mendieta de Siuna, es de mi interés trabajar con entrevista, escala likert para los y las adolescentes en mi Municipio. Y así obtener una visión más amplia acerca de conocimiento y práctica que se asocian a la prevalencia de la salud sexual y reproductiva que afecta a la población.

No se ha realizado ningún tipo de estudio que plantee esta situación, por tal razón esta investigación se hace necesaria tomando en cuenta la trascendencia de este problema y tratando de contribuir a brindar información sobre la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes del barrio Denis Mendieta del Municipio de Siuna, es por eso que me plantee la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de salud sexual y reproductiva en adolescentes?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Analizar el conocimiento y práctica de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva del Municipio de Siuna, 2010.

2.2 Objetivos específicos:

- Conocer la percepción de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
- Referir el conocimiento que tienen los y las adolescentes a cerca de los derechos sexuales y reproductivos.
- Describir las prácticas culturales de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Generalidades

La Salud Sexual y Reproductiva es definida por el Fondo de Población de Naciones Unidas como un “Enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción”. Desglosando sus dos componentes podemos definir la Salud Reproductiva como un “Estado general de bienestar y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos **(Mazarrasa, 2001, p. 4).**

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, así como cuándo y con qué frecuencia **(Laaksonen, 2007, p. 6).**

Los componentes culturales en sistemas de salud no son una novedad. Ya los propios sistemas de salud están culturalmente formulados. De todas formas, el sistema biomédico tradicionalmente no incluye temas culturales en sus procedimientos ni da mayor importancia al entorno cultural de las personas que acuden a los servicios de salud **(Ibíd. p. 9).**

Sin embargo, por varias razones las aproximaciones culturales a la salud han aumentado en los últimos años ya sea porque han mostrado su utilidad como instrumentos interdisciplinarios en los procesos de desarrollo, o porque han llegado a tener más peso en los sistemas de salud de los contextos de la medicina occidental. Muchos servicios de salud en diferentes

partes del mundo han producido guías para los profesionales sobre asuntos multi e interculturales en los servicios de salud. Como complemento, los sistemas de la medicina tradicional tienden a tener una aproximación más holística que toma en cuenta la base cultural **(Ibíd)**.

La Salud reproductiva y derechos humanos.

Los derechos reproductivos, aún no catalogados en ningún instrumento internacional, no son derechos nuevos. Los derechos reproductivos se presentan implícitamente en muchos derechos humanos y son una de las bases de una vida digna sin discriminación. Los derechos reproductivos abarcan el universo de los derechos de las mujeres (y los hombres) de tener una vida sexual y reproductiva satisfactoria sin violencia ni discriminación **(Ibíd. p.16)**.

Los derechos humanos tienen una vinculación directa con los derechos reproductivos. Por ejemplo, se ha podido demostrar la correlación entre el acceso a la educación y mejora en la salud sexual y reproductiva. De la misma forma, el acceso a la cultura y conocimiento sobre los derechos culturales tienen como resultado un impacto positivo en la autodeterminación sexual y reproductiva de las mujeres y de los hombres **(Ibíd)**.

Los derechos reproductivos de la mujer bajo el derecho internacional de los derechos humanos son resultado de la combinación de un número de derechos humanos: El derecho a la salud, a la salud reproductiva y a la planificación familiar, el derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, el derecho a casarse y a constituir una familia, el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad, el derecho a no ser discriminado por cuestiones de género, el derecho a no ser agredido ni explotado sexualmente, el derecho a no ser sometido a tortura ni a otro tipo de castigos o de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a modificar las

costumbres discriminatorias contra la mujer, el derecho a la privacidad **(Ibíd. p. 17)**.

Los Derechos culturales y la salud sexual y reproductiva.

La salud sexual y reproductiva equilibrada, sana y plena de las mujeres contribuye al bienestar económico y sociocultural de las sociedades. En el momento que las mujeres no gozan del pleno disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos fácilmente tampoco disfrutaban de su existencia cultural en condiciones de igualdad y respeto. En el marco de los derechos culturales, componentes como el acceso y la participación tienen un papel fundamental **(Ibíd)**.

Los componentes de la salud sexual y reproductiva: Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva, educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo y posparto, cuidados de salud para los y las recién nacidas/os, acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos, información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones, así como garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva **(Ibíd. p. 8)**.

Un indicador sensible al género es aquél que considera los principales factores que impulsan la desigualdad existente en la salud sexual y reproductiva de hombres y de mujeres. Como ejemplos de indicadores sensibles al género en salud sexual y reproductiva tenemos: Esperanza de vida al nacer, por sexo, tasa global de fecundidad, porcentaje destinado a salud sexual y reproductiva del presupuesto de salud, porcentaje de población con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva por sexo, existencia de asociaciones de salud sexual y reproductiva **(Ibíd. p. 12)**.

3.2. Percepción sobre salud sexual y reproductiva

La percepción es la acción o lo que uno piensa acerca del tema que en el momento se está estudiando.

Nuestro cuerpo está cubierto por órgano que se llama piel. Es el mayor órgano sexual del ser humano y responde a todos los estímulos corporales, agradables o desagradables. Además tenemos en el cuerpo diferentes puntos que son particularmente más sensibles y que varían de una persona a otra, a estos puntos se les llama zonas erógenas **(Movimiento de mujeres Paula Mendoza Vega, 2007, p. 3).**

En la medida en que vamos creciendo hemos sentido y vivido los cambios que ocurren en nuestros cuerpos y esto a veces provoca vergüenza, temor, ansiedad y otras veces curiosidad. Para que no experimentemos sentimientos incómodos es importante que conozcamos estos cambios y que aprendamos a querer y estimar nuestro cuerpo, no importa si somos gordo/ gordas, flacos/ flacas, pequeños/ pequeñas, lo importante es que aprendamos a apreciar nuestro cuerpo, lo cuidemos con una adecuada alimentación y ejercicios y que hablemos de las partes de nuestro cuerpo sin avergonzarnos. Solo pensemos en que nuestro cuerpo es hermoso y que a través de él podemos experimentar placer y sentirnos bien con nosotros/ nosotras mismos/ mismas **(Ibíd).**

Cuando somos adolescentes experimentamos cambios físicos y emocionales, que nos producen en algunos casos, temores y desconciertos que forman parte del proceso de nuestro desarrollo, pero esto es normal. Las mujeres experimentan estos cambios entre los 10 y 12 años y los hombres entre 12 y 14 años, extendiéndose esta etapa en ambos hasta los 16 y 17 años. Estos cambios no van a ser igual en todos y todas, no suceden en una edad específica, sucede de forma muy particular en cada uno/ una, dependiendo de nuestras condiciones de herencia, condiciones sociales y culturales **(Ibíd. p. 6).**

Los cambios físicos que se dan en las mujeres adolescentes: Se ensanchan las caderas, porque la cintura se marca mejor y las piernas toman forma, los senos comienzan a crecer, los órganos genitales crecen y las paredes de la vagina empiezan a producir pequeñas cantidades de flujo y moco, por lo que se experimenta humedad, muy importante aparece en esta etapa la primera menstruación o regla, que puede aparecer entre los 10 y 16 años, la que va a permanecer hasta la edad adulta entre los 45 y 50 años. Es bueno recordar que cuando ya llegó la menstruación, ya estamos en capacidad de quedar embarazadas. Cuando estamos con la regla se presentan algunos malestares como dolor de vientre, dolor en los senos, inflamación en el vientre. Pero esto varía de una mujer a otra, hay quienes no sienten estas molestias **(Ibíd)**.

Los cambios físicos en los hombres adolescentes: Se desarrollan los músculos y específicamente se definen los de la espalda por lo que esta se ensancha, se ensancha la laringe y aparece lo que se llama manzana de Adán, el pene y los testículos crecen y se vuelven más sensibles. Se desarrolla la próstata, y las vesículas seminales, se producen las primeras erecciones y los testículos comienzan a producir espermatozoides, se produce la primera eyaculación, que es expulsión del semen a través del pene, lo que indica que ya se inicia la vida reproductiva, es decir ya se está en capacidad de engendrar un niño, una niña. La eyaculación se va a producir cuando los órganos sexuales han alcanzado su maduración **(Ibíd)**.

Los cambios psicológicos en la adolescencia: En esta etapa, además de los cambios físico que nos desconciertan, en el aspecto psicológico también cambiamos: Empezamos a ser más independientes, empezamos a tener gustos propios, deseamos hacer lo que creemos más convenientes para nosotros/ nosotras, nos independizamos emocionalmente de nuestros padres y a pesar de que el amor por ellos es el

mismo, generalmente exageramos sus defectos, a veces queremos estar solos, tener nuestra propia privacidad, unas veces somos malhumorados, malhumoradas, huraños/hurañas, otras veces somos joviales, contentos, a veces tristes, no estamos contentos con nuestra apariencia física y estamos inconformes con nuestra nariz, el pelo, las piernas, las cara, caderas, etc. **(Ibíd. p. 7).**

No estamos conformes con el peso, o nos sentimos muy delgados/ delgadas o muy gordos/ gordas y ya no nos gusta tanto estar o salir con la familia, preferimos los amigos/ amigas, con quienes nos sentimos más comprendidos/ comprendidas y podemos compartir vivencias y aventuras, que en algunas ocasiones pueden ser de muchísimo riesgo, ingerir alcohol, drogas, crear conflictos, armar pandillas o tener relaciones sexuales sin protección **(Ibíd).**

La salud sexual es el desarrollo de las capacidades de las personas que les permite tener una vida sexual placentera, segura y responsable. No se limita a la prevención de embarazos, de ITS y VIH-Sida o de enfermedades y disfunciones, sino que se orienta al disfrute de la vida y de las relaciones personales. En la salud sexual se integra la parte física, emocional y social de las personas, por medios enriquecedores y positivos, para favorecer el amor, la comunicación, la responsabilidad y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Como parte de la salud sexual, resulta muy importante el derecho a la información y el derecho al placer **(Alvarado, 2005, p. 96).**

La salud sexual y reproductiva: Es el desarrollo de las capacidades físicas, mentales y sociales de las personas en todo lo que se relaciona con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, que permita disfrutar de la sexualidad sin riesgo. Por eso, no se reduce a la ausencia de una enfermedad o trastorno en el aparato reproductivo **(Ibíd).**

La salud reproductiva implica los siguientes elementos: La libertad para decidir tener o no tener hijas/os, el momento en que se van a tener y la frecuencia, la posibilidad de tener un embarazo, parto y post-parto sin riesgos para la madre ni para el niño(a), la posibilidad de tener relaciones sexuales coitales (por decisión libre y responsable) que sean gratificantes para ambas personas y sin el peso del temor a un embarazo no planificado o una ITS/VIH-Sida, la información y el acceso a métodos de protección que sean seguros y eficaces, como parte de la salud reproductiva, es fundamental el derecho a acceder a una sexualidad plena y enriquecedora, como parte del bienestar de las personas y las familias, a salud sexual y reproductiva son importantes porque permiten abordar todos los aspectos relacionados con la sexualidad, su disfrute, responsabilidad, valores, mitos y falsas creencias, además tienen una orientación preventiva en la que se busca el fomento a la salud, evitando las cosas que ponen en riesgo la salud y fortaleciendo aquellas que la protegen **(Ibíd)**.

La Salud Sexual es una constante a lo largo de todo el ciclo de la vida. Se extiende a las familias y a los grupos comunitarios y tiene que ver con la interacción entre la población y el ambiente **(CEASPA-UNFPA-MINGOB, 2008, p 66)**.

El enfoque de salud sexual y reproductiva constituye una visión integral, en cuanto al cuidado de la salud superando el tradicional enfoque materno infantil y promueve el ejercicio de la sexualidad y capacidad reproductiva con equidad y responsabilidad, involucrando a hombres y mujeres. Se refiere a las personas y sus relaciones, a los valores, su sentido de la ética y sus esfuerzos en el futuro **(Ibíd)**.

A pesar de que se han logrado avances considerables en el ámbito conceptual en los últimos años, la expresión operativa de la salud sexual y reproductiva, tal como se observa en el sector sanitario y en las escuelas o lugares de trabajo, todavía es un proceso incipiente **(Ibíd)**.

Es por esto que la promoción de la salud sexual y reproductiva es una responsabilidad social, familiar e individual; se orienta a garantizar a todos los seres humanos, sin ninguna distinción, el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos **(Ibíd)**.

La finalidad biológica de la sexualidad es sin duda hacer posible la continuidad de la especie, mediante la función de la reproducción. Sin embargo en el ser humano, el concepto de sexualidad va mucho más allá, ya que incluye una serie de aspectos biológicos, psíquicos y emocionales que ofrece la posibilidad de brindar y obtener placer y constituye un medio de comunicación en las relaciones interpersonales **(Biosca, S/f, p. 531)**.

La salud de las personas es un derecho humano que está íntimamente ligada con el bienestar y calidad de vida de cada uno y el desarrollo humano el cual es un elemento fuertemente interrelacionados y nunca se encuentran separados. La salud sexual y reproductivo va más allá de la ausencia de enfermedades es lograr que una persona conozca su cuerpo de tal manera que pueda cuidarse y ser capaz de tomar decisiones respecto a la vida sexual de cada uno **(Quevedo, 2004, p. 51)**.

Las personas deben tener condiciones para tener una vida sexual segura, satisfactoria y sobre todo placentera y no siempre tiene que ser ligada a la procreación y por ningún medio a tener relaciones sexuales cuando no se desea y vivir una vida libre de falsas creencias, mitos y prejuicios sobre sexualidad que no afecten la salud de cada uno, para poder vivir sin discriminación de ningún tipo por el hecho de ser hombres o mujeres **(Ibíd)**.

La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear de igual forma, así como, la libertad para decidir

hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición conlleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia, tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, para la regulación de la fecundidad y recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan embarazos y partos sin riesgos **(Hernández, 2006, p. 2)**.

La edad promedio de iniciación de las relaciones sexuales en nosotros los adolescentes es de 14 años y 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos. Los estudios muestran que, en su mayoría, las y los adolescentes de 20 años han tenido varias parejas sexuales sin ninguna protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual o el embarazo **(Carterli, S/f, p. 2)**.

Los y las adolescentes nicaragüenses, como muchos otros alrededor del mundo, enfrentamos grandes desafíos a la hora de empezar la vida sexual y reproductiva. A los desafíos propios de la adolescencia se suman otros culturales y sociales, como la imposición de ciertos comportamientos sexuales y reproductivos que a menudo nada tienen que ver con la realidad ni con las necesidades de los y las adolescentes. Este tipo de presiones tienden a separar al sexo de la reproducción, y en general reflejan y perpetúan las desigualdades de género existentes. En este sentido, la juventud nicaragüense no es la excepción, sino un exponente: Nicaragua se encuentra entre los países con más altas tasas de embarazo adolescente de toda América Latina **(Abella, 2010, p 1)**.

Las y los adolescentes experimentan preocupación por su desarrollo corporal y su nueva apariencia, hay que ayudarles a apreciar su cuerpo y percibir los cambios como un proceso natural **(CEASPA-UNFPA-MINGOB, Óp. Cit, 2008, p 37)**.

Estudios recientes (Mexfam 1999) muestran que cerca de un tercio de los adolescentes ignoran que el inicio de la menstruación indica la capacidad para reproducirse y cerca de la mitad ignoran que la primera eyaculación significa la capacidad para embarazar, los errores de información respecto al tema ponen en alto riesgo de embarazo no planeado a este grupo de edad **(Ibíd)**.

Un aspecto central en el desarrollo psicológico del adolescente es la búsqueda de su identidad. Es necesario considerar la manera de pensar de los y las adolescentes al educar en sexualidad. Si perciben imposiciones sin alternativas ni oportunidad de discusión y reflexión, seguramente la información proporcionada disminuirá notoriamente su valor **(Ibíd)**.

Cuando los adolescentes han tenido un desarrollo saludable, también viven experiencias enriquecedoras y de gran aprendizaje en la esfera sexual, se vive la sexualidad intensamente y a cada momento **(Ibíd. p 38)**.

El placer se empieza a vivir de manera más integral, adquiriendo tonos adultos, el autoerotismo sigue siendo una conducta frecuente aunque no con la misma continuidad. En términos generales se vive sin culpa, de acuerdo a la curiosidad y a los deseos sexuales e incrementa la posibilidad de identificar algunas infecciones de transmisión sexual **(Ibíd)**.

El mayor porcentaje de relaciones sexuales coitales se encuentra en este grupo de edad, se incrementan conforme avanza la edad. En esta etapa el enamoramiento es más real, su amor es cada vez más en una persona cercana y alcanzable, puede entregar todo por amor, incluso decidir solo con el corazón y no ver las consecuencias a mediano y corto plazo de las acciones realizadas **(Ibíd)**.

En la actualidad la salud sexual de los adolescentes está influenciada por una serie de factores que le dan un giro diferente y le toman conflictos de riesgos para la salud, como el embarazo no deseado, las ITS, las violaciones **(Ibíd)**.

La sexualidad impacta directamente en la salud y en la calidad de vida de los individuos, repercute en el desarrollo educativo, económico y socio cultural tanto para hombres como para mujeres. Y todos ellos al estar presionados a actuar en formas no saludables por pertenecer a uno u otro sexo, limitan o hasta pierden sus oportunidades **(Ibíd)**.

Los adolescentes señalan que debería darse un apoyo especial a los adolescentes a través del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), a partir del conocimiento de cuáles son las enfermedades más comunes en ese rango de edad, ya que las enfermedades de transmisión sexual representa un riesgo notable entre los adolescentes que además deberían evitar cualquier tipo de discriminación hacia quienes las padecen, pues esto limita sus posibilidades de acceder al derecho a la salud. Además los jóvenes señalaron que debería implementarse programa de apoyo a otras enfermedades que padecen los adolescentes, incluyendo las derivadas de los trabajos que realizan a diario **(Macías, 2003, p 3)**.

3.3. Conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos es aquella que cualquier unidad social, individual o grupo, está autorizado para esperar de su medio social de acuerdo con las normas de dichas sociedad, filosófica o éticamente suele emplearse el termino aplicándolo a los beneficios o privilegios que el individuo o grupo estima que debe recibir de la sociedad o del mundo en general **(FAIRCHILD, 1944, p 88)**.

Estos derechos forman parte de los derechos humanos, es decir, los que tienen todas las personas por igual. Por eso, todas las personas adolescentes sin importar su edad, sexo, etnia, religión, situación económica, orientación sexual, etc. tienen derechos sexuales y reproductivos. Estos son: Derecho a ser una/o misma/o, con libertad para tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva, a expresar lo que piensa, disfrutar de la sexualidad, estar segura/o de querer casarse o no y de tener una familia, derecho a recibir información sobre sexualidad, anticonceptivos, ITS y VIH/Sida, derecho a estar protegida/o de embarazos no planificados y de abusos sexuales, explotación y violencia, derecho a tener acceso a servicios de salud confidenciales, de calidad y respetuosos, derecho a promover asociaciones que busquen la promoción de la salud y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos; así como a tratar de influir en los gobiernos y políticas públicas para darle prioridad a la salud **(Alvarado, Óp. Cit 2005, p 97).**

Los derechos sexuales y reproductivos son uno de los pilares básicos para el desarrollo y que la vigencia y el ejercicio que los derechos sexuales de reproducción contribuirá a poner fin a la pobreza **(Quevedo, Óp. Cit, 2004 p. 16).**

Los pobres cada día presentan múltiples desventajas al carecer de influencia política y visibilidad social, se benefician menos con los servicios públicos y no pueden sufragar servicios privados que satisfagan sus necesidades fundamental, con frecuencia, sus vidas están debatiéndose en la lucha por la supervivencia y en muchos casos sus derechos económicos y sociales básicos incluido el derecho a la salud sexual y de la reproducción están restringidos y a menudo desconocemos los derechos **(Ibíd.)**

El cumplimiento o las violaciones de los derechos repercuten de manera diferente entre hombres y mujeres esto

condicionado por nuestras culturas de generación en generación y organizaciones sociales que establecen diferencias de oportunidades, las que también se reflejan en la forma de expresar y sentir su sexualidad en las relaciones de parejas, en la salud individual, aspectos en los que no hay dudas de que existe una amplia brecha con franca desventajas para las mujeres y las niñas y esto se evidencia en la falta de oportunidades que se les da cada día ya sea para estudiar, trabajar en las instituciones u organizaciones, y para el servicio de la salud **(Ibíd. p 17)**.

Los Derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, internacionalmente reconocidos; se basan en la dignidad humana y la libertad que como personas tenemos de decidir acerca del ejercicio de nuestra sexualidad y reproducción. Todas las personas tenemos derechos sexuales y reproductivos, sin distinción de sexo, edad, origen étnico, nacionalidad, condición económica y social o cualquier otra causa **(Garache, 2008, p 13)**.

En la adolescencia, el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos implica vivir la sexualidad de forma positiva, sana y placentera, reconocer que somos responsables de nuestro estado de salud sexual y reproductiva y que, por tanto, junto a los derechos existen deberes. Uno de los derechos de la niñez y la adolescencia es estar informados sobre aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva y por otra parte adoptar comportamientos que contribuyan al desarrollo de una sexualidad sana y relaciones personales efectivas y respetuosas **(Ibíd)**.

Entre los derechos sexuales y reproductivos encontramos:
Derecho a la vida: Hombres y mujeres tenemos igual derecho a existir en forma digna, a no estar expuesto al peligro, a no morir por causas evitables relacionadas con el ejercicio de nuestra sexualidad y nuestra reproducción, a aspirar el logro de

mejores condiciones y bienestar, a la igualdad y a la no discriminación: Mujeres y hombres merecemos respeto e iguales oportunidades para desarrollar plenamente nuestras potencialidades y participar en la vida social, en igualdad de condiciones, a la libertad y seguridad de las personas: Todos tenemos derecho a decidir libremente y con suficiente información tener o no relaciones sexuales y con quien. Nadie puede ser forzado, ni siquiera por su cónyuge, a tener relaciones sexuales, un embarazo o un aborto **(Ibíd. p 12)**.

A la libertad de pensamiento: Todas las personas tenemos la responsabilidad de pensar o actuar frente a nuestra vida sexual y reproductiva, sin dañar a otros u otras, a disfrutar del más alto nivel de salud: En todas las etapas de nuestra vida, tenemos derechos de acceder a servicio de salud de calidad, segura y aceptable, incluidos los servicios de salud reproductiva y a exigir que la calidad de la atención que recibimos sea óptima, a elegir: Cuando y cuántos hijos tener, a contraer matrimonio y formar o no una familia, independientemente de la forma de unión **(Ibíd)**.

A la vida privada y en familia: Todos tenemos derecho a que se respete nuestra privacidad, incluyendo los jóvenes y adolescentes. No existe motivo para divulgar nuestra vida personal. Este derecho es exigible a las distintas instituciones: salud, educación, protección, justicia y a la familia, a la información y educación: Hombres, mujeres y adolescentes tenemos derecho a tener información oportuna y adecuada y a ser preparadas y preparados para asumir corresponsabilidad de las consecuencias de nuestra conducta sexual y reproductiva, incluyendo los beneficios de la ciencia **(Ibíd)**.

Los derechos reproductivos son: Derecho a tener información y medios adecuados para poder ejercer la toma de decisiones, derecho a la maternidad y paternidad, derecho a adoptar decisiones libres y responsablemente sobre tener o no tener

hijo/as, el número y el espaciamiento entre los nacimientos, derecho a la información clara, comprensible y completa sobre métodos anticonceptivos y el acceso a ellos, derecho a la esterilización voluntaria, con previo consentimiento informado, derecho a la confidencialidad de la información en la atención en salud sexual y reproductiva, derecho a acceder al más alto nivel de salud reproductiva en los servicios de salud **(CEASPA-UNFPA-MINGOB, Óp. Cit, 2008, p 42).**

La y el adolescente tiene derecho a la salud, a los servicios básicos, a la participación, juegos y la recreación y a la educación.

El derecho a la salud: las enfermedades reportadas que más afecta a la población son el 38% calentura de gripe y bronquitis el 33% se enferman de calentura de malaria el 9% sufren de algún tipo de infecciones, un 20% padece de diferentes enfermedades como asma, dolor en los huesos, dolor de cabeza **(Pérez, 2007 p 7).**

El derecho a la participación: Las y los adolescentes en las actividades comunitarias están en poca ya que el 72% han participado en actividades comunitarias mientras que el 26% han participado en jornada de limpieza comunitaria y abastecimiento en el barrio, escuela, calle, y 2% han participado en algunas lo que evidencia la pobreza de opciones de participación que se han ofrecido a la niñez y adolescentes, así como el bajo nivel de motivación que estos tienen para integrarse a estas alternativas **(Ibíd).**

El derecho a la salud se encuentra dentro de los derechos fundamentales de todas las personas. La salud es un eje para el desarrollo personal y para el desarrollo de las sociedades. Es un derecho inalienable y está asociado a otros derechos como el derecho a la vida, el derecho al trabajo y a los derechos sexuales y reproductivos **(CEASPA-UNFPA-MINGOB, Óp. Cit, 2008, p 19).**

En la práctica, existen grandes limitaciones para poder cumplir satisfactoriamente este derecho. Por ejemplo; a veces es difícil llegar a un centro de salud o a un hospital para nuestra atención (accesibilidad), o cuando llegamos no están los medicamentos que necesitamos (carencia de medicamentos) o debemos pagar mucho por ellos. O los médicos no nos escuchan y nos entregan el medicamento sin saber lo que realmente nos sucede. Otras veces observamos que existen grandes diferencias en los sistemas de salud, como si hubiese: una salud para ricos y una salud para pobres **(Ibíd)**.

En nuestras sociedades existen grandes desigualdades a nivel económico, social y político que afecta gravemente el cumplimiento de los derechos fundamentales. Es importante reconocer estas diferencias y garantizar que todos y todas tengan las mismas oportunidades. El derecho a la salud nos dice que todos y todas somos iguales ante este derecho y debemos poder satisfacerlo sin restricciones **(Ibíd)**.

3.4. Prácticas culturales sobre salud sexual y reproductiva.

Las prácticas culturales son las costumbres o tradiciones que se han venido implementando en los adolescentes de generación en generación.

Cuando se habla de prácticas no solo son las culturas o costumbres sino que debe hacerse referencia no solo al comportamiento individual que deben adoptar las personas si quieren evitar el contagio, sino también a ciertas estrategias y programas **(Jiménez, 2005, p 31)**.

Mujeres y hombres tenemos que decidir por nosotras/os mismas/os la forma en que vamos a vivir nuestra sexualidad, para no tomar esto a la ligera, es necesario que pases por todo

un proceso que te permitirá tomar una decisión que sea: Libre, sana, responsable, después de haber tomado una decisión sobre la sexualidad, es posible que hayas optado por no tener aún relaciones sexuales genitales o coitales, o sea por la abstinencia, o que decidieras iniciar tu vida sexual genital o coital. Existen distintos métodos que te protegen a vos y a tu pareja de un posible embarazo o de una infección de transmisión sexual (ITS) y el VIH-SIDA. Nada más recuerda que solo el condón y la abstinencia te protegen de ambas cosas, y además que el único método 100% seguro es la abstinencia **(Alvarado, Op, Cit 2005, p 83)**.

Se refiere a la toma de decisiones libres, autónomas e intencionadas para el inicio y desarrollo de las actividades cotidianas, relacionadas con el manejo de la sexualidad, a partir de sus conocimientos y su propio comportamiento, con el fin de prevenir. Se caracteriza por ser un comportamiento aprendido y directamente influenciado por la cultura, los valores y las creencias que imperan en el grupo en el que se desarrolla el adolescente **(Hernández, 2007, p. 3)**.

Prácticas pre coitales: consideradas por la investigadora como fase de inicio de la relación sexual, el preludeo es referido por los adolescentes objeto de estudio, como la no existencia de las relaciones sexuales, condiciones que pueden hacer atribuida para mientras que este grupo de adolescente establece entre la sexualidad y el coito. Porque no he encontrado la persona adecuada, he llegado hasta besos y caricias pero no más, yo decido no tener relaciones sexuales **(Ibíd. p. 4)**.

Prácticas poscoitales: Se observa un gran arraigo sobre creencias y prácticas culturales, que aún prevalecen dentro del grupo de adolescentes, algunos de estos métodos son calificados por los jóvenes como abortivos **(Ibíd)**.

El método de agua de ruda, para que no quede embarazada, me tomo la Pepa de la ruda. Uno compra la hierba de ruda lo normal, y entonces se cocina y se toma el agua para no quedar embarazada **(Ibíd)**.

El coito interruptus: Es referido con diferentes denominaciones, “no eyacular en la vagina, cuando el hombre tiene gana lo saca antes de venirse, que el novio no eyacule en la vagina, retirarse antes de eyacular, eyacular por fuera, su uso es más frecuente en los encuentros casuales, aunque no tienen buena aceptación por el grupo en general **(Ibíd. p. 5)**.

Método de los tres saltos: Dar tres saltos después de la relación sexual suele aparecer acompañado del coito interruptus su efectividad es aplicada por los adolescentes “los espermatozoide se salen de la vagina **(Ibíd)**.

Tomar una cerveza o un vaso de jugo de limón después de la relación sexual suele ser empleado por los adolescentes como una forma de provocar el aborto, el mecanismo de acción es explicado en razón a que la cerveza hace que se disuelvan los espermatozoides, o a que el limón es muy fuerte y destruye los espermatozoides **(Ibíd)**.

Hacer baños vaginales durante tres días después de la relación sexual. En este método es que hay poca especificidad acerca de los productos utilizados, pues son adquiridos como un paquete descrito en algunas ocasiones como hierbas calientes o líquidos con los cuales se realizan los baños **(Ibíd)**.

En los mitos y realidades: unos de los mitos es que el condón hace menos placentera la relación sexual, en la realidad eso es falso sin embargo es importante recordar que se tiene que acostumbrar a su uso. Además, utilizar el condón puede retrasar el momento de la eyaculación y el acto dura un poco más de tiempo, dando mayor placer a la pareja **(CEASPA-UNFPA-MINGOB, Óp. Cit, 2008, p 78)**.

En los mitos se dice que si tomamos una pastilla después del acto sexual se puede prevenir el embarazo y en la realidad eso es falso, las pastillas anticonceptivas deben tomarse diariamente para ser efectivas, aun cuando no se tengan relaciones sexuales. Sin embargo, recordemos que en situaciones especiales podemos utilizar la píldora anticonceptiva de emergencia o “del día después” con orientación específica del personal de salud **(Ibíd)**.

En la actualidad algunas mujeres conservan el mito que si utilizan píldoras o inyecciones ya no pueden tener hijos, eso es falso, estos métodos anticonceptivos no producen esterilidad, algunas mujeres demoran algún tiempo en quedar embarazadas, existen pastillas e inyecciones para hombres, falso hasta la fecha no existen, son métodos exclusivos para mujeres hasta el momento, el Dispositivo Intrauterino (DIU) se puede mover hacia el corazón u otra parte del cuerpo, falso el DIU permanece siempre dentro del útero, no existe ninguna conexión entre el útero y el corazón, en los mitos se dice que, para ser moderna e independiente la mujer debe obligatoriamente mantener relaciones sexuales, falso la independencia no obliga a la persona a hacer cosas que no desea, por el contrario ser independiente te brinda mayor responsabilidad de decidir tu vida de forma responsable **(Ibíd)**.

Otro de los mitos que existe es que la anorgasmia (falta de orgasmo) en la mujer evita el embarazo, falso aún sin que la mujer llegue a un orgasmo se da un embarazo, recordemos que la fecundación se produce cuando se une un óvulo y un espermatozoide, si una mujer tiene relaciones sexuales de pie no sale embarazada, falso siempre y cuando la mujer esté en su día fértil y el hombre deposite los espermatozoides en su vagina el embarazo se puede dar, se dice que la píldora produce cáncer, falso las píldoras más bien protegen contra el cáncer de útero y de ovario. Los adultos y adolescentes creen que el DIU molesta en la relación sexual debido a que el

hombre siente los hilos, falso si los hilos se cortaron adecuadamente no tiene que molestar al hombre. Algunos de los mitos más frecuentes de este tipo son: "los homosexuales son personas desviadas o anormales", "no se debe tener contacto sexual durante la menstruación", "quienes se masturban son depravados sexuales", "la única práctica sexual normal es la penetración del pene en la vagina" **(Ibíd).**

Entre las prácticas y métodos anticonceptivos modernos encontramos: Método del ritmo, moco cervical, temperatura, también encontramos los métodos temporales: Son los que utilizan instrumentos que actúan como una barrera, impidiendo el contacto de los espermatozoides con el óvulo. Estos son: Preservativos masculinos el cual nos brinda las siguientes ventajas: Son seguros y muy confiables si se usan de forma correcta, no necesitan receta o examen médico, protegen contra las infecciones de transmisión sexual como: sífilis, la gonorrea y el VIH/SIDA, los preservativos no ocasionan ningún problema para la salud **(Ibíd. p. 74).**

El condón presenta las siguientes desventajas: Los preservativos pueden romperse durante la relación sexual aunque esto ocurre muy raras veces. Es por esto que debe mezclarse con un espermicida **(Ibíd).**

Las precauciones que debemos tener a la hora de una relación sexual: En cada relación sexual se deberá usar un nuevo preservativo o condón. Se debe guardar en un lugar fresco, evitando dejarlo al sol. Si el sobre que lo envuelve está dañado o abierto se debe cambiar, ya que el preservativo o condón puede estar roto. Verificar la fecha de vencimiento. No utilizar vaselina como lubricante porque deteriora el material del preservativo **(Ibíd).**

Preservativos femeninos: este presenta las siguientes ventajas: Se puede insertar con anticipación a la relación sexual, sirve

para prevenir el VIH y otras ITS, y encontramos las siguientes desventajas: no es accesible en Panamá. Es más costoso que el preservativo masculino, Barrera química: Son cremas, espumas, jaleas y óvulos hechos con sustancias químicas, se recomienda el uso combinado con preservativos o el diafragma, por su alto índice de ineficacia **(Ibíd. p 75)**.

Los métodos hormonales son pastillas o inyecciones de hormonas sintéticas derivadas de las hormonas naturales. Los métodos hormonales actúan según un principio común: interfieren en el equilibrio hormonal del cuerpo, alterando el desarrollo del endometrio, el movimiento de las trompas, la producción del moco cervical, así como impidiendo que la ovulación ocurra **(Ibíd. p 76)**.

Antes de la utilización de alguno de estos métodos se debe pasar por la revisión de un profesional de la medicina, para evaluar el estado de salud y verificar si hay condiciones para usarlo **(Ibíd)**.

Las contraindicaciones por lo general son para las mujeres: Muy jóvenes. Con más de 35 años de edad. Con presión alta, diabetes o varices. Fumadoras. Que han tenido o tienen cáncer de mama o de ovarios. Hepatitis reciente **(Ibíd)**.

Entre los métodos hormonales encontramos las pastillas anticonceptivas estas presentan las siguientes ventajas: Es un método anticonceptivo eficaz, tiene un uso simple, práctico. En mujeres con ciclos irregulares, los normaliza y ayuda a eliminar los cólicos menstruales. Reduce la posibilidad de contraer el cáncer de ovario y de útero estas ventajas presentan las siguientes desventajas: En los tres (3) primeros meses de tomarlas, pueden causar pequeños mareos, náuseas, dolores de cabeza, nerviosismo o sentir los pechos adoloridos. Estos problemas son pasajeros, de mantenerse debe acudir a su médico o médica. No previenen de las Infecciones de transmisión sexual. Anticonceptivo de Emergencia (PAE)

llamado también método del día después. La primera dosis debe ser tomada dentro de las 72 horas después de la relación sin protección y la segunda dosis 12 horas después de la primera **(Ibíd)**.

Métodos Inyectables: Las más utilizadas son las llamadas Depo-Provera las cuales tienen una duración de 3 meses las ventajas que presentan estas: Es muy seguro. Fácil de recordar. Puede disminuir los cólicos y el dolor de las menstruaciones y las desventajas son: Algunas mujeres dejan de menstruar en los primeros meses de usarlo. Otras mujeres pueden tener menstruaciones más largas o pequeños sangrados entre cada regla. Pueden presentarse dolores de cabeza o aumento de peso. En ciertos casos, al dejar de aplicársela, la mujer puede demorar varios meses para quedar embarazada. No previenen las ITS incluido el VIH **(Ibíd)**.

Entre los métodos permanentes tenemos: Ligadura presenta las siguientes ventajas: No obstaculiza las relaciones sexuales. El día siguiente después de la operación puede volver a su quehacer diario, sin realizar muchos esfuerzos. Es muy seguro, la mujer que se lo realiza debe estar bien informada sobre el método y debe tener el derecho a decidirlo. La vasectomía: Este método es el utilizado con los hombres, presenta las ventajas: No obstaculiza las relaciones sexuales. El día siguiente después de la operación puede volver a su quehacer diario, sin realizar muchos esfuerzos **(Ibíd. p 78)**.

El 55% de las mujeres sexualmente activas de 15–24 años actualmente usa un método moderno, 21% inyectables, 21% la píldora, 6% el DIU y 7% otros métodos modernos. Sin embargo, el 31% de las mujeres sexualmente activas de 15–24 años tiene una necesidad insatisfecha de anticoncepción moderna. Debido a que las mujeres solteras experimentan mayor dificultad para tener acceso a los servicios, su nivel de necesidad insatisfecha es especialmente alto (52%). **(Guttmacher, S/f, p 2)**.

Las personas jóvenes casadas tienen mucha menor probabilidad que las solteras de usar condones, lo que sugiere que las mujeres jóvenes casadas están en mayor riesgo de contraer el VIH que las mujeres solteras sexualmente activas **(Ibíd)**.

Prácticas sexuales

En 1997, una cuarta parte de las mujeres de 15 a 19 años y el 58,2% de las mujeres de 20 a 24 años habían tenido una relación sexual. Un dato alarmante, si consideramos el incremento en las enfermedades de transmisión sexual, es que de todas las mujeres de 15 a 19 años que tuvieron una relación, únicamente el 7,3% hizo algo para no embarazarse en su primera relación sexual, y sólo el 12,8% de las mujeres de 20 a 24 años **(Suárez, S/f, p, 7)**.

Sobre las prácticas sexuales normales y permitidas:

Estos mitos plantean que existen algunas prácticas sexuales que son prohibidas, anormales o "antinaturales", como auto estimulación, los juegos sexuales, el sexo oral, o practicar diferentes posiciones durante el coito. Esto provoca que las personas se sientan culpables o temerosas si disfrutan alguna actividad de este tipo **(Alvarado, Óp. Cit 2005, p 31)**.

Las verdaderas restricciones que deben tenerse con respecto a las prácticas sexuales tienen que ver con: a) Que ambos miembros de la pareja estén de acuerdo en practicarlas; b) Que no exista presión o chantaje para que la otra persona haga algo que no quiere o le incomoda; c) Que se respeten los gustos, deseos y preferencias de ambas personas; d) Que se converse abiertamente sobre lo que gusta o desagrada; e) No causar ni causarse daño físico o psicológico **(Ibíd)**.

En los adolescentes adultos, a las ITS y el VIH/SIDA, la impotencia, determinadas disfunciones sexuales como el síndrome de disfunción eréctil, síndrome de eyaculación precoz

y retardada, cáncer de próstata. En las mujeres, las complicaciones relacionadas al parto, post-parto, violencia de género, y también algunas disfunciones sexuales, y el cáncer de cerviz, entre otras **(CEASPA-UNFPA-MINGOB, Óp. Cit, 2008, p 89)**.

La infertilidad es otro problema que sufren las parejas en la actualidad, es una condición que hace difícil o imposible que un hombre o una mujer tengan un hijo. Existe la primaria y la secundaria, esta última es cuando ya se tiene un hijo y no se logra otro **(Ibíd)**.

La esterilidad se define como la imposibilidad de una pareja para lograr un embarazo a lo largo de 1 año, si se ha tenido relaciones sexuales cóitales con una frecuencia de 2 ó 3 veces por semana y sin ningún cuidado anticonceptivo **(Ibíd)**.

El Cáncer cérvico –uterino y de mamas, el cáncer cérvico-uterino en las mujeres se puede presentar entre los 20 a 80 años por eso los adolescentes tienen que hacerse un chequeo general para detectar el cáncer a tiempo **(Ibíd)**.

IV. METODOLOGIA Y MATERIALES

4.1 Ubicación del estudio: El presente estudio se realizó en el Municipio de Siuna Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), específicamente en el área urbana de Siuna a 334 kilómetros de la ciudad de Managua. El barrio Denis Mendieta está ubicado geográficamente:

Limita con los siguientes barrios:

Al norte con Miguel Alvarado.

Al sur con Luís Alfonso Velásquez, y José Esteban Suazo.

Al este con Gilberto Romero.

Al oeste con Carlos Fonseca.

El Barrio cuenta con una población de 813 habitantes.

a. Tipo de estudio:

La investigación se realizó bajo el paradigma cualitativo porque se aborda el fenómeno y experiencia humana, se hace el análisis de los procesos según las emociones y la psicología de las personas implicadas, y la valoración de los procesos dentro del entorno en el que se producen. El nivel de profundidad descriptivo porque narran y expresan todo lo referido a la percepción de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, y describir que tanto conocimiento tienen los y las adolescentes acerca de los Derechos sexuales y reproductivos, la comprensión de las prácticas culturales de los y las adolescentes.

4.3. Población: Esta comprendido en 813 habitantes en el barrio, lo cual cuenta con un total de 118 adolescentes de ambos sexos (**Censo, MINED 2010**).

4.4 Lugar seleccionado: El lugar seleccionado fue el barrio Denis Mendieta.

4.5 Grupo seleccionado: El grupo seleccionado son los y las adolescentes comprendido en varones y mujeres de 12 a 17 años que habitan actualmente en el barrio Denis Mendieta.

4.6 Unidad de análisis:

La unidad de análisis son los y las adolescentes del área urbana del Municipio de Siuna barrio Denis Mendieta.

4.7 Observación:

- La observación como todo método básico de toda la ciencia, se aplicó en los y las adolescentes, para integrar información donde se observa hechos y análisis de su significado.
- Se observó la reacción que tienen los y las adolescentes a la hora de dar la información necesaria. Esto permitió interpretar mejor el conocimiento y práctica de la salud sexual y reproductiva.

4.8 Descriptores:

- Percepción sobre salud sexual y reproductiva.
- Conocimiento de los Derechos sexuales y reproductivos.
- Prácticas culturales sobre salud sexual y reproductiva.

4.9 Criterio de selección:

Inclusión:

El tipo de estudio utilizado fue voluntario, tomando como criterios ha adolescentes, se incluyó a los y las adolescentes hombres y mujeres comprendido entre 12 y 17 años del barrio Denis Mendieta.

Exclusión:

Se excluyó a los niños, niñas por ser un tema aplicada a la realidad de los y las adolescentes

También a los jóvenes por que de manera general los jóvenes viven la salud sexual y reproductiva de manera diferente. No se tomó en cuenta para esta investigación a las personas adultas y de la tercera edad por que se enfoco únicamente en la etapa de adolescencia.

4.10 Fuentes de obtención de la información:

Fuentes primarias: Las fuentes fueron los y las adolescentes, quienes participaron en brindar la información.

Fuentes secundarias: Principalmente se utilizaron un sinnúmero de documentos escritos, libros, enciclopedias, revistas, protocolos, Monografías, folletos, manuales, para complementar se tomaron algunas referencias digitales de páginas de internet.

4.11 Técnicas e instrumentos para la recolección de información:

Las técnicas utilizadas en este estudio fueron entrevistas, escala likert y la observación directa.

Para cada una de las técnicas se diseño una guía específica:

Guía de entrevistas a los y las adolescentes del barrio Denis Mendieta.

Guía de escala likert

Guía de observación

4.12 Trabajo de campo: El trabajo de campo se realizó en tres fases:

- Primera fase: Visita de comunicación y coordinación con la junta directiva del barrio Denis Mendieta. Donde se informó del objetivo de la visita y conseguir el permiso para realizar la investigación.
- Segunda fase: Aplicación de técnicas para la recopilación de información, en este proceso se aplicaron las guías para la recopilación de información a los y las adolescentes en

diferentes momentos, primero se realizó la entrevista acompañada de la observación y la escala Likert.

- La Tercera fase: Consistió en la revisión de los instrumentos utilizados, ordenar y aclarar si no se logra comprender. Constatar que la información que recopile está completa y comprensible.

4.13 Procesamiento de la información: Una vez que se tenía toda la información del trabajo de campo se procedió al procesamiento, en el cual se aplicó la siguiente forma:

Transcripción de la información recolectada por cada una de las técnicas aplicadas entrevistas, escala likert y observación. Posteriormente se ordenó la información por objetivo propuesto, se quitó información que no respondía a los objetivos. Con la información ordenada los objetivos y descriptores del estudio, se facilitó percibir las similitudes y diferencias de las opiniones de cada instrumento aplicado.

4.14 Análisis de la información: Con la información organizada se dio paso al análisis y discusión con el marco teórico, tratando de encontrar elemento más profundo del problema investigado para luego llegar a las principales conclusiones.

Se digitalizó el documento monográfico en el programa Microsoft office word y siguiendo las normativas de URACCAN.

4.15 MATRIZ DE DESCRIPTORES

OBJETIVOS	DESCRIPTORES	DEFINICIÓN	PREGUNTAS CLAVES	TECNICAS	FUENTES
Conocer la percepción de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.	Percepción sobre salud sexual y reproductiva.	<p>La salud sexual se integra la parte física, emocional y social de las personas y la salud reproductiva es el desarrollo de las capacidades físicas, mentales y sociales de las personas en todo lo que se relaciona con el sistema reproductivo.</p> <p>La salud sexual es el desarrollo de las capacidades de las personas que les</p>	<p>¿Qué es salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Hay diferencia entre salud sexual y salud reproductiva?</p>	Entrevista Observación Escala likert	Adolescentes

OBJETIVOS	DESCRIPTORES	DEFINICIÓN	PREGUNTAS CLAVES	TECNICAS	FUENTES
		<p>permite tener una vida segura y la salud reproductiva es el desarrollo de las capacidades físicas en todo lo que se refiere a la reproducción.</p> <p>Se vive de una forma desordenada ya que los adolescentes a temprana edad están teniendo relaciones sexuales y las adolescentes vienen a quedar embarazadas.</p>	<p>¿Cómo cree que se vive la salud sexual y reproductiva hoy en día?</p>		

OBJETIVOS	DESCRIPTORES	DEFINICIÓN	PREGUNTAS CLAVES	TECNICAS	FUENTES
Referir el conocimiento que tienen los y las adolescentes a cerca de los derechos sexuales y reproductivos.	Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.	Los derechos sexuales y reproductivos son derecho humanos internacionalmente reconocidos y estos derechos son: Derecho a la vida, derecho a la igualdad, a la libertad, etc. La barreras que existen muchas veces es la familia, la sociedad y las autoridades que nos representan ante la sociedad.	¿Cuál son los derechos sexuales y reproductivos? ¿Qué barreras se encuentran para ejercicio plenos de estos derechos?	Entrevista Observación Escala likert	Adolescentes

OBJETIVOS	DESCRIPTORES	DEFINICIÓN	PREGUNTAS CLAVES	TECNICAS	FUENTES
Describir las prácticas culturales de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.	Prácticas sobre salud sexual y reproductiva.	<p>Las prácticas más utilizadas por los y las adolescentes es la higiene, el condón, inyecciones / pastillas de planificar y pocas veces la abstinencia.</p> <p>Algunas de las prácticas son adecuadas por que los protege de enfermedades.</p>	<p>¿Cuáles son las prácticas de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Considera que estas prácticas son adecuadas para la vida de los adolescentes? ¿Por qué?</p>	Entrevista Observación Escala likert	Adolescentes

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados y la metodología utilizada en la investigación Conocimientos y prácticas de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva del barrio Denis Mendieta del Municipio de Siuna se lograron encontrar los siguientes resultados.

5.1. Percepción sobre salud sexual y reproductiva.

La percepción en relación a la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes del barrio es similar la mayoría, la salud sexual es la higiene que cada persona tiene para poder tener una vida sana y segura y la salud reproductiva es la procreación de hijos y tener un buen cuidado en el proceso del embarazo, estos conocimientos han sido adquiridos en los procesos de socialización donde principalmente se resalta la Escuela y las organizaciones que juegan papeles importantes en el desarrollo de prácticas y actitudes frente al problema.

También otras instancia que han incidido en el conocimiento de la salud sexual y reproductiva son instituciones y organismos que han involucrados a estos adolescentes en capacitaciones, talleres y diferentes actividades encaminadas a conocer sus derechos sexuales y reproductivos. Las radios locales contribuyen a un mejor conocimiento de la salud sexual a través de programas que promueven una salud sexual sana.

La mayoría de los y las adolescentes del barrio percibe la salud sexual y reproductiva como un aspecto muy amplio por que enlaza muchas dimensiones de la vida, en lo cual platearon que tiene que ver con el desarrollo del cuerpo, en su estado mental y la higiene personal.

Otro aspecto que resaltaron son las relaciones sexuales y de cómo protegerse para no adquirir enfermedades de transmisión

sexual y así vivir una vida saludable. Manifestaron que tiene relación con los cambios que ocurren en el cuerpo para las mujeres y hombres. Tiene relación con lo que señala **Alvarado (2005)** quien fundamenta que la salud sexual reproductiva es el desarrollo de las capacidades físicas, psicológico, mental y social de cada persona y en todo lo que se relaciona con la salud reproductiva, sus funciones y procesos, que permita disfrutar de la sexualidad sin riesgo. El sistema reproductivo no se reduce a la ausencia de enfermedad o trastorno en el aparato reproductivo.

Por otra parte una minoría de los y las adolescentes que participaron expresaron que la salud sexual y reproductiva tiene que ver exclusivamente con tener una vida sexual cómoda y sin riesgos de contraer una enfermedad, principalmente el VIH, lo que significa que cada adolescente tiene que saber controlar y protegerse al momento de tener intimidades.

Coincidiendo con **Hernández (2006)** quien fundamenta que la salud sexual reproductiva es la capacidad de disfrutar de una vida sin riesgo así como, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición conlleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información de planificación de la familia, tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, para la regulación de la fecundidad y recibir servicios adecuados de atención de la salud, que permitan embarazos y partos sin riesgos.

Un adolescente refirió:

"Sabemos que hablar de salud sexual y reproductivo es amplio, pero que tiene que ver con el desarrollo del cuerpo, higiene y las relaciones sexuales con protección". (Entrevista 02/12/10).

Los y las adolescentes consideran que existe diferencia entre salud sexual y salud reproductiva, cuando se habla de salud sexual es todo lo que se relaciona con el bienestar de cada persona, tener relaciones sexuales, mientras que salud reproductiva se refiere al sistema reproductivo, procrear hijos e hijas. Son parte de los derechos que cada persona tiene, en busca de la armonía y la buena salud de hombres y mujeres. Así lo aborda **Laaksonen (2007)** cuando refiere que los derechos sexuales y reproductivos se presentan implícitamente en muchos derechos humanos y son una de las bases de una vida digna sin discriminación. Los derechos reproductivos abarcan el universo de los derechos de las mujeres y los hombres de tener una vida sexual y reproductiva satisfactoria.

Sin embargo los y las adolescente opinaron que ambas se relacionan porque son parte de la vida y que es importante cada día tener más información de ambos aspectos. Muchas veces se descuida, por eso hay muchos embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual consecuencia de la misma irresponsabilidad de adolescentes hombres y mujeres.

Coincide con lo que aborda **Alvarado (2005)** quien fundamenta que la salud sexual es el desarrollo de las capacidades de las personas que les permite tener una vida sexual segura y responsable y la salud reproductiva es el desarrollo de las capacidades físicas, mentales y sociales de las personas.

Manifestaron que la educación es muy importante para informarse y adquirir buenos valores y que muchas veces las personas que no han estado en la escuela tienen más problemas porque carecen de información adecuadas y con creencia propias en las que muchas veces creen que hablar de estos temas es pecaminoso e incluso que se fomenta que los y las adolescentes tengan relaciones a muy temprana edad.

Refirieron también que en la familia es el lugar más indicado para educarse en las temáticas de sexualidad, porque en las familias se sientan la base de la vida, sin embargo en la mayoría de los hogares no hay apertura al tema, existen tabúes y a la vez miedo de dialogar sobre estas situaciones. **(Ver Anexo 4, fotografía No. 1).**

Al respecto una adolescente expresó:

*“En las familias se deben discutir sobre salud sexual porque es ahí donde uno aprende a tener un cuerpo saludable, se nos debe de hablar de métodos de protección y cuando no te orientan buscas en la calle, las amigas, amigos que te explican y generalmente te aconsejan mal y caes en la trampa a una vida desordenada”. **(Entrevista 03/12/10).***

Tiene estrecha relación con lo señalado por **CEASPA (2008)** donde resalta que la promoción de la salud sexual y reproductiva es una responsabilidad social, familiar e individual; se orienta a garantizar a todos los seres humanos, sin ninguna distinción, el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Las iglesias influyen en gran medida a vivir una sexualidad sana, aunque los y las adolescentes reconocen que existen líderes religiosos que tienen algunas doctrinas que violentan los derechos sexuales, en los que se les obliga a las mujeres a no planificar sus hijos con ningún método hacen referencia a un texto bíblico para fundamentar este mensaje.

En mi observación logre percibir que la mayoría de los y las adolescentes se expresan de la temática con gran facilidad, no se sienten satisfechos con el papel que juega la familia en promover la salud sexual y reproductiva. Es importante reconocer que algunos padres y madres siguen con prejuicios y

estereotipos que no permiten generar confianza en los y las adolescentes cuando tienen problema de esta índole.

5.2. Conocimientos de los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos por lo tanto es importante conocerlos y respetarlos para asegurar un bienestar físico y emocional de hombres y mujeres en todas las etapas de la vida.

La mayoría de los y las adolescentes tienen conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos los que han sido aprendidos por diferentes medios los más mencionados son: La escuela, amigos, programas radiales, instituciones u organizaciones y la familia.

Es importante resaltar que existe una minoría que desconoce los derechos sexuales y reproductivos, manifestaron que nunca les ha interesado conocerlos, no fueron a la escuela y con sus amigos y familias este no es tema de conversación.

A través de la entrevista y la escala se lograron encontrar los siguientes derechos que más conocen los y las adolescentes:

- Una salud sexual reproductiva sana lo que significa una buena higiene, protegerse en las relaciones sexuales o no tener relaciones para no contraer enfermedades de transmisión sexual.

Se relaciona con lo que **CEASPA (2008)** detalla que los y las adolescentes tienen los derechos a la información y medios adecuados para poder ejercer la toma de decisiones, derecho a la maternidad y paternidad, derecho a adoptar decisiones libres y responsablemente.

Refiriéndose a los derechos una adolescente opinó:

“Yo tengo derecho a elegir mi pareja, cuántos hijos deseo tener... con quien me voy a casar”. (Entrevista 03/12/10).

Este derecho para los y las adolescentes se considera muy importante porque aunque ellos y ellas tienen conocimiento que en la adolescencia no deben de formar pareja porque están en una etapa que no están completamente desarrollados y preparados, consideran que si hay adolescente que se juntan a esta edad y lo hacen por diferentes factores como son: problemas económicos en la familia, falta de comprensión en el hogar, embarazos no deseados. Pero también se conocen de casos de adolescentes mujeres que las obligan a casarse sus padres por intereses económicos.

Otro derecho en el cual hicieron mención es el derecho a la libertad y tomar decisiones, que es muy importante pero que a la vez hay un abuso a este derecho porque algunos adolescentes con este derecho se vuelven rebeldes y quieren hacer todo aunque les cause daño a su vida, opinaron que se vuelven viciosos, fiesteros, vulgares principalmente los varones y las niñas igual quieren exigir a la familia ropas de marca, celulares, salir a la discoteca a altas horas de la noche e incluso no quieren colaborar en las tareas del hogar.

Los y las adolescentes están conscientes de que estos derechos son importantes para su desarrollo integral, pero no hay que dejar de un lado que les pueden afectar como se explicó anteriormente, si estos derechos no se toman con responsabilidad. La mayoría opina que tienen que estar claros de sus derechos, pero también de sus deberes en la familia y sociedad.

Con referencia a esto **Garache (2008)** señala que los y las adolescentes tienen derechos a vivir la sexualidad de forma positiva, sana y placentera, reconocer que son responsables de

nuestro estado de salud sexual y reproductiva que por tanto, junto a los derechos existen deberes.

Los derechos a salud sexual y reproductiva son para hombres y mujeres, sin importar la etnia, el statu social, religión, ideología política a la que pertenezca pero manifestaron que en algunos adolescentes se violentan estos derechos porque algunas familias no quieren aceptar y tienen miedo de perder el control de sus hijas e hijos. En los países pobres donde el acceso a la justicia es más tardado y aun existiendo diferentes instancias estas no están preparadas ni cuentan con las condiciones para hacer valer estos derechos.

En nuestro municipio otra realidad es que no se cuenta con un hospital con todas las condiciones para dar atención especializada, aunque se ha fortalecido los recursos humanos para trabajar con adolescentes hacen falta condiciones para gozar en pleno de la información y atención. Una instancia creada para la atención es la casa de adolescentes y jóvenes que en la actualidad funciona como una clínica y brinda información y atención, manejada por estudiantes de la universidad Martín Lutero de las carreras de enfermería y psicología clínica. Cabe señalar que ningunos de los y las adolescentes involucrados en el estudio ha solicitado servicio y se desconoce su funcionamiento.

Una adolescente manifestó:

“Solamente hemos ido a atendernos al centro de salud, me atendieron igual que todo el mundo. Los beneficio de los derechos es que ir a buscar atención e información ayuda a prevenir y descubrir las enfermedades a tiempo, usar el condón cuando tenemos relaciones sexuales es que protege a las mujeres de un embarazo no planificado y ambos de infección de transmisión sexual y el VIH-Sida” (Entrevista, 02/12/10).

Los derechos son ventajosos para los y las adolescente pero falta una real aplicación, cuando nos escuchan nos informan y nos atienden nuestro problemas de salud, pero hay que tener en cuenta en ocasiones nos excluyen por la ideología política, se observa que existen grandes diferencias en los sistemas de salud como si hubiese una salud para personas de un nivel social medio o para los de una ideología política es por eso que la mayoría expreso no sentirse satisfechos con el cumplimiento de estos derecho de manera equitativa para todos y todas.

Un adolescente exteriorizó:

“Existen muchas barrera para el cumplimiento de la mayoría de los derechos, el mismo sistema político hay discriminación y falta de conciencia en la sociedad para defender los derechos cuando se nos están violentando. Todavía se carece de información por la familia y desconocimiento de las instancia creadas donde nos pueden ayudar”(Entrevista 02/12/10).

Lo que tiene estrecha relación con los planteado por **Quevedo (2004)** quien fundamenta que las barreras que existen muchas veces para el cumplimiento de los derechos sexuales de los y las adolescentes es que cada día los pobres presentan múltiples desventajas al carecer de influencia política y visibilidad social, se benefician menos con los servicios públicos y no pueden sufragar servicios privados que satisfagan sus necesidades fundamental.

5.3. Prácticas sobre salud sexual y reproductiva

Las prácticas sobre salud sexual y reproductiva están relacionadas con la información que se tiene del tema, como también con creencias basadas en la religión o cultura que predomina.

Manifestaron que en estos últimos años la adolescencia vive la salud sexual y reproductiva de manera inadecuada en el cual a muy temprana edad están teniendo relaciones sexuales, casi en todos los casos sin tomar las medidas necesarias para prevenir enfermedades o un embarazo no deseado.

Lo anterior es similar a lo señalado **Carterli** quien plantea que la edad promedio de iniciación de las relaciones sexuales en los adolescentes es de 14 años y 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos. Los estudios muestran que, en su mayoría, las y los adolescentes de 20 años han tenido varias parejas sexuales sin ninguna protección para prevenir las infecciones de transmisión sexual o el embarazo.

Muchas adolescentes mujeres cargan con un embarazo precoz o ya son madres solteras, que les está afectando su desarrollo físico y emocional, si observamos en algunos casos las adolescentes quedan embarazadas de hombres mayores por lo cual son engañadas a tener relaciones siendo este un delito pero que muchas familias hacen arreglos con los hombres y no los denuncian.

Una adolescente refirió:

“Yo conozco de casos que las muchachas salen embarazadas y la familia le dice al hombre que se haga cargo de ella y se las entregan aunque la muchacha no lo quiera”.

Coincide con lo señalado por **UNFPA (2001)** al expresar que la actividad sexual en los adolescentes es sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuada para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados. El UNFPA señala aspectos que

expresan los impactos de *riesgo de muerte y enfermedad*, sobre todo para las niñas de 10 a 14 años de edad quienes tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años.

El embarazo en la adolescencia no sólo representa un problema de salud también tiene una repercusión en el área social y económica, dado que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente lo que incide en el incremento de la exclusión y pobreza.

La mayoría de las familias no tienen la costumbre de abordar estos temas en la cultura mestiza hasta que ya se dan los problemas es que empiezan a corregir pero antes no hay prevención, existe mucho silencio cuando hay abusos sexuales, embarazos, buscan la manera de que nadie se dé cuenta y en muchos casos solucionan el problema entregándosela al hombre.

Un adolescente opinó:

“Todavía existen familias que no hablan con los hijos e hijas de salud sexual y reproductiva por temor... pero yo creo que hablar de este tema es darle a conocer al adolescente sobre los cambios que el cuerpo va ir presentando de acuerdo a la edad y las enfermedades que se les pueden presentar a la hora de hacer algo indebido como tener relaciones sexuales sin usar un condón”. (Entrevista, 02/12/2010).

Por otra parte los y las adolescentes manifestaron que la iglesia incide mucho en las prácticas que desarrollan las y los adolescentes, por ejemplo en la iglesia católica se aborda el tema de la salud en el cual se les recomienda a las mujeres no planificar su hijos, pero si lo hacen solamente se les permite planificar con los métodos naturales los cuales son: métodos

del ritmo o calendario, método de la temperatura basal o el coito interrumpido, muchas veces estos métodos no son eficaces en todas mujeres y entonces se siguen dando los embarazos no deseados.

Los padres y madres e igual obligan a sus hijos e hijas a no utilizar métodos de planificación porque consideran que cuando hacen uso de estos otros métodos inyectables o píldoras estas incumpliendo con la voluntad de Dios, e incluso estas matando a un bebe no permitiendo quedar embarazada. Existe una contradicción en lo que se predica en la mayoría de las iglesias con los mismos derechos a la salud sexual y reproductiva.

En algunas denominaciones evangélicas opinaron que existe una presión en los jóvenes para que se casen cuando ya tienen algunos meses de noviazgo el pastor les hace ver que se deben de contraer matrimonio porque siendo novios hay muchas tentaciones y pueden caer en el pecado teniendo relaciones sexuales importante reconocer que esta presión puede obligar a estas parejas a unirse sin estar preparados o conscientes del paso que van a dar.

Para decidirse por los métodos naturales es necesario que las mujeres conozca bien su cuerpo y los cambios que ocurren en el, así como su ciclo menstrual. Me voy a referir a los dos métodos naturales más usado por los y las adolescentes y personas adultas que son creados bajo personas dedicados a la religión católica.

La mayoría de los y las adolescente piensa que uno de los métodos más utilizados en las relaciones sexuales es el condón, porque consideran que es el más práctico, pero que una de las limitantes es que muchos hombres no les gusta usarlos ya que creen que no tienen el mismo placer lo que para las mujeres se vuelve una limitante porque muchas veces no le obligan que lo utilice.

La minoría de adolescentes manifestó que para tener una buena salud sexual y reproductiva hay que practicar la abstinencia, fidelidad en la pareja porque esto va llevar a dar ejemplos a los y las adolescentes a vivir una vida sana. Por otra parte asistir a realizarse exámenes para prevenir enfermedades.

Concuerda con lo que refiere **Alvarado (2005)** donde refleja que la mayoría de los y las adolescentes empiezan su vida sexual a temprana edad y las prácticas que utilizadas son: El uso de los métodos anticonceptivos (las pastillas, inyecciones de planificar, método natural (método del calendario y el coito interrumpido) y el más utilizado es el condón), los padres de familia les implementan a sus hijos abstinencia a las relaciones sexuales.

Las adolescentes están más en desventajas porque muchos varones creen que cuando está en el proceso de desarrollo le llega la menstruación, y la adolescente ya está lista para tener relaciones y sufren acoso e incluso muchos padres les obligan a casarse sin su consentimiento piensan que la función de la mujer es multiplicar la descendencia y no piensan en su salud integral.

Según los y las adolescentes que participaron en la investigación refieren que hay diferencia entre las prácticas que tienen los varones y las mujeres en la salud sexual y reproductiva, donde reflejan que los varones son mas descuidados, no les gusta protegerse, recurren muy poco a solicitar ayuda médica cuando presentan síntomas de alguna enfermedad, son mas impulsivos y creen tener la razón, por otra parte se consideran más irresponsables cuando la adolescente queda embarazada, a la mayoría no les interesa.

En relación a las mujeres estas son un poco más precavidas cuidan un poco más su cuerpo, le dicen al varón que utilice el

condón principalmente por el miedo de quedar embarazada, solicitan más ayuda cuando presentan problemas de salud. Ambos sexos señalan tenerle miedo al VIH/ Sida, pero que hay momentos que se olvidan y confían demasiado.

En relación al comportamiento de los varones y mujeres existen algunos mitos que todavía persisten y que muchas veces obstaculiza el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, los principales se detallan a continuación:

- ✓ Los varones tienen que demostrar su hombría conquistando mujeres y llevándolas a la cama.
- ✓ Un hombre que dice “no” a una relación coital con una mujer es homosexual.
- ✓ Los hombres no deben llorar, ni ser cariñosos por que eso es de mujeres.
- ✓ El hombre tiene más necesidades o deseos sexuales que la mujer.
- ✓ Una adolescente que anda con la regla no puede tener relaciones sexuales.
- ✓ Una adolescente cuando anda con la regla debe tomar manzanilla cosida para limpiar el estomago.
- ✓ Las adolescentes deben vestirse modestamente para no tentar a los hombres.
- ✓ Las adolescentes deben de tener relaciones sexuales cuando el novio se lo diga a un que ella no quiera.

Estos mitos en algunos adolescentes persisten y por tanto hacen que el adolescente tenga actitudes y comportamientos no adecuados para su salud sexual, mientras que a las mujeres las presentan como la que no siente placer y si debe de brindar afecto a los demás.

VI. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos me permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

Las y los adolescentes del barrio Denis Mendieta perciben la salud sexual como un estado de completo bienestar físico, una buena higiene para tener una salud sana, y sin ningún riesgo de contraer una enfermedad que los lleve a la muerte y la salud reproductiva es el estado de completo bienestar físico, emocional, psicológico y la procreación de hijos e hijas sanos.

La información que reciben sobre la salud sexual y reproductiva es parcial, centrada en el cuidado físico, en prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados; se puede afirmar a partir de ello, que los y las adolescentes, no recibe una formación integral que le permita articular en la vida sexual y reproductiva lo emocional, lo ético y las prácticas con un sentido de autonomía individual y social.

La familia debe de jugar un papel preponderante en el abordaje de la información sobre la sexualidad, ya que de acuerdo con los planteamientos de las y los adolescentes, son los hijos e hijas los que toman la iniciativa para hablar con sus padres, madres sobre estos temas. Las diferentes fuentes de información son los medios de comunicación, escuela y organizaciones.

El reconocimiento de sus derechos por la mayoría de los y las adolescentes es muy importante, pero le hace falta profundizar y comprender el significado de cada uno, que les permita tomar sus propias decisiones sobre su vida con responsabilidad.

La temprana edad de inicio de la actividad sexual, el poco uso de métodos anticonceptivos, la familias y religión que ofrece un panorama ambiguo para estos adolescentes a la hora de

construir criterios para dar sentido y regulación a sus prácticas en general lleva a las y a los adolescente a un descuido de su salud sexual y reproductiva generando riesgo alarmante a su vida: embarazos precoz, abandono escolar, enfermedades, muertes, discriminación y más pobreza donde las metas de las y los adolescente se ven truncadas.

Contar con la información no es suficiente, si no se estimula las consecuencias entre lo que se conoce, se piensa, se dice y se hace en materia de sexualidad; esto no es tan fácil en una sociedad en que confluyen mensajes diversos, contradictorios, frente a la baja capacidad de las y los adolescentes de decidir claramente qué hacer con su cuerpo, sus emociones, sus sensaciones, su imagen y su espíritu, en la vivencia de la sexualidad.

VII. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones están orientadas a reducir los efectos negativos del problema estudiado.

La familia:

- Es importante que los padres y madres rompan con creencias y conocimientos que no contribuyen a hacer efectivos los derechos sexuales y reproductivos, que se involucren en actividades, que hablen con ellos sobre este tema y que escuchen, vean programas para crecer en conocimientos y experiencias.
- Fomentar mayor la comunicación entre padres, madres, hijos e hijas dejando que los mayores planifiquen discusiones con sus hijos e hijas en diferentes momentos.

Instituciones y organizaciones

- MINED: Que introduzcan temas relacionados a las problemáticas que están enfrentando los y las adolescentes en los textos, que busquen estrategias para sensibilizar a los y las docentes para que estos temas se debatan más abiertamente.
- Que el Ministerio de familia, la Procuraduría de los Derechos Humanos, el Ministerio de Salud, la Comisaría de la Mujer involucren toda la familia en el desarrollo de estos proyectos que se relacionen con la salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes.
- Las instituciones y organizaciones que abordan estas temáticas creen alianzas para una mayor articulación del trabajo e incidan en las iglesias y familias para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Autoridades: (como la alcaldía, policía nacional).

- Que gestionen proyectos para promover la aplicación de los derechos a la salud sexual y reproductiva de la población.
- A los judiciales que apliquen la ley cuando se están cometiendo delitos y que se haga cumplir código de la niñez y adolescencia como las otras leyes que les afecta principalmente a las adolescentes.

VIII. LISTA DE REFERENCIAS

- Abella, Fernanda. (2010). Maternidad temprana en Nicaragua: escenario de un problema latinoamericano. Nicaragua, total de pág. 7.
- Alvarado, Díaz Marco. (2005). "La sexualidad y la salud sexual reproductiva de las y los adolescentes con énfasis en prevención de VIH/SIDA". Módulo de capacitación para adolescentes multiplicadores en salud, San José Costa Rica, total de pág. 143.
- Biosca, Ana, (S/f). Enciclopedia interactiva de apoyo al estudiante, modulo 3, total de pág. 792.
- Carterli. <http://docserver.ingentaselect> 06/06/2010
- CEASPA-UNFPA-MINGOB. (2008). Manual sobre Salud Sexual y Reproductiva, total de pág. 113.
- Fairchild, Pratt Henry. (1944). Diccionario de sociología, total de pág. 317.
- Flórez, Carmen Elisa. (2008). El estado de la salud sexual y reproductiva en América Latina y el Caribe. Una visión global, total de pág. 61.
- Guttmacher. (S/f) Datos sobre la Salud Sexual Reproductiva en la juventud Nicaragüense, Nicaragua, total de pág. 8.
- García, López Idalia. (2008). Infecciones de Transmisión Sexual que más afectan a la población urbana del municipio de Bonanza, total de pág.46.

- Hernández, Rojas Elsa. (2006). Confederación parlamentaria de las Américas (copa) comisión de salud y protección social. Cuba, total de pág. 6.
- Jiménez, Porras Ingrid, (2005) Manual conceptual dirigido a adolescentes sobre educación integral de la sexualidad con énfasis en prevención de VIH/sida, total de pág.55.
- Laaksonen, Annamari, (2007).Derechos culturales en la salud sexual y reproductiva, total de pág.16.
- López Suarez, Leticia. (S/f). Las repercusiones de las prácticas sexuales de los jóvenes mexicanos en su salud reproductiva, total de pág. 18
- Mazarrasa, L. Tarragato S. (2001). Salud Sexual y reproductiva. Módulo 12, pág. 24.
- Molina, Hernández Luz Mery. (2007) Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado, total de pág. 20.
- Marín, Garache Cecilia. (2008). Guía Metodológica para la Educación en Salud Sexual y Reproductiva, total de pág.88.
- Macías, Richard, Carlos, (2003). Jóvenes mexicanos del siglo XXI. Encuentro nacional de juventud, quintana roo, México, IMJ. [Http://cendoc.imjuventud.gob.mx/investigación/docs/QuintanaROO.pdf](http://cendoc.imjuventud.gob.mx/investigación/docs/QuintanaROO.pdf), total de pág.27.
- Quevedo, Benítez Gloria. (2004).Lectura Derechos Sexuales y Reproductivos, total de Pág. 143.
- Ruiz A., Latorre C., Beltrán J.(2005). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria, Colombia, pág.8.

- Promoción de la salud en las Américas, edición IV, (2002), volumen I
- Soza, Pérez Maribel. (2007). Situación social y económica de niñez y adolescentes mujeres de la comunidad de Cooperana Municipal de Siuna, total de pág. 17.
- Movimiento de mujeres, Paula Mendoza Vega, (2007). Folleto sobre la salud sexual reproductiva: Métodos de planificación familiar, total de pág. 20.

IX. ANEXOS



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMA
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

ANEXO Nº 1.

Guía de entrevista para los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

Nombre del entrevistado(a)-----

Edad: -----

Barrio donde vive.-----

Fecha: -----

Ocupación: -----

Sexo: ----- Etnia: -----

Entrevistadora: Maribel Pérez

✚ Salud sexual y reproductiva

1. ¿Qué entiende por salud sexual y reproductiva?
2. ¿Hay diferencia entre salud sexual y salud reproductiva?
¿Por qué?
3. ¿Qué aspectos están relacionadas con la salud sexual y reproductiva de las personas?
4. ¿Qué prácticas ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva de las personas?
5. ¿Cómo crees que se vive la salud sexual y reproductiva hoy en días?
6. ¿Cómo considera usted el tema de salud sexual y reproductiva?
7. ¿Qué pueden hacer las personas adolescentes para tener una sexualidad sana?

8. ¿Dónde considera que se debe de abordar la temática de salud sexual reproductiva? ¿Por qué?
9. ¿Has recibido capacitaciones acerca del tema salud sexual y reproductiva?

Prácticas culturales

1. ¿Qué prácticas tienen los y las adolescentes en la salud sexual y reproductiva?
2. ¿Hay diferencia en las prácticas que tienen las mujeres y varones en salud sexual y reproductiva? ¿Por qué?
3. ¿Considera que estas prácticas son adecuadas para la vida de los y las adolescentes? ¿Por qué?
4. ¿Quiénes son los responsables de que los y las adolescentes tengan estas prácticas?
5. ¿Qué creencias se practican en la actualidad alrededor de la salud sexual y reproductiva?
6. ¿Considera que estas creencias influyen en la vida de los adolescentes? ¿Por qué?

Derechos sexuales reproductivos

1. ¿Considera usted que los seres humanos tienen derechos a la salud sexual y reproductiva?
2. ¿Qué derechos sexuales y reproductivos conoce?
3. ¿Qué beneficios traen estos derechos a la vida de los y las adolescentes?
4. ¿Qué barrera se encuentran para el ejercicio pleno de estos derechos?
5. ¿Cómo cree que se puede garantizar estos derechos sexuales y reproductivos?
6. ¿Usted como adolescente que hace para que sus derechos se hagan valer?



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMA
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

ANEXO N°2.

Guía de Escala Likert de percepción.

DATOS GENERALES

Nombre del instrumento: _____

Fecha de aplicación del instrumento: _____

Grupo meta: _____

Etnia: _____




Sexo: _____

Dirección: Barrio Denis Mendieta

Facilitadora: Bra. Maribel Pérez.

Nombre del instrumento	Escala Likert de conocimiento y opiniones sobre salud sexual reproductiva
Objetivos	Conocimiento y práctica de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
Para quien	Para el barrio Denis Mendieta compuesto por grupo mixto
Quien lo hace	Bra. Maribel Pérez S
Actividades	No definidas
Tamaño	Grupo mixto
Tiempo	1 hora
Materiales	Escala Likert impreso, cámara, baterías, grabadora, cuaderno, lápiz.

VARIABLE CONOCIMIENTO:

-  Percepción de los y las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.
-  Conocimiento de los derechos sexuales reproductivos.
-  Prácticas culturales de los y las adolescentes.

ORIENTACIONES

Marcar con una "X" que significa salud sexual reproductiva. Solamente se puede marcar una.

✚ La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear de igual forma, así como, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. _____

✚ La salud sexual es el desarrollo de las capacidades de las personas que les permite tener una vida sexual placentera, segura y responsable. _____

✚ Es el desarrollo de las capacidades físicas, mentales y sociales de las personas en todo lo que se relaciona con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, que permita disfrutar de la sexualidad sin riesgo. _____

✚ La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y proceso. _____

Favor contestar rápidamente si está o no de acuerdo con estas afirmaciones.

NO	¿Qué opinan de esta afirmación?	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No se	Observación
Variable de percepción					
salud sexual reproductiva					
1	Es una de las practicas si la mujer anda con la regla no debe tener relaciones sexuales.				
2	La salud sexual es un estado general de bienestar físico, mental y social.				

Nº	¿Qué opinan de esta afirmación?	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No se	Observación
3	Una de las practicas que la debemos Cuidar lo que comemos para una salud sexual sana.				
4	El hombre debe tomar en cuenta la opinión de la mujer a la hora de una decisión.				
5	Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.				
6	Acceso a información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual,servicios de aborto seguro.				
7	Esperanza de vida al nacer, por sexo.				
8	Capacidades de las personas que les permite tener una vida sexual placentera, segura y responsable.				

Nº	¿Qué opinan de esta afirmación?	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No se	Observación
9	Se limita a la prevención de embarazos, de ITS y VIH-SIDA.				
10	Enfermedades y disfunciones, sino que se orienta al disfrute de la vida y de las relaciones personales.				
11	Desarrollo de las capacidades físicas, mentales y sociales de las personas, funciones y procesos, que permita disfrutar de la sexualidad sin riesgo.				
12	Libertad para decidir tener o no tener hijas/os, el momento en que se van a tener y la frecuencia, la posibilidad de tener un embarazo, parto y post-parto sin riesgos para la madre.				

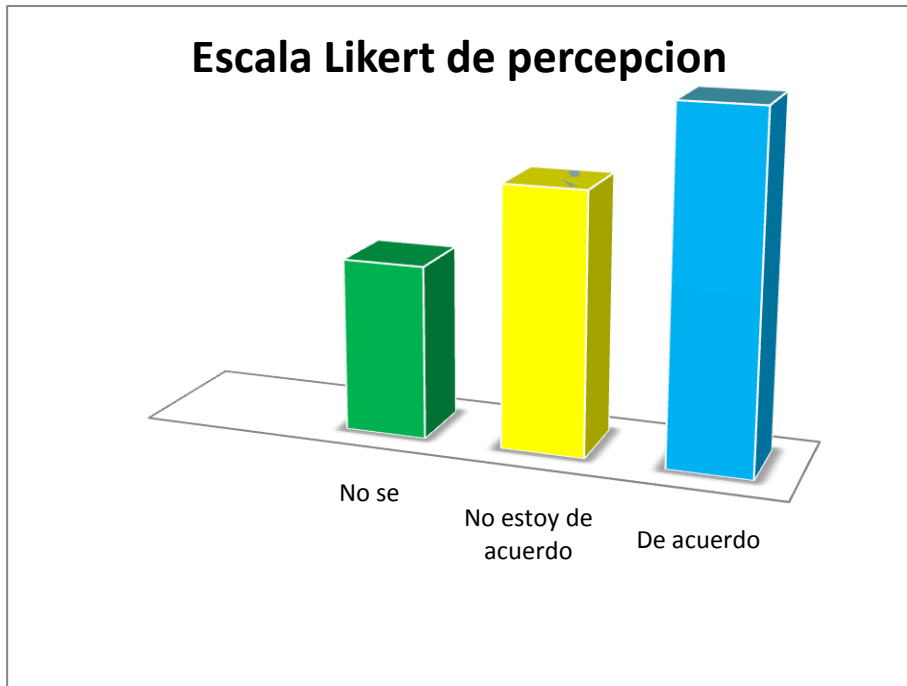
N0	¿Qué opinan de esta afirmación?	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No se	Observación
13	Tener relaciones sexuales coitales que sean gratificantes para ambas personas				
14	Temor a un embarazo no planificado o una ITS/VIH-SIDA.				
15	Responsabilidad, valores, mitos.				
16	Extiende a las familias y a los grupos comunitarios y tiene que ver con la interacción entre la población y el ambiente.				
17	Una visión integral, en cuanto al cuidado de la salud superando el tradicional enfoque materno infantil.				
18	Es una responsabilidad social, familiar e individual.				

N0	¿Qué opinan de esta afirmación?	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No se	Observación
	Prácticas culturales				
19	Costumbres de una tema que se han venido implementando de generación.				
20	Culturas, comportamiento individual de las personas si quieren evitar el contagio.				
21	Buscar ciertas estrategias y programas.				
22	Toma de decisiones libres, autónomas e intencionadas para el inicio y desarrollo de las actividades cotidiana.				
23	Prácticas pre cóitales, prácticas poscóitales.				
24	Abstinencia, fidelidad, confianza, honestidad.				
25	El método de agua de ruda, usar condón.				

Nº	¿Qué opinan de esta afirmación?	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No se	Observación
26	Ir al centro de salud a realizar un chequeo general.				
27	Los hombres tienen más necesidades sexuales que las mujeres.				
28	Las adolescentes deben vestirse modestamente para no tentar a los hombres.				
29	La adolescente debe estar dispuesta a tener relaciones sexuales cuando su marido o novio se lo pide.				
30	Son uno de los pilares básico para el desarrollo.				
31	Implica vivir la sexualidad de forma positiva, sana y placentera.				
32	La adolescente tiene derecho a decidir sobre el número de hijos				

N0	¿Qué opinan de esta afirmación?	Estoy de acuerdo	No estoy de acuerdo	No se	Observación
	que quieren tener.				
33	Una adolescente tiene derecho a interrumpir el embarazo en caso de malformaciones del feto.				
34	Una adolescente que queda embarazada por violación tiene derecho a interrumpir su embarazada.				
35	Si una adolescente abusada sexualmente por alguien de la familia es mejor guardar el secreto.				
36	Si un adolescente es abusado sexualmente, es mejor para él no decir nada a nadie.				
37	Derecho a la salud, información				

La grafica forma parte de la guía de la escala likert de percepción ya que por medio de esta podemos darnos cuenta que tanto conocimiento tiene la minoría y la mayoría de los y las adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva, barrio Denis Mendieta, Municipio de Siuna -RAAN.





**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMA
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

ANEXO N°3.

Guía de observación directa para los y las adolescentes.

Nombre del observado(as): _____

Edad: _____

Barrio donde vive. _____

Fecha: _____

Ocupación: _____

Sexo: _____ Etnia: _____

Observadora: Maribel Pérez

¿Cómo acepta el tema?

¿Cuál es la reacción de los y las adolescentes a la hora de contestar?

¿Qué gestos hacen los y las adolescentes a la hora de contestar una pregunta?

¿Si el adolescente hablan con naturalidad a la hora de dar la respuesta de la pregunta?

¿Cómo se comporta a la hora de contestar la pregunta y que gestos hace?



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMA
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

ANEXO Nº 4.

Fotos de los y las adolescentes del barrio Denis Mendieta que participaron en la aplicación de instrumento.



Fotografía Nº1: Los y las adolescentes del barrio Denis Mendieta, tomada por Maribel Pérez Soza el 02/12/2010.



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMA DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE URACCAN

ANEXO N° 5.



Fotografía N°2: Los y las adolescentes contestando una escala likert de percepción, tomada por Maribel Pérez Soza el 02/12/2010.



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMA
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

ANEXO N° 6.



Fotografía N° 3: Adolescentes que participaron en la entrevista.



Fotografía N° 4: Los y las adolescentes que participaron en la escala likert.



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMA
DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN**

ANEXO N°7.

Personas claves para poder realizar esta investigación.

N0	Nombres y Apellidos	Año: 2010	Técnica e instrumento.	Edad.
1	Chang Oliver Gloria	X	Entrevista	17
2	López Herrera Dafne.	X	Entrevista	13
3	Herrera Herrera Keyling	X	Entrevista	13
4	García Ruiz Yerling	X	Escala	12
5	Martínez Ruiz Meyling	X	Entrevista	15
6	López Tinoco Edelma	X	Escala	16
7	Wilson Martínez Ilbania	X	Escala	12
8	Bustamante Martínez Yondra	X	Entrevista	15
9	Bustamante Salgado Daniela	X	Escala	12
10	Lumbi Rivera Jerileydi Paula	X	Escala	13
11	Lumbi María Susana	X	Entrevista	12
12	Espinoza García Manuel Víctor	X	Entrevista	14
13	Velásquez Palma José Néstor	X	Entrevista	17
14	Velásquez Reyes Willy	X	Entrevista	15
15	Urbina Estrada Alfonso Víctor	X	Escala	13
16	López Heydi	X	Entrevista	