



**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGUENSE**



URACCAN

INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO COMUNITARIO

IMTRADEC

Resumen del Estudio comparativo

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la Salud Sexual y
Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes de la Región Autónoma del Atlántico
Norte de Nicaragua.**

RAAN, Nicaragua. Enero del 2008

Créditos

Estudio coordinado por:

MSc. Serafina Espinoza B
Directora IMTRADEC/URACCAN - Bilwi
Dra. Ada Luz Sánchez
Coordinadora Carreras de Salud
IMTRADEC/URACCAN- Bilwi
MSc. Grace Kelly- Psicóloga, MAPC
Coordinadora IMTRADEC/ URACCAN Bluefelds
Lic. Mario Mejía IMTRADEC/ URACCAN Bluefelds

Revisado por:

Msc. Serafina Espinoza
Ing. Loyda Stamp

Apoyo técnico fase de campo:

MSc. Allan Budier.
Licda. Teresa Moreno.
Licda. Wendy Joseph.
Licda. Eva Hodgson

Equipo de campo, estudiantes de Sociología, URACCAN-Bilwi

Arturo Martínez Emos
Elda Masanto
Juan Ruiz cismado
Orlando Martínez Emos
Amaros Naty
Felipe McCoy Stanley
Karen Salomon Sinclair
Olga Romero George
Axel Jordán Toruño
Ilean Robertson Hanson
Maria Matute Malone
Samantha Borge
Carol Ann Forbes Medina
Jamielee Meissner Suarez
Maricela Kittler Suazo
Venly Espinoza Valenzuela
Cira García Padilla
Josué Saballos Bobb
Nubia Cruz Reyes
Valentín James

Equipo de Digitación.

Dra. Ada Luz Sánchez IMTRADEC - URACCAN

MSc. Marcia Watler. URACCAN-Bilwi

Lic. Mario Mejia

MSp. Oswaldo Silva Villegas.

Clemente Orlando Romero Benett

David Alfredo Machado Rodríguez

Erna Elisa Martínez Salgado

Héctor Ismael García Peña

Janina del Carmen Torres García

Jomaira Elena Espinoza Soza

Juan Ruiz Cismado

Sandra Liseth Centeno Hernández

Apoyo financiero

Este estudio se realizó con el apoyo financiero de HORIZONT3000.

PRESENTACIÓN

La Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense realizó el presente estudio longitudinal sobre **Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes de la Región Autónoma del Atlántico Norte** (RAAN). Este estudio estuvo bajo la coordinación del Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (IMTRADEC/URACCAN). El período fue de tres años; iniciando la primera fase en el año 2006 y finalizando en el año 2008. En la primera fase de la investigación se diseñó y se estableció una línea de base, continuando los siguientes años con el monitoreo sistemático de la línea de base.

En el proceso de la investigación se abordaron los siguientes aspectos de la temática en Salud Sexual y Reproductiva: violencia intrafamiliar y sexual, medicina tradicional, VIH-SIDA, acceso y uso de los servicios de salud hasta la culminación de la investigación.

La expectativa de este estudio es que sirva como un instrumento para la toma de decisiones, por las instituciones que trabajan con jóvenes y en particular en la temática de la salud sexual y reproductiva y que puedan ser traducidas en políticas y planes que mejoren las condiciones de este sector poblacional en la regiones Autónoma del Atlántico Norte, en especial en la promoción de los derechos de salud sexual y reproductivos de las nuevas generaciones nicaragüense. Cuando las y los tomadores de decisiones consideren las informaciones obtenidas de los grupos metas, podrían adecuar sus políticas y abordajes, para que de esa forma se resuelvan los principales problemas planteado por los participantes de esta investigación

Según datos estadísticos del MINSA del año 2008 en Nicaragua aunque la epidemia del VIH-SIDA está afectando principalmente a personas entre 20 y 34 años (58%), se está desplazando rápidamente hacia los adolescentes de 0-14 años representando el 4% de nuevas infecciones ocurridas, Adolescentes entre los 15 y 19 años representaron el 9%. El 60% de los nuevos casos de VIH en adolescentes de 15 a 19 años, ocurrieron en mujeres en el año 2008.

Agradecemos de manera muy especial a todos/as los/as adolescentes/jóvenes y médicos tradicionales participantes en la investigación, ya que sin su valiosa participación este estudio no se hubiese hecho realidad. Así mismo hacemos extensivo el agradecimiento a todo el equipo de campo, que conscientes de la importancia del estudio, recorrieron los municipios de: Puerto Cabezas, Waspám río coco, Alamikamban, Rosita, Bonanza y Siuna con la mejor disposición para recopilar toda la información necesaria relacionada a la investigación.

Por último y no menos importante, agradecemos profundamente a **HORIZONT3000** por el apoyo financiero brindado que hizo posible la realización de este trabajo.

ÍNDICE

Resumen Ejecutivo	05
INTRODUCCIÓN	07
CAPITULO 1 CONTEXTO DEL ESTUDIO	
1.1 Estadísticas en Nicaragua relacionadas a la Salud Sexual	08
1.2 Situación del VIH/SIDA en Nicaragua	08
1.3 Descripción del área de estudio.	09
1.4 Mapa de la RAAN	10
CAPITULO 2 FUNDAMENTO DEL ESTUDIO	
2.1 Objetivos	11
2.2 Reseña metodológica	12
CAPITULO 3 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	
3.1 Resultados Características socio demográficas	14
3.2 Resultados Conocimiento Salud Sexual y Reproductiva	18
3.3 Resultados Actitudes Salud Sexual y Reproductiva	27
3.4 Resultados Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva	36
3.5 Resultados Acceso y uso de los servicios de salud.	42
3.6 Resultados Percepción de las/os adolescentes y jóvenes sobre Violencia	46
3.7 Resultados y discusión cualitativos de las entrevistas a jóvenes	48
3.8 Resultados y discusión cualitativos Características sociodemográficas	48
3.9 Percepciones de la masculinidad y la feminidad	48
3.10 Conciencia de fertilidad	49
3.12 Servicios e información: fuentes, necesidad y demanda	51
3.14 Pubertad y desarrollo de identidad sexual	52
3.15 Desarrollo y debut de la sexualidad	53
3.16 Paternidad y Maternidad adolescente	54
3.17 Conclusiones de las entrevistas	54

CAPITULO 4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

60

Referencias Bibliográficas

63

Lista de Acrónimos

63

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación sobre **Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes de la Región Autónoma del Atlántico Norte** (RAAN) fue dirigido a adolescentes y jóvenes entre las edades de (12-24 años) de los municipios de Puerto Cabezas, Waspám Río Coco, Bonanza, Rosita, Siuna y Prinzapolka. Iniciando a partir del año 2006 y finalizando en el año 2008. El objetivo principal consistió en establecer un sistema de seguimiento y monitoreo de los conocimientos actitudes y practicas relacionados a los derechos sexuales y reproductivos que tienen los adolescentes y jóvenes de los municipios antes mencionados.

La metodología aplicada fue con enfoque cuanti-cualitativo, de corte longitudinal, para la recopilación de la información se aplicaron encuestas y entrevistas las cuales fueron dirigidas a los y las adolescentes participantes del estudio, también se realizaron grupos focales con médicos tradicionales y a jóvenes considerados como informantes claves. Para la realización de este estudio se tomaron como ejes transversales; el abordaje intercultural, el consentimiento previo informado, la confidencialidad, la voluntariedad en su participación y uso de su lengua materna en la aplicación de los instrumentos del estudio.

En las tres fases del estudio encontramos que los participantes del área urbano ocuparon el mayor porcentaje de representatividad. El nivel de educación predominante entre las y los participantes es el de secundaria. La relación encontrada entre ambos sexos es de uno a uno (1 hombre -1 mujer), prevaleciendo las edades entre los grupos etáreos de 13, 14, 15, 16 años.

Como un dato relevante que resulto de la investigación fue que la mayoría de los jóvenes manifestaron que los principales problemas de SSR son: **las ITS, VIH-SIDA, embarazos en adolescentes y la falta de educación sexual**, estos datos se mantuvieron durante las tres fases que duro la investigación.

Las y los jóvenes también refirieron en su mayoría que no han recibido charlas, ni capacitaciones sobre SSR fuera de sus centros de estudios. La poca información que han recibido han sido por medio de los organismos no gubernamentales, (ONGs') a través de charlas y capacitaciones sobre la temática, siendo los municipios con mayor presencia de ONGs, en la región; Puerto Cabezas, Waspam, y Siuna.

También Se logro determinar que para los y las adolescentes y jóvenes el hogar y los centros de estudios son los sitios más adecuados para que se dé el abordaje de la salud sexual reproductiva. Aun que en la realidad esto no se da, ya que la mayoría de los padres de familia nunca abordan este tema con sus hijos/as en los hogares y en los centros de estudio se habla de manera muy superficial sobre la SSR.

Los conocimientos sobre la fertilidad son determinados como deficientes, fundamentado por la mayoría de los participantes en sus respuestas sobre el ciclo menstrual durante el cual una mujer puede quedar embarazada.

Con relación a las ITS los y las jóvenes en su mayoría refirieron que la principal vía de transmisión es la sexual, lo que nos indica el dominio que tienen los jóvenes sobre la principal vía de transmisión de las ITS. Las ITS más conocidas por los participantes son: sífilis, gonorrea, herpes y condiloma

El conocimiento que tienen los jóvenes sobre el VIH/SIDA es bueno, debido a que la mayoría refirieron que el VIH-SIDA no tiene cura. Con relación a la forma de transmisión resulto ser la transmisión por medio de las relaciones sexuales, seguido de compartir jeringas y cortaúñas. Este conocimiento se mantuvo en las últimas dos fases del estudio.

Se puede recalcar que existe una actitud positiva de las y los participantes sobre la importancia de la comunicación entre padres e hijos/as, esto se pudo constatar en las tres fases del estudio. Donde las y los jóvenes dijeron *“la salud sexual es un tema que debe ser abordado dentro del hogar”*

A la vez encontramos una actitud positiva en cuanto al uso de los métodos anticonceptivos el cual ha mejorado en el transcurso de las tres fases.

Con relación a las prácticas sexuales la mayoría de los participantes en la investigación dijo no haber tenido relaciones sexuales, por que quieren esperar el matrimonio y estar bien preparados tanto psicológica como físicamente antes de tener relaciones sexuales, también visualizan el uso del condón como un método de prevención de ITS, VIH-SIDA y planificación familiar

Los derechos sexuales son violentados en las negociaciones realizadas entre las parejas sobre el uso del condón en la relación sexual, lo cual ha sido confirmado por el mayor porcentaje de los participantes en donde refieren aceptar tener relaciones sexuales sin preservativo, a pesar de que estos no querían.

Los/as encuestados/os prefieren acudir a las unidades de salud del Ministerio de Salud, para la atención de sus problemas de salud y en menor proporción mencionan a las clínicas privadas, y clínicas de ONGs; además refieren que el trato percibido por el personal de salud es considerado como bueno, confirmaron haber tenido alguna infección de transmisión sexual (ITS) las cuales han sido atendidas en los centros del ministerio de salud como primera opción, seguido por pasar consulta en clínicas privadas y automedicación, no ven como opción el tratamiento a base de plantas medicinales que pueden brindar los médicos tradicionales.

Esto refleja que los y los jóvenes y adolescentes tienen mayor confianza en la medicina occidental cuando se abordan aspectos de salud sexual y reproductiva. También se pudo constatar que existe disposición encontrada de los participantes para realizarse la prueba que detecta el virus del VIH/SIDA,

El tema de la violencia es palpable entre las/os adolescentes y jóvenes, en donde la mayoría de ellos refiere haber estado a punto de utilizar la violencia con su pareja en algún momento de su vida. Un pequeño grupo confesó haber sido víctima de abuso físico por parte de su familia y otras personas, la gran mayoría considera necesario conversar sobre el tema con familiares y amigos.

Como principal derecho sexual los y las adolescentes reconocen la libertad sexual, seguido del derecho a la autonomía e integridad sexual, seguridad del cuerpo y derecho a la privacidad sexual. Estos tres preceptos abarcan a la mitad de los encuestados. Se puede apreciar que se esta dando un fenómeno y es la liberación sexual, por lo que el tema de la salud sexual y reproductiva (SSR) debería de ser un tema a ser priorizado por el MINSA, MINED, UNIVERSIDADES y ONGs.

En las tres fases el estudio se reveló pocos cambios en cuanto a los conocimientos, mejorando las actitudes orientada a ser positivas referentes a la Salud Sexual Reproductiva, aunque a la vez encontramos que estos conocimientos y actitudes no son visibilizadas en sus prácticas sexuales encontrando un buen porcentaje de los y los encuestados/as han tenido relaciones sexuales representados por el 40.6% en la primera fase, el 37.7% en la segunda fase y con el 60.8% en la tercera fase. Iniciado sus actividades sexuales de manera prematura entre los grupos etareos de 13, 14, y 15 años de edad.

INTRODUCCIÓN

La Salud Sexual Reproductiva (SSR) es un elemento muy importante de la vida humana y para entenderla en su autentica dimensión es necesario analizarla considerando las múltiples relaciones que la afectan. Muchas personas se limitan a pensar que la sexualidad está relacionada solamente a la genitalidad o a la función reproductiva, llevando consigo un sinnúmero de mitos e ideas erróneas que repercuten en sus actitudes y comportamientos (MECD, s/f).

El ejercicio de la sexualidad es una dimensión de lo humano que las personas conservan en su intimidad, por ser un tema en que entran en juego valores y emociones de gran importancia para sus vidas. Por eso, las relaciones que se dan como expresión de la sexualidad deben tratarse con respeto hacia uno mismo y hacia los demás con la máxima consideración y responsabilidad, cuidando de no abordarlas nunca con ligereza o vulgaridad (Ibíd.).

En la mayoría de los países en vías de desarrollo es reciente la identificación de la importancia de la educación sexual y reproductiva. En las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense existen pocas alternativas de acceso a servicios de información referente a la salud sexual y reproductiva. La precaria información disponible en las instituciones gubernamentales, aumentan las necesidades del derecho a los conocimientos, actitudes y prácticas en materia de Salud Sexual y Reproductiva.

La calidad de vida de los pobladores de la RAAN, no es satisfactorias las evidencias muestran que las tasas de pobreza, educación, desempleo, seguridad social y violencia, son de las más altas del País. Los y las jóvenes están inmersos en condiciones sociopolíticas deficientes, por lo que el acceso a la información de servicios de SSR es menester, así mismo es necesario un abordaje intercultural y plurilingüe debido al contexto multicultural la región (Agudelo, et, al. 2005).

Las tasas de fecundidad en la población adolescente son altas y no han disminuido en los últimos años, lo que indica que la juventud no esta realmente consiente de los desafíos que debe enfrentar en el largo camino que debe recorrer en la vida personal, familiar y social, podría también ser fundamental el tema de la educación sexual; como este es transmitido, como llega el mensaje y como este es digerido por los jóvenes y con que responsabilidad ellos asumen los retos a que se enfrentan. Por otro lado también esta el tema de la planificación familiar, ¿es accesible para todas/os?, ¿el MINSA mantiene promoción constante de los beneficios que tienen los diferentes métodos anticonceptivos? Los padres de familia están sensibilizados para que apoyen a sus hijos en el uso de estos métodos. Tomando en consideración lo antes descrito se llevo a cabo

Este estudio sobre “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación a la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes de la Región Autónoma del Atlántico Norte de Nicaragua (RAAN)” se llevo a cabo en tres diferentes momentos en seis municipios de la RAAN, realizándose en un período que abarca desde el año 2006 al año 2008. Para realizar este estudio se utilizo el método cuali-cuantitativo y longitudinal Este estudio proporcionara información para que se valoren las acciones que el MINSA, y el MINED en conjunto con las organizaciones no gubernamentales han venido realizando en la región con relación a la SSR.

EL CONTEXTO DEL ESTUDIO

- ✳ Estadísticas en Nicaragua relacionadas a la Salud Sexual
- ✳ Situación del VIH/SIDA en Nicaragua
- ✳ Descripción del área de estudio.
- ✳ Mapa de la RAAN

Estadísticas en Nicaragua relacionadas a la Salud Sexual

Nicaragua es un país de gente joven, el 59.4% de su población es menor de 25 años y el 37.5% menor de 15 años. En el caso de la RAAN encontramos que el total de su población es de 324,340 habitantes en todo el territorio de estas el 68.1% es menor de 25 años y el 47.6% es menor de 15 años (VIII Censo de Población y IV de Vivienda, 2005).

Nicaragua es el país de Latinoamérica que presenta la mayor tasa de embarazo en adolescentes. La mayoría de las mujeres inician su vida sexual en la adolescencia, algunas antes de los 15 años: la falta de información veraz y oportuna sobre aspectos relacionados con la sexualidad induce a muchos adolescentes (mujeres y hombres) a iniciar la vida sexual a temprana edad, sin considerar las consecuencias o riesgos que pueden derivarse de las mismas (MECD, S/f).

Según Blandón L et al. (2006), en Nicaragua, la unión y la maternidad temprana es la norma. En general, seis de cada 10 mujeres de 20 a 24 años se unen antes de llegar a los 20 años, pero esta proporción varía ampliamente según el lugar de residencia (73% en áreas rurales, comparado con 53% en áreas urbanas) y la educación (78% entre las personas con 4–6 años de escolaridad, comparado con 43% entre las que tienen siete años o más). Nicaragua tiene una de las tasas más altas de fecundidad adolescente en Centroamérica (119 nacimientos vivos por 1,000 mujeres de 15 a 19 años).³ Veinticinco por ciento de las mujeres de 15 a 19 años ya ha tenido un hijo o está embarazada, y 26% de todos los nacimientos en el país son de mujeres en ese grupo de edad.² Sin embargo, la mayoría de las mujeres jóvenes sexualmente activas (tanto en unión como solteras) no quiere tener un hijo pronto y más de la mitad de ellas no usa un método anticonceptivo moderno.

Una alta proporción de personas de 15 a 24 años de edad sexualmente activas está teniendo relaciones sexuales desprotegidas y, por consiguiente, está expuesta al riesgo de embarazos no planeados y a ITS, incluyendo el VIH. Actualmente, alrededor de

cuatro de cada 10 mujeres sexualmente activas y seis de cada 10 hombres no usan ningún método anticonceptivo.

La juventud nicaragüense, especialmente las mujeres, está pobremente informada acerca de cómo protegerse del VIH/SIDA. Entre las personas que han oído hablar de la infección, 68% de los hombres jóvenes—pero apenas la mitad de las mujeres jóvenes—mencionaron espontáneamente el uso del condón como medio para prevenir la transmisión del VIH.

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

Situación del VIH/SIDA en Nicaragua

El VIH/SIDA se ha convertido en un problema de salud pública, en el cual se involucra a todos los actores sociales de las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales en cuanto su prevención y promoción.

El comportamiento epidemiológico de la enfermedad ha tenido la tendencia de ir en aumento conforme pasan los años esto se releja en los siguientes datos: año 2006 los casos positivos reportados fueron de 419 personas con una tasa de incidencia de 7.6 por 100.000 habitantes, para el 2007 las personas seropositivas reportadas fueron de 474 con una tasa de incidencia proyectada de 12.0 por 100.000 habitantes; **durante el 2007 los casos registrados fueron 672 en donde se nota que la tasa de incidencia proyectada en el 2006 se alcanzo en el 2007 con el 12.0 por 100.000 habitantes.**(MINSILA RAAN)

Según registro del Ministerio de Salud, durante los tres años que se dio el seguimiento del estudio encontramos que epidemiológicamente se mantuvo la afectación de la población de amas de casa, comerciantes, constructores, trabajadoras comerciales sexuales. Las edades vulnerables a la epidemia es la sexualmente activa en los grupos etéreos de 15 a 44 años.

Las Regiones Autónomas del Atlántico tienen una historia de exclusión social y aislamiento geográfico que las hace especialmente vulnerables. Factores como la pobreza, alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual, importante proporción de población móvil, inicio de vida sexual activa a temprana edad, prácticas sexuales de riesgo, y debilidades del sistema de salud, explican el comportamiento de la epidemia en estas regiones. (Vigilancia epidemiológica ITS/VIH-SIDA Nicaragua, 2008)

Descripción del área de estudio

La República de Nicaragua tiene una extensión de 131,811 Km² de los cuales 66,542 Km² (50.4%) corresponden a las regiones Autónomas (González, 1997). El presente

estudio se ubica en la Región Autónoma Atlántico Norte (RAAN), la cual se encuentra ubicada en el norte este de la república de Nicaragua, limitada al norte con Honduras, al sur con la Región Autónoma Atlántico Sur (RAAS), al este con el mar Caribe y al oeste con Jinotega y Matagalpa. La superficie es de 32,159 km², lo que representa el 28% del territorio nacional (PAHO, 2006).

Políticamente se encuentra dividida en 8 municipios siendo ellos: Puerto Cabezas, Waspam, Bonanza, Rosita, Siuna, Prinzapolka, Mulukuku y Waslala, este último adscrito administrativamente a Matagalpa. La población se caracteriza por ser multiétnica y pluricultural. El 29% vive en el área urbana y el 71% en el área rural, estos últimos dispersos en 470 comunidades (Ibíd.).

A nivel político en la RAAN, dentro del Consejo Regional Autónomo de la Región Autónoma Atlántico Norte (CRAAN) existen comisiones que abordan la temática de salud entre ellas: la Comisión Regional de Salud (CS-CRAAN), la Comisión de Mujer Niñez y Adolescencia (CMNA-CRAAN), etc. En estas comisiones se emprenden decretos, ordenanzas y se gestionan políticas en respaldo a la salud integral de los y las pobladoras de la RAAN. Existen algunas organizaciones que trabajan con temas de actualidad, relacionados a la salud integral, enfocándose en la SSR entre los cuales están: la Comisión Regional de Lucha Contra el SIDA (CORLUSIDA), la Clínica Bilwi, la Comisión de Lucha Contra el SIDA- ITS, la Comisión Antidrogas, la Asociación de Mujeres Luisa Amanda Espinoza (AMLAE), Asociación de Mujeres Nidia White, la Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos, Acción Médica Cristiana, Centro para la Defensa de los Derechos Humanos de la Costa Atlántica (CEDHECA) entre otras organizaciones políticas y culturales.

Se cuenta con una Ley de Lenguas (Ley No. 162) y un modelo de educación regional conocido como SEAR (Sistema Educativo Autonómico Regional) que reconoce el derecho de sus habitantes en recibir educación en sus lenguas maternas. Tanto en materia de educación, como en salud, la demanda en la Región supera muchas veces la oferta del estado. A esto se añan las particularidades históricas, lingüísticas y culturales que hacen palpables y necesarias algunas intervenciones interculturales y participativas de la población.

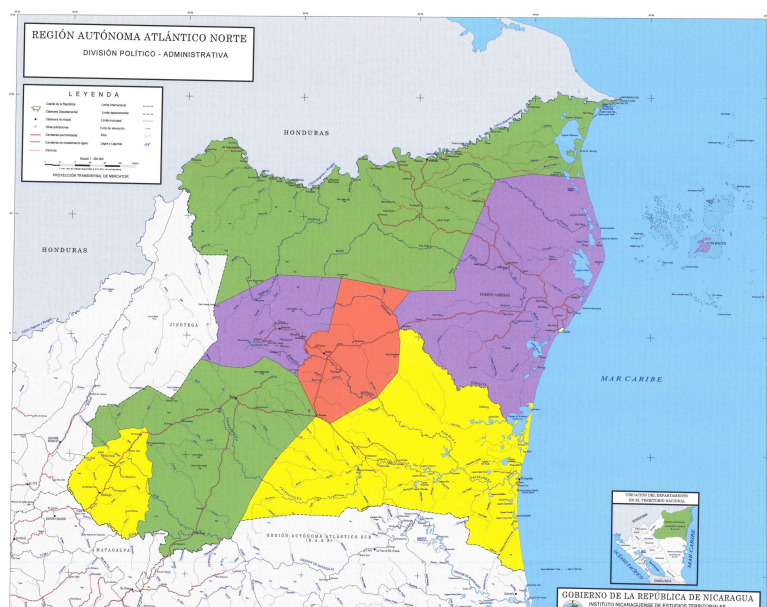


FIGURA1. MAPA DE LA REGIÓN AUTÓNOMA ATLÁNTICO NORTE (TOMADO DE www.ineter.gob.ni/Direcciones/Geodesia/SeccionMapas/SitioSeccionMapas/RAAN.zipGenealidades).

FUNDAMENTO DEL ESTUDIO

- ✱ Objetivos
- ✱ Metodología

Objetivos

Objetivo General

Dar seguimiento y monitoreo de los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos que tienen los y las adolescentes, y jóvenes (12 – 24 años) de los municipios de Puerto Cabeza, Waspám Río Coco, Siuna, Bonanza, Rosita y Prinzapolka.

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de los y las adolescentes y jóvenes encuestados/as sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual reproductiva.

Identificar los conocimientos que poseen en relación a Salud Sexual y Reproductiva los (las) adolescentes y jóvenes.

Describir actitudes que poseen en relación a Salud Sexual y Reproductiva los y las adolescentes y jóvenes.

Describir las prácticas que los y las adolescentes y jóvenes poseen respecto a la salud Sexual y Reproductiva

Realizar monitoreo de la línea de base sobre los conocimientos actitudes y practicas en torno a la SSR de las y los adolescentes y jóvenes de 6 municipios de la RAAN

Metodología

La investigación de corte longitudinal de carácter cuanti - cualitativo se llevó a cabo en un período de tres años el cual inició en el 2006 y finalizó en el año 2008, esta investigación nos permitió monitorear la perspectiva que han tenido las y los jóvenes en cuanto a sus conocimientos, actitudes, y prácticas, durante el periodo de duración del estudio.

La metodología seleccionada ayudó al equipo investigador a trabajar de forma sistemática y planificada. El método cualitativo tiene como objetivo describir situaciones en su conjunto y dar descripciones globales al adentrarse en áreas limitadas. También con el método cualitativo se preocupa más por el proceso y la perspectiva de los actores. Mientras en el acercamiento cuantitativo se ocupa de datos objetivos.

Se eligió la metodología de campo como acercamiento del investigador en el proceso de la recolección de datos. Esto estuvo motivado por el hecho de poder desarrollar un entendimiento cercano a la realidad multiétnica, plurilingüe y multicultural, características íntimas de la Región.

Durante las tres etapas de la investigación se realizaron entrevistas a 23 personas de las cuales 7 participaron en la primera fase, 7 en la segunda fase y 9 en la tercera fase. A la vez tenemos 13 del sexo femenino y 10 del sexo masculino; 13 participantes de la etnia miskita, 9 de la etnia mestiza, 1 de la etnia creole; todos los participantes se encuentran entre las edades de 16 a 25 años, debido a que eran personas claves de cada uno de los municipios de Bilwi, Waspám, Rosita, Siuna, Bonanza.

La aproximación interpretativa fenomenológica fue elegida como anclaje perspectivo y teórico en la recolección de datos y el proceso analítico. La perspectiva fenomenológica implica que el investigador se enfoca en el mundo y experiencias vividas de los

informantes. Sondeamos el conjunto de ideas que las / los jóvenes y adolescentes pueden manifestar en torno a sus derechos en Salud Sexual y Reproductiva.

El ámbito de estudio es la Región Autónoma del Atlántico Norte de la Costa Caribe Nicaragüense (RAAN), ubicado en la costa noreste de Nicaragua, abarcando seis municipios; Puerto Cabezas, Waspám Río Coco, Bonanza, Rosita, Siuna y Prinzapolka.

El tamaño de la muestra durante las tres fases de la investigación fue variable debido al aumento poblacional de jóvenes en la región, en donde tenemos la representación de 1,846 para la primera fase, 1,717 para la segunda fase y 2,124 para la tercera fase equivalente al 1.8% del universo. Con un parámetro asociado al nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Para calcular la muestra se utilizó el programa STATSTM v2, haciendo una selección sistemática de comunidades (con probabilidades ponderadas a la dimensión de su población). Las unidades de análisis fueron los Adolescentes y jóvenes (masculinos y femeninos), con edades comprendidas entre 12 - 24 años.

Técnicas y Procedimientos

Algunos datos presentados no tienen el acumulativo del total de las y los encuestados, esto se debe a que se contabilizaron aquellos casos que fueron aplicables, por ejemplo los y las participantes que confirmaron el inicio de su vida sexual. Para el procesamiento y análisis de las encuestas se seleccionó un equipo codificador y digitador del mismo, previo a la elaboración de una base de datos en el programa SPSS.

Para la obtención de la información se utilizó fuentes secundarias, pero el principal énfasis radicó en la obtención de fuentes primarias (Información que brindaran los adolescentes y jóvenes, Agentes de la medicina tradicional y líderes comunitarios).

Para establecer el estado de conocimientos actitudes y prácticas de la población meta, se dispusieron diferentes técnicas como: encuestas, dirigidas a los y las adolescentes, grupo focal con médicos tradicionales y entrevistas estructuradas a jóvenes y líderes comunitarios. Los instrumentos aplicados para recolección de datos consisten en 1,876 encuestas, grupos focales con médicos tradicionales, y entrevistas con informantes claves.

Para valorar el nivel de conocimientos se elaboraron una serie de preguntas que tenían correlación con la salud sexual, como las formas de contagio de las ITS, relación con el VIH-SIDA, formas de prevención, transmisión, fuentes de información, etc. Para la

información recolectada acerca de los conocimientos de los y las adolescentes y jóvenes se utilizaron ponderaciones de validos y no validos.

Para la valoración de las actitudes se diseñó una serie de preguntas relacionadas con el uso de condón, el inicio de las relaciones sexuales, la comunicación con los padres, el uso de anticonceptivos, la negociación de su uso en la relación de pareja, el embarazo y la responsabilidad del mismo, los servicios de salud, la medicina tradicional, entre otros.

A estas preguntas se le aplicó la escala de LIKERT, conformada por acápites presentados en forma de proposiciones, totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo, de las cuales se les pidió la elección de una opción. A cada acápite se asignó un valor numérico, el objetivo fue la consolidación de resultados con valores numéricos que nos permitió un acercamiento general de la información. (8Totalmente de acuerdo (90-100), De acuerdo (89-80), Indeciso (69-60), en Desacuerdo (59-50), Totalmente en Desacuerdo (menor de 49)].

Entrevistas

Se seleccionaron informantes claves a los cuales se les entrevisto, para que ellos y ellas aportaran desde sus puntos de vista sobre los conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva. Se efectuaron 23 entrevistas con la participación de 10 varones y 13 mujeres. Las entrevistas fueron grabadas con la autorización de los y las informantes claves, posteriormente se transcribieron al pie de la letra, ordenándolas en los subtemas de la misma en donde se aprecio como cada entrevistado/da experimenta su vida sexual y reproductiva.

Algunas de las pautas para el análisis fue aislar estos patrones, procesos, factores comunes y diferencias, y la elaboración gradual de un pequeño conjunto de generalizaciones.

Grupo focal

Se realizaron un total de cuatro grupos focales con Médicos tradicionales del municipio de Waspam rio coco y Bilwi, participaron un total de seis AST por grupo focal, los cuales trabajan con distintos tipos de terapias y técnicas curativas, a la vez gozan del reconocimiento de la sociedad como agentes de la medicina tradicional.

Cuatro grupos focales con promotores botánicos de los municipios de Siuna y Bonanza, participaron un total de 9 personas los cuales realizan trabajos directamente con las comunidades y los barrios

Cuatro grupos focales con Jóvenes de Siuna y Bilwi.

Análisis de datos

Después de recopilada la información, los datos fueron procesados y analizados según la base de datos. Esto permitió llegar a los siguientes resultados y recomendaciones.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- ✳ Características Sociodemográficas
- ✳ Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva
- ✳ Actitudes en Salud Sexual y Reproductiva
- ✳ Prácticas de Salud Sexual y Reproductiva
- ✳ Acceso y Uso de los Servicios de Salud, Violencia.

Características Sociodemográficas

En las tres fases del Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionada a la Salud Sexual Reproductiva realizada en los seis municipios de la región: Puerto Cabezas, Waspám Río Coco, Siuna, Bonanza, Rosita, Prinzapolka, encontramos que el número de adolescentes y jóvenes encuestados se mantuvieron con un mínimo de diferencia en el porcentaje del total de encuestados por año.

Cuadro 1. Población por municipios de adolescentes y jóvenes encuestados Sobre SSR en la RAAN.

Municipios	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Puerto Cabezas	33.2	32.5	33
Waspam	22	19.5	23.8
Siuna	25.1	26.9	22.6
Rosita	9.1	10.1	9.4
Bonanza	7.5	7.6	6.6

Prinzapolka	3.1	3.4	4.6
Total	100	100	100

Cuadro 2. Área de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR de la RAAN.

Área	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Urbana	95.2	93.5	89.2
Rural	4.8	6.5	10.8
Total	100	100	100

Así mismo la distribución por municipios y según el área urbana – rural; en las tres etapas del estudio, el área rural ocupó siempre el mínimo porcentaje de la población encuestada, siendo en la primera fase del 4.8%, en la segunda fase el 6.5% y para la tercera fase el 10.8%; la distribución de la población urbana participante del estudio fue del 95.2% en la primera fase, el 93.5% en la segunda fase y el 89.2% en la tercera fase.

Cuadro 3. Sexo de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Sexo	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Mujer	53.6	50.7	50.5
Hombre	44.4	49.3	49.5
No Contesto	2		
Total	100	100	100

La relación según el sexo es de uno a uno (1 hombre – 1 mujer), resultando que en todos los municipios se mantuvo la equidad de género, en donde los porcentajes tanto en hombre y mujeres se mantuvieron casi al mismo nivel, indicándonos la participación activa de las mujeres ante la problemática en estudio, la población femenina encuestada ocupó el 53.6% en la primera fase, el 50.7% en la segunda fase y el 50.5% en la tercera fase. Los hombres representaron el 44.2% en la primera fase, el 49.3 en la segunda fase y el 49.5 en tercera fase.

Cuadro 4. Estado civil de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Estado Civil	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Soltero (a)	89.5	93.5	91.8

Acompañado (a)	5.3	3.7	5
Casado (a)	2.9	2.8	3.2
No contesto	2.2		0
Total	100	100	100

Durante las tres fases de la investigación la categoría de solteros se mantuvo en el mayor porcentaje, representados por el 89.5% se encuentra en la primera fase, el 93.5% en la segunda fase y el 91.8% en la tercera fase.

Cuadro 5. Número de hijos de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Número de hijos?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
0	58.6	96.7	95.1
1	6.7	2.5	3.5
2	2.3	0.6	0.9
3	0.4	0.1	0.5
4	0.3	0.1	
No Contesto	31.3		
Total	100	100	100

En las tres fases de la investigación la mayoría de los/as adolescentes y jóvenes encuestados no tenían hijos al momento de la consulta. Le siguieron los/as adolescentes que tenían un solo hijo en las tres fases de la investigación.

Cuadro 6. Religión de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Religión	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Católica	43.5	44.4	51.3
Morava	30.1	30.7	29.4
Evangélico	15.5	11.6	11.4
Adventista	2.8	3.7	2.4
Anglicana	1.1	2	2.2
Pentecostés	1.1	1.6	1.1

Otros	2.8	5.2	1
Testigos de Jehová	0.9	0.8	0.8
Ninguna	2.2		0.4
Total	100	100	100

La religión que profesan la mayoría de los y las participantes en la investigación son de la denominación católica en un mayor porcentaje en las tres fases del estudio, seguida de la morava y la evangélica.

Cuadro 7. Edad de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Edad	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
11			1.1
12	10	7.1	3.8
13	15	13.6	11.7
14	13	15.8	16.8
15	10	14.7	17.2
16	11	12.1	14.5
17	10	10.7	12.2
18	7	9.4	9.1
19	6	4.9	2.6
20	5	2.8	4.7
21	3	3	2.3
22	4	2	2.2
23	3	1.5	1.3
24	2	1.6	
No Contesto	1	0.8	0.7
Total	100	100	100

Las edades prevalecientes en las tres fases son las del grupo atareo de 13, 14, 15 y 16 años; en donde los adolescentes de 13 años están representados por el 15% en la primera fase, el 13.6 en la segunda fase y el 11.7% en la tercera fase. Los adolescentes en las edades de 14 años fueron representados por el 13% en la primera fase, el 15.8% en la segunda fase y el 16.8% en la tercera fase; para los adolescentes de 15 años, 10% se encontraron la primera fase, el 10.7% en la segunda fase y el 12.2% en la tercera fase; los adolescentes de 16 años fueron representados por el 11% en la primera fase, con el 12.1% en la segunda fase y con el 14.5% en la tercera fase.

Cuadro 8. Nivel académico de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Hasta que grado o año llegó?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Secundaria	71.2	69.7	82.2
Primaria	16.1	13.5	9
Universitaria	11.4	14.7	8
Ninguno	0.5	6	0.8
No contesto	0.8	1.7	
Total	100	105.6	100

En las tres fases de la investigación el nivel de secundaria fue el que presentó el mayor porcentaje con el 71.2% en la primera fase, el 69.7% en la segunda fase y el 82.2% en la tercera fase, seguido del nivel de primaria y el universitario. Queda claramente demostrado que los municipios que cuentan con recintos de universidades son los que tienen un mayor acceso a la educación superior, al igual que el municipio de mayor pobreza en la Región y en Nicaragua, es el de menor acceso a la educación media-superior.

Cuadro 9. Etnia de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Etnia	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Miskito	41.9	43	47.7
Mestizo	51.1	49.1	45.6
Creole	4.4	4.1	4
Sumo Mayagna	1.5	3.2	2.7
Garifona	0.4		
No Contesto	0.7	0.6	
Total	100	100	100

La mayoría de los y las encuestados son de la etnia Miskita, los cuales están representados por el 41.9% en la primera fase, con el 43% en la segunda fase y con 47.7% en la tercera fase; seguida de la etnia Mestiza la cual fue representada por el 51.1% en la primera fase, con el 49.1% en la segunda fase y el 45.6% en tercera fase, los y las adolescentes de la etnia Creole y Mayangnas estuvieron representados por un mínimo porcentaje en las tres fases del estudio.

Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva

Uno de los ejes fundamentales de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los y las adolescentes de la región en cuanto a la temática en SSR, por lo que se les realizó un sinnúmero de preguntas que evaluarían este aspecto, los resultados son presentados a continuación:

Cuadro 10. Problemas de salud sexual y reproductiva más sentidos de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Problemas más sentidos por los jóvenes	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Poca o ninguna educación sexual	10	19.3	28.8
ITS y VIH SIDA	25	21.6	20.6
Como evitar el embarazo	8	12.3	16.9
Adolescentes embarazadas	17	16.3	15
Muerte durante el aborto	6	5.1	5.6
Violencia intrafamiliar	10	3.5	3.2
Violencia sexual	9	2.6	2.6
Cáncer en las mujeres	6	2.2	2.1
Atención emocional	1	1.2	0.8
Problemas durante el embarazo	3	1.1	0.6
Atención emocional	1	0.4	0.5
Todas las anteriores		5.8	0.2
Muerte durante el embarazo	3	0.5	0
Asesoría Legal	1	1.0	
Ninguno			3.1
Otros		0.9	
No Responde		2.3	
No Contesta		3.9	
Total	100	100	100

En las tres fases de la investigación se les pregunto a los y las adolescentes y jóvenes ¿Cuáles eran sus más sentidos problemas de Salud Sexual y Reproductiva? Brindándonos varias opciones, en donde notamos que en la tres fases sobresale en mayor porcentaje la opción de “ITS y VIH y sida, estuvieron representados por el 25% en la primera fase, el 21.6% en la segunda fase y con 20.6% en la tercera fase, lo cual hace que sean dos aspectos fundamentales e importantes que reflejan la vulnerabilidad

de los jóvenes y adolescentes, ya que la falta de prevención de las enfermedades de transmisión sexual se vuelven un factor de riesgo en la salud de ello/as.

El segundo lugar lo ocupó la "falta de educación sexual" la cual estuvo representada por el 10% en la primera fase, el 19.3% en la segunda fase y el 28.8% en la tercera fase.

Los embarazos en la etapa de la adolescencia, así como también las formas de evitar el embarazo son temas de importancia y preocupación de los adolescentes y jóvenes en la actualidad, el resto de las opciones son aspectos con poca importancia en los temas de los adolescentes y jóvenes, no visualizándolos como una problemática que los afecte.

Los principales problemas referidos por las/os adolescentes y jóvenes están relacionados con la educación sexual y las infecciones de transmisión sexual como ejes fundamentales dentro de la problemática de la población joven y sexualmente activa; así mismo la falta de educación sexual dentro de los colegios y los hogares lleva consigo efectos nocivos en las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes, provocando manejo de la información tergiversada, lo que incide directamente en las malas prácticas sexuales; reflejadas en el inicio de la vida sexual a temprana edad, sin protecciones para prevenir las ITS o los embarazos no deseados lo que predisponen a contraer infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA; este último como problema de salud pública a nivel mundial.

En las tres fases las opciones sobre muerte durante un aborto; cáncer en las mujeres; problemas durante el embarazo; muerte durante el embarazo, problemas psicosociales, entre otros como los relacionados a la violencia intrafamiliar; violencia sexual; atención emocional; atención psicosocial, sobre salen en mínimo porcentaje y la vez son aspectos determinados como problemas ajenos a la juventud actual.

Cuadro 11. Temas sobre salud sexual y reproductiva conversados con algunos de los padres u otro adulto de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Alguna vez hablaste con alguno de tus padres u otros adultos sobre?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Menstruación o regla	15.9	26.4	27.7
Sistema reproductivo mujer	19.9		
Sistema reproductivo hombre	19.0		
Ninguna		8.0	21.0
Infecciones o enfermedades de transmisión sexual	10.5	7.6	10.4
Cambios en tu cuerpo		8.6	9.7
Como ocurre el embarazo	16.0	8.5	9.3
Todas las anteriores		26.4	8.5
VIH SIDA	4.7	5.5	7.3
Como evitar el embarazo	14.0	5.8	6.2
No responde		3.2	
Total	100	100	100

La familia como un núcleo fundamental que incide en el desarrollo humano de cada individuo juega un rol importante en el tema de educación sexual. Según la investigación se encontró que en el 100% de los y las encuestados/as han recibido información básica y/o mínima de algunos aspectos relacionados a la sexualidad humana por parte de los padres; sobresaliendo aquellos aspectos en temas puntuales como: el sistema reproductor femenino y masculino, menstruación o regla.

Esto nos orienta la apertura por parte de los padres o adultos al hablar con los jóvenes sobre temas de SSR, sin embargo en ocasiones no es totalmente clara ni fidedigna, debido a que brindan la información a sus hijos a su conveniencia o influenciada por un sinnúmero de mitos y creencias.

Al igual que los hogares los centros de estudio sirven como fuente de información básica sobre Salud Sexual Reproductiva, en este particular prácticamente todos los encuestados aseveraron el haber recibido información de ellos sobre SSR, principalmente en los temas de menstruación o regla; sistema reproductor femenino; sistema reproductor masculino; como ocurre el embarazo; uso de métodos anticonceptivos; Infecciones o enfermedades de transmisión sexual. Esto nos indica la importancia de los centros escolares, los cuales deben ser complemento de la información sobre educación en SSR que se recibe en el hogar, a la vez los docentes deben de estar preparados en cuanto a metodología manteniendo un nivel cognoscitivo apropiado para hablar de sexualidad con seguridad y naturalidad.

Cuadro 12. Información sobre salud sexual y reproductiva obtenida en los centros escolares de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Alguna vez te enseñaron en la escuela sobre	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Todas las anteriores		40.9	44.4
Menstruación o regla	11	22.3	18.6
Sistema reproductivo mujer	14	13.2	11.9
VIH SIDA	5.5	4.3	7.3
Enfermedades de transmisión sexual	7	4.7	6.7
Sistema reproductivo hombre	14	6	4.5
Como ocurre el embarazo	11	4.1	4.3
Métodos anticonceptivos	10	1.5	1.4
No responde	27	3	0.9
Total	100	100	100

La información básica sobre Salud Sexual Reproductiva obtenida de los centros escolares en la segunda fase los y las adolescentes que recibieron información sobre Salud Sexual fue representado por el 40.9%, a la vez vemos que este porcentaje fue superado en la tercera fase del estudio con el 44.4%; lo que refleja que el ministerio de educación está dando a conocer sobre el tema de salud sexual y reproductiva en las aulas clases, pero de forma lenta.

Cuadro 13. Taller o charla sobre educación sexual que hayan recibido los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Alguna vez has asistido a una charla o taller sobre educación sexual fuera de la escuela	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
No	50.2	52.8	53.6
Sí	48.2	44.8	46.4
No Contesto	1.8	2.3	
Total	100	100	100

Al igual que los hogares, los centros de estudios, el MINSA, clínicas privadas y los diferentes organismos no gubernamentales que trabajan el tema de salud sexual y reproductiva, estos juegan un rol importante en acciones de capacitación, charlas impartidas, y divulgación de la información, se pudo constatar que es muy poco lo que se ha realizado al respecto según datos reflejados en la investigación.

A continuación detalle de los hallazgos: un alto porcentaje de adolescentes y jóvenes no han sido capacitados en cuanto a la temática de SSR, el cual se ve representado por el 50.2% en la primera fase, el 52.8% en la segunda fase y el 53.6% en la tercera fase del total de las/os adolescentes y jóvenes que participaron en la investigación.

Sin embargo también los datos indican que se han realizado algunas acciones por las organizaciones no gubernamentales e instituciones estatales, pero con menos intensidad, lo cual queda plasmado por los siguientes datos 48.2% en la primera fase, el 44.8% en la segunda fase y el 46.4% en la tercera fase del total de las/os encuestados.

Cuadro 14 Edad en que una mujer puede quedar embarazada en los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Sabes a que edad puede una mujer quedar embarazada?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sí	75.9	70.2	72.9
No	23	27.8	27.1
No Contesto	1	2	
Total	100	100	100

En todo el proceso de investigación encontramos que los y las adolescentes encuestados tienen conocimientos sobre la “edad en que una mujer puede quedar embarazada”, lo cual estuvo representado por el 75.9% en la primera fase, por el 70.2% en la segunda fase y por el 72.9% en la tercera fase. Sin embargo a pesar de tener este conocimiento, aun se dan los embarazos no deseados en muchas adolescentes.r

Cuadro15. Momento del ciclo menstrual en que una mujer puede quedar embarazada en los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Sabes en qué momento del ciclo menstrual una mujer puede quedar embarazada?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
No	50.8	51.1	52.3
Si	47.1	45.6	47.7
No contesta	2.1	3.3	
Total	100	100	100

Es notable que a pesar que existen adolescentes y jóvenes que han recibido información básica por medio de charlas sobre SSR, ya sea impartida en los centros escolares, hogares o por el MINSA y ONGs, estos no tienen un buen conocimiento sobre las fases del ciclo menstrual, lo cual puede estar influenciado por el hecho que las/os facilitadores que brindan la información en sexualidad, no lleven el mensaje realmente a como se debe o la temática es abordada con timidez, conllevando esto a que la información impartida no sea clara, lo que podría causar en las/os adolescentes y jóvenes dudas sobre el tema en SSR.

Cuadro 16. Enfermedades que se transmiten por relaciones sexuales según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Existen enfermedades que puedan transmitirse a través de las relaciones sexuales?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Si	89.3	86.9	100
No	7.6	10.2	
No Contesto	2.9		
No Se		2.9	
Total	100	100	100

El conocimiento de los/as adolescentes y jóvenes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), específicamente sobre su forma de transmisión, tuvo un cambio radical en relación a lo encontrado en la primera fase de los cuales el 89.3% y en la segunda fase 86.9%, y en la tercera fase se encuentra que el 100% de los adolescentes y jóvenes refieren que “sí” se puede transmitir una ITS por medio de las relaciones sexuales. Lo que nos indica que este es un dato de suma importancia, pues que los adolescentes dominen o conozcan esta información nos indica que hay adelantos de los esfuerzos que todos realizan en cuanto a prevención de las ITS. Pero también esto indica que hay mucho trabajo que continuar realizando por las instituciones estatales y los

diferentes ONGs con relación al tema ya que en la región las ITS continúan siendo un problema de salud pública que está lejos de resolverse pues cada año las estadísticas nos indican su incremento. Esto en los registros aviendo los subregistros que sin duda existen pues este es un tema tabú, que los y las afectados y afectadas prefieren no sea conocido por las autoridades de salud.

Cuadro 17. El VIH-SIDA tiene cura según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN

¿El VIH SIDA tiene cura?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
No	91.8	93.5	94.3
Si	5.8	4.8	5.7
No contesta	2.4	1.7	
Total	100	100	100

Se les evaluó el nivel de conocimiento que tienen sobre el VIH/SIDA; preguntándoseles si el VIH-SIDA tiene cura, encontrándose un conocimiento apropiado representado en la primera fase con el 91.8%, en la segunda fase con el 93.5% y con el 94.35 en la tercera fase.

Cuadro 18. Forma de transmisión del VIH-SIDA según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Como se puede transmitir el virus del VIH SIDA? Seleccione las que considere correctas?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Por relaciones sexuales	40	42.0	90.6
Compartir jeringas y corta uñas	24	48.0	6.8
Por transfusión de sangre	10	1.2	2.3
No Responde		0.8	0.2
Por besos o abrazos	3	1.7	
Viajar con personas infectadas	2	0.6	
Tos o estornudos de una persona infectada	1	0.5	
Nadar con un infectado		0.2	
Compartir ropa de cama	1	0.9	
Por el banco del excusado o por el inodoro	2	1.5	
Piquetes de zancudos	6	2.1	
Compartir cucharas y vaso	1	0.2	
De una embarazada al hijo por nacer	10	0.2	
Total	100	100.0	100.0

Aunque el tema del VIH y sida es complejo, hemos encontrado que la mayoría de las/os encuestadas-os tienen conocimientos generales sobre las formas de transmisión del VIH y sida mencionando que las formas de transmisión de esta enfermedad se da por medio de: relaciones sexuales, compartir objetos corto punzantes, transfusiones de sangre y la transmisión vertical o de madre a hijo, lo cual se vio reflejado en las tres fases del estudio, representado por el 84% en la primera fase, por el 90% en la segunda fase y por el 90.6% en la tercera fase de la investigación y del total de encuestados que participan.

La opción mayormente marcada sobre la formas de transmisión de las ITS, VIH y sida, son: las "Relaciones Sexuales", al relacionarlo con las otras formas de transmisión nos refleja que a pesar de recibido información sobre las diferentes formas de transmisión del VIH y sida en charlas y capacitaciones por las diferentes instituciones del estado y escuelas, esta no ha tenido un verdadero impacto en la población joven, poniendo en manifiesto la necesidad de abordar los temas de educación sexual a los y las jóvenes de forma profunda, para crear conciencia en la población juvenil.

Cuadro 20. Afirmaciones incorrectas o falsas, de cómo se puede prevenir el VIH y sida según los-as adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Cuáles de las siguientes afirmaciones es incorrecta o falsa, en torno a las formas más importantes de cómo se puede prevenir el VIH/SIDA	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
No hay forma de protegerse del SIDA	40.1	40.7	69.4
Relaciones sexuales con protección	13.0	19.4	11.7
No tener sexo	12.4	14.9	8.9
Relaciones sexuales con una pareja	8.3	7.6	8.1
Educación Sexual	3.5	7.2	1.9
No respondió	0.1	3.2	
No contesto	22.5	7	
Total	100	100	100

Con el objetivo de seguir valorando el nivel de conocimiento que tienen las y los encuestados ante la prevención del VIH/SIDA, se les preguntó ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta o falsa, de cómo se puede prevenir el VIH/SIDA? obteniendo resultado que en las tres fases del estudio la mayoría respondió que no hay forma de

protegerse del SIDA a continuación los datos 40.1% primera fase, 40.7% segunda fase, 69.4% tercera fase, las otras opciones ocupan porcentajes menores.

Cuadro 21. Conocimiento sobre otras infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Conoce acerca de otras infecciones de transmisión sexual aparte del VIH y sida?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Si	71.1	70.1	100
No	21.2	21.1	
No se	7.7	0.8	
No Respondió		8	
Total	100	100	100

Los conocimientos acerca de otras infecciones de transmisión sexual aparte del VIH y sida, son apropiados en las tres fases del estudio, el cual está representado por el 71.1% en la primera fase, el 70.1% en la segunda fase y el 100% en la tercera fase. Estos datos reflejan que las y los adolescentes y jóvenes tienen buen conocimiento sobre los otros tipos de ITS aparte del VIH y sida.

Cuadro 22. Donde aprendió sobre el VIH/SIDA según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Donde ha aprendido usted sobre ITS incluyendo el VIH SIDA?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
La Radio	19.0	45.8	61.9
La televisión	11.1	7.4	11.4
Unidades de Salud	6.7	6.8	9.3
Lugar de trabajo	1.1	0.3	8.6
El periódico-revista	5.2	1.7	4.0
Amigos	8.2	4.7	2.8
Padres	7.7	5.4	1.0
Charlas	23.0	12.9	0.7
Escuela		7.5	0.2
Otras	17.7	2.4	
Ninguna	0.2	5.1	
Total	100.0	100.0	100.0

Las principales ITS conocidas son: sífilis, gonorrea, herpes y condiloma. Lo antes mencionado nos indica que hay información circulante sobre las ITS y el VIH y sida, las principales fuentes de información sobre ITS y el VIH y sida, consultadas por las/os adolescentes y jóvenes, en orden de importancia fueron: radio, televisión, unidades de salud, amigos, padres, escuela/colegios y parientes. Las variaciones entre los municipios están acorde a la accesibilidad de los medios; está claro que para Prinzapolka el principal medio es la radio, las charlas son mayoritariamente el medio de información y se dan en su mayoría en Bilwi y Siuna urbano

Cuadro 23. Como se puede evitar contraer las ITS-VIH/SIDA según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Qué puede hacer para evitar contraer algunas ITS y el VIH SIDA?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Usar condón	32.0	83.5	90.6
Tener relaciones solo con personas que se vean sanos	25.0	6.0	4.6
Abstención – fidelidad	23.0	6.3	4.0
Lavar nuestras partes intimas después de la relación sexual	15.0	1.8	0.3
Sexo sin penetración	5.0	0.9	0.3
No Respondió		0.7	
No se		0.8	0.1
Total	100.0	100.0	100.0

En las tres fases del estudio el uso del condón sobresale como uno de los principales métodos para evitar contraer enfermedades de transmisión sexual y el VIH y sida, aunque es notable que haya adolescentes y jóvenes que tienen conocimientos inadecuados sobre las formas de prevención.

Cuadro 25. Conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Alguna vez has escuchado acerca de?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Gonorrrea	24	15.3	51.2
Sífilis	18	57.3	38.1
Condiloma	28	0.8	2.2
Herpes Genital	30	2.7	1.5
Clamidia		0.1	
Hepatitis B		0.7	
Todas las anteriores		13.7	7
No Contesto		9.4	
Total	100	100	100

Así mismo encontramos en las tres fases del estudio que los y las adolescentes y jóvenes encuestados tienen conocimiento de sobre las infecciones de transmisión sexual, y sobresalen en orden de frecuencia; la Gonorrrea, la Sífilis, el Herpes Genital y el Condiloma acuminado.

Cuadro 26. Conocimientos sobre médicos tradicionales o parteras que atienden ITS o VIH y sida de los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Sabes si en tu comunidad (barrio) existen médicos tradicionales o parteras que atienden ITS o VIH y sida?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
No	82	58.8	80.2
Si	15.8	34.6	19.8
No Se		3.6	
No contesto	2.2	3	
Total	100	100	100

La medicina tradicional y parteras son parte integral de la cosmovisión y la cultura de la población costeña, por lo que se investigó sobre la existencia de médicos tradicionales o parteras que atienden ITS o VIH y sida en sus comunidades o barrios encontrándose que solo en una minoría de la población en estudio refirieron tener conocimiento de la existencia de los agentes tradicionales de salud o médicos tradicionales en barrios y comunidades, lo cual fue representada por el 15.8% en la primera fase, el 34.6% en la segunda fase y en el 19.8% en la tercera fase.

Cuadro 27. Obtención de plantas medicinales para tratar las enfermedades en los órganos sexuales los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Se pueden obtener plantas medicinales para tratar las enfermedades en los órganos sexuales en esta comunidad (barrio)?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
No	82.6	15.7	51.9
Si	8.8	12	48.1
No Se		0.8	
No contesto	1	71.5	
Total	92.4	100	100

En su mayoría los y las adolescentes y jóvenes respondieron de forma negativa sobre el uso de plantas medicinales para el tratamiento del las ITS. Esto refleja o indica que la gran mayoría de los/as adolescentes y jóvenes prefieren o optan por la medicina occidental, para el tratamiento de este tipo de enfermedades lo que nos indica que existe un alto nivel de confianza a los medicamentos farmacológicos, aunque no dejan de existir quienes creen en la medicina tradicional, pero en menor número.

Cuadro 74. Conocimientos sobre los derechos sexuales según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Derechos sexuales son?:	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Derecho a la libertad sexual	20.4	33	40.8
Derecho a la autonomía e integridad sexual y seguridad	12.1	10.9	13.7
Derecho a la privacidad sexual	16	7.1	11.2
Derecho a recibir una educación sexual de acuerdo a la edad	5.4	6.8	10.2
Derecho a recibir atención en los centros de salud	5.9	4.5	4.8
Derecho a la equidad sexual	9.8	5.2	4.6
Derecho a tomar decisiones responsables	6	4.8	4.5
Derecho al placer	11.1	3.7	3.8
No responde		17.9	2.3
Derecho a recibir información	7.5	3.3	2
Derecho a las expresiones de las emociones sexuales	3.9	1.5	1.2
Derecho a la libre asociación sexual	2.2	1.3	0.9
Total	100	100	100

Como principal derecho sexual los y las adolescentes reconocen a la libertad sexual, seguido del derecho a la autonomía e integridad sexual y seguridad del cuerpo y derecho a la privacidad sexual. Estos tres preceptos abarcan a la mitad de los encuestados. Lo antes encontrado representa la percepción de la juventud de lo que es la sexualidad: las relaciones sexuales o salud en relación a una enfermedad física (genitales). Por lo antes expuesto es necesario el implementar estrategias que ayuden a ampliar la visión de la juventud en cuanto al tema de la sexualidad, tratando de abarcar un enfoque más integral.

Actitudes sobre Salud Sexual y Reproductiva

La transición de la infancia a la etapa de la adolescencia está llena de exigencias diarias que intervienen indirectamente en la formación como adolescentes responsables; los padres juegan un rol importante durante esta etapa, la cual está llena de nuevas experiencias y expectativas de la vida, he aquí en donde debe ser abordado el tema de la Sexualidad de manera clara, evitando que la información no esté empañada de tabúes y mitos; para que los hijos/as adquieran dentro de sus actitudes aspectos positivos que proporcionen un mejor desarrollo físico y mental.

Cuadro 28. Los padres deben hablarles a sus hijos (as) acerca de salud Sexual y reproductiva según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Los padres deben hablarles a sus hijos (as) acerca de salud sexual y reproductiva.	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Totalmente de acuerdo	52	53.1	64.1
De Acuerdo	39.4	38.6	26.8
Indeciso	3.4	4.3	5.5
En Desacuerdo	2.4	2.3	2.1
Totalmente en desacuerdo	0.5	1.7	1.6
No Contesta	1.9		
Total	100	100	100

Los beneficios que trae consigo la comunicación abierta entre los padres e hijos/as, durante la etapa de la adolescencia, es una necesidad y realidad planteada por los y las adolescentes, lo cual se denota en la expresión “la salud sexual es un tema que debe ser abordado dentro del hogar” lo antes planteado lo encontramos en las tres fases del estudio representado por el 91.4% en la primera fase, el 91.7% en la segunda fase y con el 90.9% en la tercera fase.

Cuadro 29. Uso de métodos anticonceptivos según los adolescentes y Jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿El uso de métodos anticonceptivos es bueno?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Totalmente de acuerdo	20.3	23.7	35.1
De Acuerdo	43	44	34.9
Indeciso	20.8	16.3	15.4
En Desacuerdo	13.3	10.5	10.2
Totalmente en desacuerdo	2	3.3	4.4
No Contesta	0.7	2.2	
Total	100	100	100

A pesar de los pocos conocimientos que se tienen en cuanto a sexualidad hemos encontrado que la actitud sobre el uso de los métodos anticonceptivos a mejorado debido a la variaciones significativas que se ve representada en los porcentajes de cada una de las fases (63.3% primera fase, 67.7% segunda fase y 70% tercera fase) lo cual muestra que la actitud en cuanto a los métodos de planificación familiar a cambiado de manera positiva.

Cuadro 30. Los condones reducen el placer del Sexo según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Los condones reducen el placer del sexo?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Indeciso	47.1	38.1	37.1
De Acuerdo	24.1	24.5	20.2
En Desacuerdo	16.2	15.7	16.2
Totalmente de acuerdo	8	13	15.7
Totalmente en desacuerdo	3.8	8.7	10.8
Total	100	100	100

Al darse el inicio de la vida sexual en las/os adolescentes y jóvenes es importante que estos/as inicien con una planificación familiar. Los adolescentes y jóvenes encuestados que presentaron una actitud positiva a favor del uso de los métodos anticonceptivos, pertenecen a los municipios de Bilwi, Waspám y Siuna; a pesar de la cultura machista y de las creencias religiosas, encontramos que en la actualidad los/as adolescentes y jóvenes están creando conciencia ante el uso de los métodos anticonceptivos. Esto podría estar influenciados por las capacitaciones que son impartidas por algunos ONGs en los municipios, mas sin embargo es necesario proponer a estos organismos que formulen una estrategia mas dirigida a las/os adolescentes y jóvenes para tratar de concientizar al resto del grupo que optan por mantener actitudes negativas.

Es notable que la mayoría de la población encuestada tiene conocimiento erróneo en cuanto a la disminución de la sensibilidad durante las relaciones sexuales al hacer uso del condón, ya que la mayoría dijo no sentir placer al utilizarlo, lo cual se ve reflejado en la primera fase con el 32.1% (24.1% de acuerdo y 8% totalmente de acuerdo) con el 37.5% en la segunda fase (24.5% de acuerdo y 13% totalmente de acuerdo) y con el 35.9% (20.2% de acuerdo y 15.7% totalmente de acuerdo) a pesar que las/os adolescentes y jóvenes estuvieron de acuerdo en el uso del condón como método de planificación familiar, encontramos ahora una actitud negativa en cuanto al uso del condón. Aunque se podría también considerar que la mayoría de los adolescentes y jóvenes no habían tenido contacto sexual a la hora de aplicar las encuestas

Cuadro 31. Los condones son difíciles de usar según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Los condones son difíciles de usar?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
En Desacuerdo	37.4	37.1	33.1
Indeciso	35.4	26.9	25.8
Totalmente en desacuerdo	9.5	16.9	21.3
De Acuerdo	13.1	11.7	11.6
Totalmente de acuerdo	4.4	7.4	8.2
Total	100	100	100

Con relación a la dificultad del uso del condón o preservativo, hemos encontrado que en las tres fases hay coincidencia, ya que la mayoría de los encuestados refirieron que están en desacuerdo, seguido de indecisos, lo cual se ve reflejado con un 46.9% (37.4% en desacuerdo y 9.5% totalmente desacuerdo) en la primera fase, con el 46% (37.1% en desacuerdo y 16.9% totalmente desacuerdo) en la segunda fase y con el 54.4% (33.1% en desacuerdo y 21.3% totalmente desacuerdo) en la tercera fase.

Cuadro 32. Los condones se pueden usar más de una vez según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Los mismos condones se pueden usar más de una vez?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	21.5	32.4	38.1
En Desacuerdo	52.1	42.6	33.5
Indeciso	17.7	11.7	12.9
De Acuerdo	4.6	8.1	8
Totalmente de acuerdo	3.7	5.3	7.5
Total	100	100	100

A la vez se observa que los y las encuestados se encontraron en desacuerdo ante la aseveración planteada sobre el uso del condón deforma repetida, dejando claramente que este debe ser usado una vez, lo cual está representado por el 73.6% de la población en la primera fase, con el 75% en la segunda fase y con el 72.6 en la tercera fase del estudio. Ante los resultados encontrados podríamos reflexionar que a pesar de que un buen porcentaje de los entrevistados/as no han iniciado su vida sexual actualmente, estos tienen conocimiento en cuanto al uso del preservativo como método de prevención conllevando a que presentan una actitud positiva influenciada por las capacitaciones de algunas instituciones y medios de comunicación, pero a pesar de un buen conocimiento en estos dos aspectos, siempre se encuentran excusas y prejuicios existentes que evitan el que sean utilizados como es debido.

Cuadro 33. Las personas que usan condones se acuestan con muchas personas según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Las personas que usan condones se acuestan con muchas personas?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
De Acuerdo	38.1	39.1	32.2
Indeciso	29.7	24.3	23.1
Totalmente de acuerdo	10.8	14.1	18.7
En Desacuerdo	16	14.9	15.4
Totalmente en desacuerdo	4.8	7.6	10.6
Total	100	100	100

Así mismo el riesgo inminente de los y las adolescentes y jóvenes que mantienen la concepción errada influenciada por las creencias, mitos y tabúes, ya que la mayoría de los adolescentes y jóvenes refieren que el uso del condón es sinónimo de infidelidad agravando esta situación con la incidencia de la religión, ya que la iglesia prohíbe estas prácticas de promiscuidad, infidelidad, libertinaje sexual; esto predispone a la juventud actual a tener un alto riesgo ante las infecciones de transmisión sexual, lo antes dicho se refleja en las tres fases de la investigación.

Cuadro 34. Da vergüenza comprar condones en una farmacia o venta según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Te da vergüenza comprar condones en una farmacia o venta?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
En Desacuerdo	31.3	28.5	24.7
De Acuerdo	31.5	33	23.2
Totalmente en desacuerdo	8	11.9	18.7
Indeciso	19.9	15.3	17.2
Totalmente de acuerdo	8.5	11.3	16.1
Total		100	100

Cuadro 35. Da vergüenza pedir condones en clínicas o centros de salud según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Te da vergüenza pedir condones en una clínica o centro de salud?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
En Desacuerdo	31.1	26.8	25.9
De Acuerdo	32.1	34.2	25
Totalmente de acuerdo	8.5	12.4	17.7
Indeciso	18.8	14.1	16.4
Totalmente en desacuerdo	8.9	12.1	14.9
Total	100	100	100

Se refleja que la compra o búsqueda del condón de parte de los adolescentes, es un problema para ellos/as esto se ve acompañada de sentimientos de “vergüenza”, a la vez el sentimiento es mayor en el sexo femenino que en los varones; debido a la condena social sobre el uso del preservativo y el tema de sexualidad, haciendo que las/os adolescentes y jóvenes adquieran una actitud negativa ante la búsqueda voluntaria del condón como método de protección ante las infecciones de transmisión sexual y el VIH y sida y la prevención de embarazos a temprana edad, por sentirse cohibidos al solicitarlos en los centros de salud, clínicas privadas y/o comprarlos en farmacias. Estas actitudes están fundamentadas por la idea errada que tiene la sociedad sobre la sexualidad y el inicio de la vida sexual de las/os adolescentes y jóvenes, la cual esta vista como algo pecaminoso, por lo que hace que el uso del condón no sea parte de las actividades sexuales de los/as jóvenes.

Cuadro 36. La mayoría de las mujeres y hombres no les gusta usar condones según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿A la mayoría de las mujeres y hombres no les gusta usar condones?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
De Acuerdo	41	43.1	35.6
Indeciso	28.9	22.9	24.1
Totalmente de acuerdo	12.4	18.9	22.6
En Desacuerdo	13.7	10.6	10.6
Totalmente en desacuerdo	3.4	4.6	7.2
Total	100	100	100

Encontramos que el 53.4% (12.4% totalmente de acuerdo y 41% de acuerdo) de la primera fase, el 61.1% (22.6% totalmente de acuerdo y 43.1% de acuerdo) de la segunda fase y el 58.2% (18.9% totalmente de acuerdo y 35.6% de acuerdo) en la tercera fase las/os adolescentes y jóvenes, admiten que “a la mayoría de los hombre y las mujeres no les gusta usar el condón” es notable que a pesar de conocer los beneficios que trae consigo el uso del preservativo, todavía existe personas que mantienen una actitud negativa en cuanto a sus ventajas, influenciado por la actitud machista en hombres, en donde se cree que con las parejas estables no hay necesidad del uso del preservativo y la sumisión que mantiene la mujer en la relación de pareja.

Cuadro 37. Uso de condones con pareja nueva según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Usar condones con una pareja nueva es buena idea?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
De Acuerdo	48.6	48.7	37.7
Totalmente de acuerdo	19.2	22.9	31.5
Indeciso	20.5	14.4	15.5
En Desacuerdo	8.3	8.8	8.2
Totalmente en desacuerdo	2.8	5.2	7.1
Total	100	100	100

Hemos encontrado en las tres fases de la investigación que hay una actitud positiva por parte de los y las encuestadas sobre la idea de “usar el condón con una pareja nueva”, lo cual se reflejado en el 68.8% de la primera fase, el 71.6% de la segunda fase y con el 69.2% de la tercera fase del total de las/os adolescentes y jóvenes encuestados; con estos resultados notamos el sentido de protección que tienen las/os adolescentes y jóvenes para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, por el riesgo expuesto, aunque notamos que existen adolescentes y jóvenes que actúan de forma

inmadura e irresponsable ante el riesgo ya que sabiendo los beneficios del uso del condón optan por no utilizarlo.

Cuadro 38. Las mujeres deberían pedirle a sus parejas que usen condones según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Las mujeres deberían pedirle a sus parejas que usen condones?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
De Acuerdo	33.3	51.9	41
Totalmente de acuerdo	10.9	21.2	29.7
Indeciso	22.5	13.3	13.6
En Desacuerdo	26.9	10.4	9.8
Totalmente en desacuerdo	6.1	3.1	5.9
Total	100	100	100

El uso del preservativo en las parejas estables es utilizado como método de planificación familiar y como método de prevención de ITS según resultado de la investigación, en las tres fases del estudio es que aunque refieren que la mujer debe de exigir a su pareja que utilice condón, también una buena parte está en desacuerdo y indecisos, esto es una realidad que debe de ser tomada en cuenta pues al parecer aunque los datos reflejan esta información todo hace indicar que es el hombre el que toma la decisión y a la vez no se pone en práctica.

Cuadro 39. Facilidad para discutir el uso de condones con la posible pareja según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Es fácil discutir el uso de condones con la posible pareja?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
De Acuerdo	36.8	34.5	30.3
Indeciso	27.5	27.2	27.4
Totalmente de acuerdo	10.9	15	19.6
En Desacuerdo	20.5	18.4	16.1
Totalmente en desacuerdo	3.7	4.8	6.6
Total	100	100	100

En la tres fases de la investigación sobre el uso de condón con la pareja, es aun un tema no muy bien abordado por los y las adolescentes, ya que solamente un 47.7% de la primera fase, el 39.5% de la segunda fase y 49.9% de la tercera fase de la población en estudio están de acuerdo en abordar el tema de la protección con el condón con la posible pareja, ya sea durante la relación sexual o antes de llevarse a cabo el coito. La indecisión de conversar sobre el tema refleja que existe falta de apropiación de la temática y el poco interés en utilizarlo.

Cuadro 40. La afirmación de que sólo el hombre debe usar y portar el condón según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Ante la afirmación de que sólo el hombre debe usar y portar el condón usted está?:	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
En Desacuerdo	36.8	35.7	29.6
Totalmente en desacuerdo	12.3	17.5	20
De Acuerdo	24.9	21	18.5
Indeciso	18.4	14.8	16.5
Totalmente de acuerdo	7.7	11	15.4
Total	100	100	100

El usar y portar el condón, como algo únicamente concerniente a los hombres, es una aseveración que mantuvo un mayor porcentaje en las tres fases lo cual estuvo representado por el 49.1% (36.8% en desacuerdo y el 12.3 totalmente en desacuerdo) en la primera fase, con el 53.2% (35.7% en desacuerdo y el 17.5% totalmente en desacuerdo) en la segunda fase y con el 39% (29.6% en desacuerdo y 20% totalmente en desacuerdo) en la tercera fase; a la vez se observa que el machismo inculcado por la sociedad a las/os adolescentes y jóvenes es expresado en esta aseveración encontrando que en la mayoría de los y las encuestadas afirman tal aseveración, olvidando la equidad de género “la mujer y el hombre tienen la responsabilidad de llevar una vida sexual sana”

Cuadro 41. Información sobre métodos anticonceptivos según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Te gustaría más información sobre métodos anticonceptivos?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sí	89	86	87.6
No sé	5.5	7.8	7.8
No	4.5	6.2	4.6
Total	100	100	100

En las tres fases de la investigación encontramos que 89% de la primera fase, el 86% de la segunda fase y el 87.6% de la tercera fase del total de la población encuestada refieren necesitar más información sobre los métodos anticonceptivos, así mismo los y las adolescentes y jóvenes están dispuestos a recibir más información en cuanto a la temática de planificación familiar, hay que tomar en cuenta la actitud positiva en que esta presente en aquellos adolescentes y jóvenes encuestados que aún no han iniciado una vida sexual activa y quieren mantenerse informados.

Cuadro 42. Efectividad de la medicina tradicional en la cura de las ITS-VIH-SIDA según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿La medicina tradicional es efectiva para que curen sus ITS o VIH SIDA?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
En Desacuerdo	39.4	38.4	41.4
Totalmente en desacuerdo	13.8	22.6	31.2
Indeciso	25	21.8	14.5
Totalmente de acuerdo	5.7	6.2	9.7
De Acuerdo	14.7	11	3.3
Total	100	100	100

A pesar de que las/os adolescentes y jóvenes encuestados se han desarrollado en una sociedad que está comprometida con las creencias, mitos y tabúes, y que viven dentro de un mundo místico/religioso hemos encontrado que las/os adolescentes y jóvenes del estudio en su mayoría niegan que el uso de plantas medicinales y los médicos tradicionales son capaces de tratar y curar las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, que también podría verse interpretado como la pérdida de su identidad cultural influenciada por el desarrollo y la intervención de otras culturas. También podría estar asociado a que la mayoría de los encuestados y entrevistados eran del casco urbano

Para valorar las consideraciones que tienen los y las encuestados en cuanto a la efectividad de la medicina tradicional para la cura de las infecciones de transmisión sexual o VIH y sida, obtuvimos que el 43.1% de la primera fase, el 61% de la segunda fase y el 72.6% de la tercera fase de los y las participantes manifestaron estar en desacuerdo a la afirmación, lo que viene a fortalecer mas la opinión en que los jóvenes van adquiriendo los conocimientos en cuanto al tratamiento y la cura del VIH y sida de forma paulatina, lo que se nota reflejado en algunas preguntas las repuestas son bipolar. A la vez los municipios que tienen mayor porcentaje en la negación de tal afirmación son Waspam, Siuna y Bilwi.

Cuadro 43. Médicos tradicionales pueden curar el VIH SIDA según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Los médicos tradicionales pueden curar el VIH SIDA?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	25	32	47.6
En Desacuerdo	43.7	39.4	31.2
Indeciso	21.9	17	12.7
Totalmente de acuerdo	3	4.4	6
De Acuerdo	5.7	6.3	2.5

Total	100	100	100
--------------	-----	-----	-----

Con relación a si “los médicos tradicionales pueden curar el VIH-SIDA” la mayoría dijo estar en total desacuerdo y en desacuerdo, esto se refleja en la tres fases de la investigación que a continuación se detalla un 68.7% de la primera fase, 71.4 de la segunda fase y 78.8 de la tercera fase. Esto podría verse de dos formas una que conocen la magnitud de la enfermedad y la efectividad de las TAR, y lo otro que no valorizan los beneficios de las plantas medicinales, esto a lo mejor por no poder haberse demostrado con investigaciones que las plantas medicinales de la región podrían contrarrestar o curar esta enfermedad. También se puede relacionar a la perdida de los valores ancestrales y todo lo relacionado a la medicina tradicional por parte de los jóvenes de hoy.

Cuadro 44. Cuando un muchacho o un hombre joven deberían tener su primera relación sexual según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Cuándo crees que un muchacho o un hombre joven deberían tener su primera relación sexual?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sólo después que se haya casado	46	54.7	52.9
Si está enamorado sin importar planes de matrimonio	30.9	26	29.7
Solo si planea casarse	8.9	13.5	13.3
Si tiene una pareja pero no esta enamorado	4.7	4.9	4.1
no contesta	4.6		
no sabe	4.9		
Total	100	100	100

Cuadro 45. Cuando una muchacha o mujer joven debería tener su primera relación sexual según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Cuándo crees que una muchacha o mujer joven debería tener su primera relación sexual?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sólo después que se haya casado	54	59.3	59
Si está enamorado sin importar planes de matrimonio	25.2	23.6	21.4

Solo si planea casarse	8.2	12.8	15.3
Si tiene una pareja pero no está enamorado	3.4	3.7	3.9
no contesta	4.1		
no sabe	4.8		
Cuando sea mayor de Edad		0.7	0.4
Total	100	100	100

El papel importante que juega la familia en cuanto a la formación de la moral de las/os adolescentes y jóvenes interviene en la toma de decisión a la hora de iniciar su vida sexual, encontrando en las tres fases de la investigación las y los adolescentes y jóvenes afirman que el inicio de la vida sexual del hombre y de la mujer debe ser después del matrimonio; Tanto las mujeres como los varones coinciden en que las relaciones sexuales deben iniciarse después del matrimonio. Sin embargo es evidente que aunque los jóvenes tengan la concepción correcta de cuando es apropiado iniciar su vida sexual, ésta se ve influenciada por los consejos erróneos de amistades, la curiosidad y los cambios acelerados del comportamiento de la sociedad hacia la inmoralidad y la liberación sexual o modernización de la juventud actual.

Cuadro 46. Responsabilidad para evitar el embarazo según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Quién crees que debe ser responsable de evitar el embarazo?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Los dos	61	69.1	77.5
La mujer	25.9	18.5	16
El hombre	9.6	7.9	5.6
No Contesto	1.5		
No sé	2.6	4.5	0.9
Total	100	100	100

Las/os adolescentes y jóvenes encuestados están totalmente consciente que tanto el hombre como la mujer son responsables de la planificación familiar y niegan la aseveración “planificación familiar es asunto de mujeres”, lo cual está representado por el mayor porcentaje en las tres fases del estudio. Los municipios que prevalecen en la negación de tal aseveración son Bilwi, Waspam, Siuna; podría deberse a que son los municipios con mayor densidad poblacional y tienen mayor número de ONGs presentes dentro del municipio trabajando la temática en sexualidad sana y responsable. La actitud positiva ante la prevención del embarazo y planificación familiar que esta siendo optada por nuestros adolescentes y jóvenes marcan un futuro positivo para ellos y ellas, ya que los pensamientos del pasado en la mujer por ser la que lleva el niño por nueve meses dentro de su vientre era la única responsable de evitar los embarazo, además en la actualidad las/os adolescentes y jóvenes se están dando cuenta que se necesita

estar preparados/as física, psicológicamente y económicamente para ser padre o madre, por la responsabilidad que encierra este hecho.

Cuadro 47. La planificación familiar es solo asunto de la mujer, según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿La planificación familiar es solo asunto de la mujer?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
En Desacuerdo	41.2	44.2	37.8
Totalmente en desacuerdo	20.1	21.7	36.5
Indeciso	14.6	15.7	14.4
Totalmente de acuerdo	4.9	6.1	7
De Acuerdo	16.3	12.3	4.3
No aplica	0.1		
No Contesta	2.9		
Total	100	100	100

En las tres fases encontramos que los y las encuestadas, refieren un total desacuerdo en que la “planificación familiar sea asunto solamente de la mujer” lo cual se ve representado por el mayor porcentaje, reflejado en el 61.3% en la primera fase, con el 65.9% en la segunda fase y con el 74.3% en la tercera fase. Mas sin embargo aunque estos datos demuestran una información relevante, también es cierto que son muy pocos los/as adolescentes y jóvenes que lo ponen en práctica, pues cada día aumentan los embarazos con un alto porcentaje de madres solteras lo que nos indica que en ambos sexos no existe responsabilidad.

Prácticas sobre Salud Sexual y Reproductiva:

El desarrollo de la sexualidad y el inicio de la vida sexual, representan la continuidad del ser humano en todas sus dimensiones: física, psicológica, socioeconómica, espiritual, etc. Este tema lleva consigo una envoltura cultural de mitos y verdades que encierra a la Salud Sexual y Reproductiva en la etiqueta de la privacidad.

Cuadro 48. Ha tenido relación sexual según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Has tenido alguna vez relación sexual?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
No	59	62.3	60.8
Sí	40.6	37.7	39.2
Total	100	100	100

En las tres fases de la investigación un alto porcentaje de la población estudiada dijo no haber iniciado una vida sexual, el grupo que dijo esto está representado por el mayor porcentaje los cuales se ven reflejados por el 59% para la primera fase, por el 62.3% para la segunda fase y por 60.8% para la tercera fase, aunque encontramos que un buen porcentaje de los encuestados-as han tenido relaciones sexuales los cuales están representados por el 40.6% en la primera fase, el 37.7% en la segunda fase y con el 60.8% en la tercera fase.

La aceptación en la sociedad costeña en el goce de una sexualidad plena entre varones y mujeres asociada a responsabilidad está rodeada de manifestaciones machistas, fomentándose la desigualdad entre el enfoque de género; es importante mencionar que para la sociedad en general el termino sexualidad es sinónimo de relaciones sexuales con penetración vaginal, tendiendo a confundir a los jóvenes que aceptan que han iniciado su vida sexual a pesar de no ser así, en el caso de la mujeres el temor por el que “dirán” hace que estas se mantengan en reserva, permitiendo que la información se vea sesgada. Tomando en cuenta lo antes mencionado consideramos que las respuestas de ambos sexos se ven influenciada mayormente por el temor a los padres, los cuales aplicarían mayor sanción a menores de edad de iniciada la vida sexual activa.

Cuadro 49. Inicio de su vida sexual según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

A que edad tuviste tu primera relación sexual?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
10	6	7.7	6.6
11	2	2.9	2.8
12	8	9.5	11.3
13	13	13.5	16.3
14	17	20.8	21.5
15	19	13.4	18.2
16	12	9.7	8.9
mayores de 17	23	22.4	14.4
TOTAL	100	100	100.0

En las tres fases del estudio hemos encontrado que a pesar de las enseñanzas que se dan en los hogares, escuelas, iglesias, MINSA y ONGS en donde se les brinda información para la enseñanza acerca de las desventajas de iniciar una vida sexual a temprana edad, por no estar física y emocionalmente preparados, los y las encuestados han iniciado su vida sexual a temprana edad, sobresaliendo aquellos adolescentes entre las edades de: 13,14 y15 años. Este inicio prematuro de la sexualidad lleva consigo un sinnúmero de aspectos negativos que se observa en las actitudes erradas

en cuanto a la formas de prevención de las infecciones de transmisión sexual causando efectos negativos en la salud y volviéndolos altamente vulnerables ante los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

Cuadro 50. Primera relación sexual fue voluntaria, según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

La primera vez que tuviste una relación sexual, ¿fue de manera voluntaria?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sí	89.7	87.4	89.7
No	10.2	12.6	10.3
Total	100	100	100

En la tres fases del estudio el porcentaje de adolescentes que han afirmado que el inicio de la vida sexual fue de manera voluntaria ocupan el primer lugar, el cual se ve reflejado por el 89.7% para la primera fase, el 87.4% para la segunda fase y el 89.7% para la tercera fase del estudio; a pesar de lo antes planteado encontramos un porcentaje mínimo de la población sexualmente activa que refirió que la primera relación sexual no fue voluntaria, lo que indica que estos han estado expuestos a algún tipo de violencia psicológica o física que haya incidido en el inicio de su sexualidad a temprana edad.

Podemos reflexionar que a pesar de encontrar que la mayoría de las/os adolescentes y jóvenes admiten iniciar su sexualidad de manera voluntaria, no debemos obviar el sinnúmero de exigencias sociales a las que están expuestos, tales como; las amistades influenciándolos a realizar actividades nocivas solo para ser aceptados en círculo de los amigos; por tal razón es importante recalcar que la sana y buena educación sexual debe iniciarse en el hogar proveyéndoles a los adolescentes y jóvenes información real en cuanto al tema y para ofrecerles capacidades con opción a utilizar métodos de planificación familiar, habilidad en negociar el sexo para que sea con protección cuando estos sean sexualmente activos y sobre todo a resistir la presión ejercida por la sociedad y otros adolescentes si no desean ser sexualmente activos.

Cuadro 51. Información sobre planificación familiar antes de la primera relación sexual según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

Antes de tener relaciones sexuales la primera vez, ¿Hablaron tú y tu pareja sobre planificación familiar o protección?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
No	62.4	55	57.6
Sí	37	45	42.4
Total	100	100	100

En cuanto al nivel de conciencia sobre la planificación familiar en las tres fases encontramos que en su mayoría refieren no tomar en consideración este aspecto al momento de tener relaciones sexuales, lo que puede considerarse que ellos y ellas actúan de manera irresponsable, estos jóvenes están representados por el 62.4% en la primera fase, el 55% en la segunda fase y 57.6% en la tercera fase de los y las encuestados sexualmente activos del estudio. En cambio fue poco el porcentaje de adolescentes y jóvenes que refirieron hacer uso de los métodos de planificación familiar, lo que indica que no existe responsabilidad de los-as adolescentes y jóvenes por lo que los embarazos cada vez están en asenso en la población juvenil.

Cuadro 52. Razón para no usar control de natalidad según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Cuál fue la razón principal para no usar control de natalidad?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Simplemente no lo pensé	60	37.9	72.3
Tener relaciones sexuales no fue planificado-no tu ve tiempo de prepararme	15	13.2	13.5
No pensé que (ella-yo) quedaría se quedaría embarazada	11	18.5	9.4
Ella quiere quedarse embarazada	1	1	2.1
Mi pareja no quiere usar contraceptivos	2	4.2	1.3
Es problema de mi pareja, no mío	2	12.3	0.6
Me dio vergüenza buscar contraceptivo	2	2.9	0.4
No está bien usar contraceptivos	1	1	0.2
Nos preocupan los efectos secundarios de los contraceptivos	2	0.8	
Falta de conocimiento	2	6	
No tuve dinero para comprar contraceptivo	2	2.3	0.2
Total	100	100	100

Las/os adolescentes y jóvenes dan su versión sobre la no utilización de ningún método de planificación familiar al momento de tener contacto sexual con sus parejas con el fin de evitar las consecuencias de un embarazo no deseado, las cuales se han mantenido en las tres fases del estudio, entre estas mencionan:

- Simplemente no lo pensé,
- Tener relaciones sexuales no fue planificado/ no tuve tiempo de prepararme
- No pensé que (ella) quedaría embarazada
- Ella quiere quedarse embarazada
- Mi pareja no quiere usar anticonceptivos
- Es problema de mi pareja, no mío.
- Me dio vergüenza buscar anticonceptivos
- No tuve dinero para comprar anticonceptivos
- No está bien usar anticonceptivos
- Nos preocupan los efectos secundarios de los anticonceptivos

Es notable que a pesar de que las/os adolescentes y jóvenes denotan un buen conocimiento y buenas actitudes en caminadas a actuar con responsabilidad en cuanto a vivir una sexualidad sana y responsable, encontramos que al momento de ser demostradas en la práctica, se da un comportamiento que demuestra todo lo contrario, ya que actúan de manera imprudente, sin considerar los riesgos para su salud y seguridad personal. Es importante hacer mención que el sistema de las familias costeñas sobre la forma de crianza de las/os adolescentes y jóvenes de la región, se convierte en un factor predisponente a lo antes mencionado, a la vez no hay que obviar que este sistema en ocasiones contribuye a que los/as adolescentes y jóvenes desarrollen su baja autoestima, la cual es fundamental para que las/os adolescentes y jóvenes prioricen su auto cuidado. Además las respuestas revelan que no hay una madurez optima por parte de las/os adolescentes y jóvenes sobre las consecuencias y el impacto que habrá en su vida futura.

Cuadro 54. La última vez que tuviste relaciones sexuales, cual era la relación con tu pareja según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿cuál era la relación con tu pareja?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Esposa (o)	8.7	9.2	7.4
Novia (o)	55.6	50.3	41.5
Enamorada (o)	7	17.3	20.9
Amiga (o)	7.9	7.7	15.7
Conocida (o)	7	8.9	8.4
Recién conocida (o)	1	2.6	1.1

compañera sexual	7.7	1.9	4.2
Pariente	0.4	0.8	0.7
No con mi propia voluntad	1.6	1.3	
No Responde	3		
Total	100	100	100

En las tres fases de la investigación se encontró que la mayor cantidad de los contactos sexuales se dan durante el noviazgo, las/os adolescentes y jóvenes, por lo general en este período las/os adolescentes y jóvenes experimentan emociones que conllevan a cometer el acto sexual muchas veces sin la debida protección, esto podría estar ligado el estilo de crianza dentro del hogar. La falta de experiencia de las adolescentes y jóvenes muchas veces contribuye a que estas caigan en la trampa del ego machista de los hombres quienes por lo general solicitan la “famosa prueba de amor”; el sentimiento de amor experimentado entre las/os adolescentes y jóvenes compromete a que estos acepten realizar actividades perjudiciales.

Cuadro 55. Uso de método de control de natalidad en la última relación sexual según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿tú y tu pareja usaron algún método de control de natalidad o protección?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sí	46.6	47.3	51.9
No	52.4	52.7	48.1
Total	100	100	100

Los términos sobre salud sexual reproductiva denotan responsabilidad ante la toma de decisión de iniciar una vida sexual de los adolescentes y jóvenes que han iniciado esta práctica, encontramos que el porcentaje en la primera y segunda fase es de 46.6% y 47.3% respectivamente para cada una de ellas es menor lo encontrado en la tercera fase del estudio, el cual es del 51.9%, indicando que los y las encuestados están creando conciencia en la práctica sobre la planificación familiar; en donde mencionan en orden de importancia los condones, los géstagenos inyectables, los géstagenos orales; ocupando menor porcentaje las opciones de planificación natural, coito interruptus, lavado vaginal, dispositivos intrauterinos y uso de plantas naturales.

Cuadro 56. El método de planificación familiar utilizada, según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Qué método de planificación usaron tú y tu pareja?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Solo condones	67.2	52.2	77.1
Inyecciones	14.6	13	9
Píldoras anticonceptivas	9.6	19.8	5.8
Planificación familiar natural	5.7	6.5	4.9
Retiro prematuro	0.5	3.1	1.6
Planta natural	1.5	2.4	0.9
Lavado	0.5	2.4	0.5
DIU		0.7	0.2
Total	100	100	100

Ante esta situación es lamentable que haya jóvenes que tienen la mala concepción del lavado de los genitales después de la relación sexual, como método de planificación familiar. El uso del coito interruptus debe ser usado cuando las/os adolescentes y jóvenes conocen el mecanismo, ya que no es totalmente seguro, es lamentable que el uso de los dispositivos intrauterino ocupe el último escalón entre las preferencias como método de planificación familiar, ya que es uno de los considerado como un método seguro y sin contraindicación, siempre y cuando la persona no sea portadora de alguna infección vaginal. Pero es halagador que a pesar que algunos adolescentes y jóvenes tienen prácticas sexuales negativas, encontramos que en nuestra población estudiada hay jóvenes que toman en cuenta como primera opción el uso del preservativo el cual les sirve como protección ante las infecciones de transmisión sexual entre estas el VIH y sida y a la vez como control de natalidad.

Cuadro 58 Uso de condón según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Usa usted Condón?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sí	58.9	62.7	75.9
No	40.9	37.3	24.1
Total	100	100	100

En las tres fases de la investigación, la mayoría admitió hacer uso del condón o preservativo en cada relación sexual, tomando en cuenta que en este porcentaje los hombre superan a las mujeres, a pesar de los mitos y tabúes que existen alrededor del preservativo entre la población la cual está fundamentada por el machismo, la vergüenza en la búsqueda, las barreras sociales son las principales limitantes en la aceptación del preservativo, es bueno saber que la lucha hecha por las distintas instituciones estatales y ONGs está siendo escuchada por las/os adolescentes y jóvenes de nuestra región, aunque es importante hacer mención que las mujeres no están poniendo en práctica sus derechos sexuales en exigir el uso del preservativo como método de prevención dentro de la relación sexual con la pareja, es notable que el condón es más usado por los hombre “pero será usado por la tendencia de estos a la

promiscuidad” lo cual también nos orienta a que están llevando prácticas sexuales pocos saludables.

Cuadro 59 Decisión si la pareja no toma la iniciativa para usar el condón según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Si su pareja no toma la iniciativa para usar el condón, que acostumbra hacer?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Tiene la relación sin condón	35.08	31.6	37.5
Pedirle a su pareja que se ponga el condón	28.6	41.5	32.5
Usted se lo pone	24.9	26.9	30
Total		100	100

Así mismo encontramos en las tres fases de la investigación que el mayor porcentaje de las y los encuestados no practican la negociación con la pareja y aceptan tener relaciones sexuales sin preservativo, a pesar de que se conocen las ventajas del condón, es obvio que es olvidado al momento de la relación sexual o simplemente no lo quieren utilizar, lo que puede deberse a las presiones en el ámbito sexual que viven los adolescentes al iniciar su sexualidad a escondida presionados por las amistades y sus parejas, haciendo que estos no tomen medidas de prevención. A la vez no hay que obviar que el porcentaje de adolescentes que mantienen su decisión ante la propuesta, denotados por aquellos adolescentes y jóvenes que han aprendido a negociar, a pesar de estar inmerso en una cultura machista y sumisa de la RAAN.

Acceso y uso de los Servicios de Salud Sexual:

Cuadro 61. Adonde acostumbras a recibir atención medica según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Adónde acostumbran recibir atención médica?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Centro de salud	69	68.1	80.7
Clínica privada	10	9.7	11.1
Clínica de ONG	10.3	9.8	7.5
Medico tradicional-partera	0.4	1.3	0.8
otro	7.3	5.4	
no respondió	3.2	5.7	
Total	100	100	100

Con relación a donde acostumbran recibir atención médica cuando lo ameritan para la atención de sus problemas de salud según las y los adolescentes y jóvenes encuestados-as se encontró que estos prefieren acudir a las unidades de salud del Ministerio de Salud sobresaliendo los centros de salud, y en menor proporción mencionan a las clínicas privadas, y clínicas de ONGs.

Es notorio mencionar que solo una mínima proporción refieren acudir a los médicos tradicionales, lo que refuerza la percepción que tiene la juventud de la medicina occidental, la cual consideran les puede dar una mejor respuesta para tratar las infecciones de transmisión sexual, esto está correlacionado con lo encontrado en el acápite de conocimientos, en el cual una minoría de los entrevistados dijo que la medicina tradicional puede resolver algunos casos de infecciones de transmisión sexual.

Cuadro 64. Facilidad en recibir atención del médico tradicional o partera según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Qué tan fácil le resulta conseguir atención de un médico tradicional o partera?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Difícil	33.1	27	37.2
Regular	18.8	26.4	22.5
Muy difícil	10.3	5.1	16.2
Fácil	20.3	25.5	15.4
Muy fácil	6	9.7	8.7
no respondió	11	6.3	
Total	100	100	100

Es importante recalcar que el acceso o la facilidad con que son atendidos los/as adolescentes y jóvenes en las diferentes unidades de atención del MINSA son complicados y difíciles de acceder. Al valorar el acceso a la atención en medicina tradicional por las/os adolescentes y jóvenes participantes del estudio encontramos que en la tres fases solo un tercio de ellos y ellas la catalogan como fácil; es notable que a pesar de ser los médicos tradicionales los médicos de la población costeña, las/os adolescentes y jóvenes de estos tiempos no consideran esta práctica como una alternativa para la atención de sus problemas de salud, por tal razón deben buscar estrategias en donde la medicina occidental y la tradicional converjan y ambas sean accesibles para toda la población costeña, recordando que el modelo regional de salud incluye la recuperación de los valores y uso de las plantas medicinales.

Cuadro 65. Enfermedad de transmisión sexual según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Qué enfermedad tuvo la ultima vez	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Gonorrea	41.2	43.5	84.8
Cresta de gallo	5.3	5.9	9.5
Sífilis	9.9	25.9	5.7
Otros	24.4	24.7	
no contesto	19		
Total	100	100	100

Entre los y las encuestados que confirmaron haber tenido alguna infección de transmisión sexual durante las tres fases hemos encontrado que estas enfermedades se han mantenido en los mismos porcentajes, siendo en orden de frecuencia gonorrea, sífilis, condiloma o cresta de gallo.

Este grupo de adolescentes y jóvenes han buscado atención a su problema de salud, en los centros de salud del ministerio de salud; como primera opción, seguido por la consulta a los médicos privados, automedicación y no ven como opción el tratamiento con plantas medicinales brindado por los médicos tradicionales. Todo lo antes descrito indica que las/os adolescentes y jóvenes confían más en la medicina occidental que en la medicina tradicional, por lo que es urgente tratar de rescatar la medicina tradicional, tomando en cuenta que fue la que heredaron los antepasados de la región.

Cuadro 67. Examen del VIH y sida según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Se ha hecho el examen para saber si tiene el virus del SIDA?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
No	81	82.8	82.7
Si	17	13.8	17.3
No contesta	2.7	3.4	
Total	100	100	100

Para conocer la prácticas que las/os adolescentes y jóvenes tienen ante el VIH y sida, se evaluó la disposición que tienen las/os encuestados para realizarse la prueba que detecta el virus del VIH y sida, encontrando que el porcentaje que se han realizado la aprueba de VIH se ha mantenido en las tres fases del estudio y que la mayoría de los y las encuestados saben en donde se realiza la prueba de VIH/SIDA.

Cuadro 68. Conocimiento del lugar donde hacen el examen del VIH-SIDA según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Sabe donde hacen el examen del VIH SIDA?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sí	56	63.9	70.5
No	41	33	29.5
No contesta	2.5	3.1	
Total	100	100	100

La mayoría de los adolescentes y jóvenes saben donde están ubicados los lugares donde se realiza la prueba del VIH y sida, aunque no se puede obviar que también el porcentaje de los que no conocen es de considerar

Percepción de las/os adolescentes y jóvenes sobre Violencia:

Cuadro 69 Has estado tan enojado(a) o frustrado(a) que has querido pegarle a tu pareja según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Alguna vez has estado tan enojado (a) o frustrado (a) que has querido pegarle a tu pareja	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sí	48.7	43.4	20
No	48.8	53.9	80
No contesta	2.5	2.7	
Total	100	100	100

En las tres fases de la investigación encontramos que el tema de la violencia es palpable entre las y los adolescentes y jóvenes, en donde un buen porcentaje de ellos refiere haber estado a punto de utilizar la violencia en algún momento de su vida. Este es un problema grave pues cada vez están aumentando los casos de violencia.

Cuadro 71. Ha sido físicamente abusado o maltratado por alguien en tu familia o por otra persona según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Alguna vez has sido físicamente abusado o maltratado por alguien en tu familia o por otra persona?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sí	26.5	19.3	14.1
No	70.9	76.9	85.9
No contesta	2.6	3.8	
Total	100	100	100

Un porcentaje considerable de las y los adolescentes y jóvenes confesó haber sido víctima de abuso físico, la gran mayoría considera como primera opción para conversar sobre el tema de violencia a algún familiar y en un porcentaje menor como segunda elección a los amigos. Este hallazgo, igualmente encontrado en las tres fases del estudio, orienta a trabajar más desde el punto de vista familiar que el individual sobre los daños que la violencia causa y los mecanismos de crear conciencia sobre el rol que ha de jugar cada persona en la erradicación de la violencia

Cuadro 72. Has discutido este problema con alguien según los adolescentes y jóvenes encuestados sobre SSR en la RAAN.

¿Has discutido este problema con alguien?	I FASE Porcentaje	II FASE Porcentaje	III FASE Porcentaje
Sí	40.4	38.7	61
No	53.8	53.8	39
No contesta	5.8	7.5	
Total	100	100	100

Es una situación un tanto delicada, ya que la mayoría de los y las jóvenes no comentan con nadie sobre la situación de violencia que han sufrido y que también han estado expuesto, esto más bien podría agravar la situación y sufrir maltrato en cualquier momento, por diferentes personas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Encontramos que las y los adolescentes y jóvenes participantes del estudio en su mayoría son del área urbana, ocupando la minoría las y los adolescentes y jóvenes pertenecientes al área rural.
2. La relación masculina – femenino fue prácticamente de uno a uno y la inmensa mayoría de las/os jóvenes fueron solteros. Estos resultados se mantubieron en las tres fases del estudio.
3. Por ser una región de característica multiétnica, multilingüística y pluricultural, la cual conlleva a tener comunidades con sus particularidades culturales estas deben de tomarse en cuenta a la hora de poner en práctica las estrategias de intervención, ya que estas deben de estar adaptadas a la realidad de la cosmovisión de cada comunidad.
4. La distribución religiosa se mantiene igual en las tres fases, siendo la religión católica la de mayor práctica, seguida de la morava y evangélica. Lo que nos indica que la religión tiene gran influencia en las familias costeña y por ende en la población joven, por lo que debe de ser tomada en consideración por aquellos organismos que trabajan con población joven a la hora de plantearse las estrategias de intervención.
5. Es notable mejoramiento en cuanto a conocimientos y algunas actitudes; pero en cuanto a prácticas es evidente que se han mantenido negativas sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes encuestados en las tres fases del estudio.
6. En las tres fases del estudio se demuestra la participación de las mujeres, las cuales tienen predominio sobre los varones, encontrándose el mismo nivel de escolaridad.
7. Es notable que en las tres fases del estudio se encuentra que las adolescentes y jóvenes solicitan que se les informe sobre temas de Educación Sexual, en donde refieren que en esta tenga haya participación de los padres y las madres,
8. En las tres fases del estudio se encuentra que el ministerio de educación y el MINSA hacen muy poco en cuanto a la enseñanza del tema de la SSR en las aulas de clases, esto podría deberse a que los docentes no están preparados en cuanto al manejo y dominio del tema, pero también podría estar relacionado a que por ser un tema tabú siempre pase desapercibido su importancia.

9. En las tres fases se pudo constatar que a pesar algunos adolescentes y jóvenes han recibido talleres de capacitación sobre SSR, pero en su mayoría solo se dieron sitios en donde hay intervención de algunas ONGs e instituciones estatales como el MINSA y el MINED que trabajan esta temática, mas sin embargo esto es muy limitado, ya que queda un gran sector descubierto.
10. En las tres fases se observa que los adolescentes y jóvenes tienen conocimiento en cuanto a las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, también se pudo comprobar que tienen amplio conocimiento en cuanto a las formas de prevención.
11. Con relación a las actitudes se ha encontrado que hubo mejoría en la última fase del estudio con relación a las primera dos fases en cuanto al uso de los métodos de planificación familiar, pero lamentablemente aunque existe el conocimiento de las ventajas en realizada estas no son puestas en práctica, ya que un alto porcentaje de adolescentes y jóvenes no utilizan ninguna medida de protección para evitar un embarazo a la hora de tener relaciones sexuales con sus parejas.
12. En las tres fases de la investigación los y las adolescentes y jóvenes se manifestaron a favor la maternidad y la paternidad responsable ya que la mayoría dijo que debe de llevarse a cabo siempre y cuando se esté lo suficiente maduro física y psicológicamente, sin embargo a la hora de la práctica, esto no se toma en cuenta, pues no hacen uso de ningún tipo de protección, esto también demuestra los altos índices de embarazos en adolescentes.
13. En cuanto a las prácticas, hemos encontrado que en las tres fases de la investigación los y las adolescentes y jóvenes están iniciado su vida sexual activa a temprana edad, sin la previa orientación acerca de las desventajas que lleva esta práctica a temprana edad.
14. En las tres fases del estudio los y las adolescentes y jóvenes que han iniciado su vida sexual, refieren tener buen conocimiento de las ventajas del uso del condón tanto como método de planificación familiar así como para la prevención y protección de las ITS entre ellas el VIH y sida, pero a su vez esto se contra pone a las practicas que llevan en la actualidad, ya que la mayoría de ellos no lo han utilizado dentro de sus prácticas cotidianas.
15. Es importante recalcar que a pesar de que en una minoría de los adolescentes y jóvenes de las tres fases del estudio están exponiéndose al consumo de alcohol el cual es uno de los factores de riesgo para que estos no actúen con sano juicio conllevándolos a que tomen malas decisiones a la hora de las relaciones de pareja.

Recomendaciones

1. El MINED en la RAAN, basado en el Sistema Educativo Autonómico Regional (SEAR), debe retomar el Manual de Educación para la Vida para capacitar a las y los adolescentes, y jóvenes de la RAAN en cada una de las aulas de clase sobre la SSR.
2. Para el MINSA el tema de la SSR debe de ser prioritario. También la articulación de los Sistemas de Salud Occidental con el tradicional, acompañando a los agentes de la medicina tradicional en la identificación de servicios en SSR a la juventud costeña y, sistematizando las experiencias exitosas.
3. El MINSA deberá fortalecer el trabajo con los adolescentes, a través de los Clubes y/o Clínicas de adolescentes, incluyendo en sus programas los aspectos emocionales que inciden en el comportamiento de la juventud de la RAAN.
4. Que los ONGs que trabajan con adolescentes y jóvenes consideren las particularidades lingüísticas, culturales y generacionales de la población meta (adolescentes, jóvenes, padres de familia, religiosos, docentes, etc.) teniendo como ejes transversales la interculturalidad y el enfoque de género.
5. Al momento en que los ONG's aborden la temática de SSR se debe diferenciar las estrategias de intervención de acuerdo a la edad y el estado civil de los y las comunitarias. (debido a que los casados piensan más en planificación vs. protección y los acompañados tienden a ver a la relación como algo pasajero)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agudelo, Irene. Rivas, Floricela. Et.al. 2005. Informe de Desarrollo Humano, 2005 de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüenses del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Nicaragua.

CONASIDA MEXICO. OPS/OMS S/f. “Manual de Encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas (CACP) sobre SIDA Y ETS”.

Coordinadora Nicaragüense de ONG’s que trabaja con la niñez y la adolescencia, 2003. Construyendo un Presente de Respeto. Federación Nicaragua.

González Pérez, Miguel. Gobiernos Pluriétnicos; la constitución de las Regiones Autónomas de Nicaragua. Plaza y Valdez, México. ISBN 968-856484-2

Gutiérrez; Lesbia. Pérez, Esperanza. Et.al 2002. Aprendiendo sobre nuestro cuerpo y nuestra Salud Sexual” Fundación Xochiquetzal, Nicaragua.

MECD, S/f. Manual de Educación de Sexualidad Educación para la Vida” Ministerio de Educación Cultura y Deporte, Nicaragua.

PAHO, WHO, WAS, 2000. Promotion of Sexual Health, Recommendations for Actions Guatemala.

UNICEF-Nicaragua. El aumento de la cantidad de niños con VIH/SIDA en Nicaragua. Managua 06 de Abril, 2006. (En Línea) (Visitado el 10 de Abril del, 2006)

www.mipunto.com/punto_noticias/noticias_medicina.jsp?tipo=MEDICINA

Zúñiga, Claudia y Sequeira Gustavo. 2004 Conocimiento, Actitudes y Práctica de los Jóvenes de la Región Autónoma del Atlántico Norte 2004. Nicaragua.

ACRÓNIMOS

AMC	Acción Médica Cristiana.
CRAAN	Consejo Regional Autónomo del Atlántico Norte.
GRAAN	Gobierno Regional Autónomo del Atlántico Norte.
IMTRADEC	Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario
MINED	Ministerio de Educación Cultura y Deportes.
MIFAMILIA	Ministerio de la Familia.
MINSA	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONGs	Organizaciones No Gubernamentales.
RAAN	Región Autónoma Atlántico Norte.
URACCAN	Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense
VIH SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
SSR	Salud Sexual y Reproductiva.
ITS / ETS	Infecciones de Transmisión sexual. – Enfermedades de Transmisión sexual
VIF	Violencia Intrafamiliar.