

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE PSICOLOGIA



TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

NECESIDADES DE INFORMACION EN SALUD DE L@S
ADOLESCENTES Y PROPUESTA PARA FORMAR Y ORGANIZAR
LA CONSEJERIA EN EL INSTITUTO JOSÉ SHENDEL. EL
REALEJO. CHINANDEGA. 2004

Autora:

Karla Patricia Cajina Padilla

Tutora / Asesora:

Mass. Fidelina del S. Munguía Hernández¹

León, Junio 2005

¡A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!

¹ Licenciada en Ciencias de Enfermería, Maestría en Administración de los servicios de salud y Educación Superior en Salud

Cajina Padilla Karla. Necesidades de información en salud de los adolescentes y propuesta para formar y organizar la Consejería en el Instituto José Schendel, en el Realejo. Chinandega. 2004.

Resumen

Al identificar necesidades de información sobre la salud de [I@s](#) adolescentes para cuidar de su salud y bienestar, conocer propuestas de la forma y organización de la consejería sobre la salud de los adolescentes, mediante una investigación cuali – cuantitativa, descriptiva de encuesta a 228 estudiantes de secundaria y 2 grupos focales entre 13 a 19 años, Instituto José Schendel, en El Realejo. Entre sus necesidades la totalidad manifestó su deseo de conocerse a sí mismo, expresando una muchísima demanda de necesidades de información, siendo el 63.4% y la importancia de aspiraciones personales para ellos es muy importante. En aspectos de salud y de la salud sexual y reproductiva, valoran de extrema importancia y aluden a las-+ relaciones de pareja satisfactoria y de respeto. Necesitan conocer de: anticoncepción, embarazo en adolescentes, ITS VIH/SIDA, por resultados bajos, desconocen cuando una mujer puede quedar embarazada, 4.7 %. Las sustancias psicoactivas y violencia Intrafamiliar mencionan poco sus consecuencias. La forma y organización de la consejería sobre la salud de los adolescentes, consideran apropiada para contribuir al desarrollo psicosocial, dirigido a orientarles, cambiar estilos de vida, con un programa educativo, basado en temas psicológicos de adolescencia, salud sexual y reproductiva, relaciones interpersonales, negociación y formas de estudio, mediante la psicóloga y apoyo comunitario. Se espera discutir con MECD, MINSA y comunidad una propuesta de intervención dirigida a elevar deficiencias encontradas en los adolescentes para tengan las herramientas futuras y eleven su calidad de vida.

DEDICATORIA

A DIOS: Dios por brindarme sabiduría, para reflexionar sobre las necesidades de conocimientos que tienen los adolescentes y dar los primeros pasos en la disciplina de la investigación.

A MI MADRE: Por contribuir a mi formación profesional y personal y facilitarme las sendas por el que ir avanzando.

A MIS HERMANOS: Por ser motivos de inspiración.

AGRADECIMIENTOS

A la finalización de este trabajo mi reconocimiento y gratitud a las siguientes personas que diferente manera han contribuido al desarrollo del estudio:

A los adolescentes del instituto José Shendel, maestros y autoridades educativas del Ministerio de Educación Cultura y Deportes (MECD) y al Ministerio de Salud (MINSA), al brindarme el espacio para llevar a cabo este trabajo, con su ayuda las actividades han sido menos difíciles.

Al Departamento de Medicina Preventiva Y Salud Pública de la Facultad de Medicina, por brindarme su espacio para estudiar y /o ir construyendo día a día las partes de este trabajo, lo que me ha enriquecido al estar en contacto con un medio de trabajo.

A la tutora y asesora de la investigación, maestra Lic. Fidelina del S. Munguía Hernández, al irme guiándome en el desarrollo de la investigación, sus orientaciones me han fortalecido tanto en lo personal como en lo profesional, además de obtener su apoyo, de vista al futuro.

INDICE

No	CONTENIDO	Página
	Presentación	
	Agradecimiento	
	Dedicatorias	
1	<i>Introducción</i>	1- 4
2	<i>Objetivos</i>	5
3	Marco referencial /Teórico.	6--23
4	Diseño Metodológico: Encuesta: Grupo Focal:	24 -28
5	Resultados: 5.1 Encuesta 5.2 Grupos focales	29-39 39-42
6	Discusión	43 - 49
7	Conclusiones	50 - 5
8	Recomendaciones	53
9	Bibliografía	54-56
	Anexos: <ul style="list-style-type: none"> • Tablas 	Del 1 al 13
	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario para Adolescentes 	No 1
	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Grupo Focal para adolescentes. 	No. 2
	<ul style="list-style-type: none"> • Matrices resumen: 	No 3,4 y 5

1. INTRODUCCION

Existe para los adolescentes un interés para apoyarlos, no sólo en el ámbito nacional sino local, debido a los numerosos problemas que los afectan en la salud, lo social y económicos. Los problemas de salud están relacionados con la salud reproductiva, alta fecundidad en adolescente al tener la presencia del embarazo tempranos, ITS, VIH/SIDA, los problemas educativos de limitados conocimientos y sobre riesgos sociales.

Las encuestas ENDESA 1998 y 2001 (1) muestra una tendencia a disminuir las tasas de fecundidad, sin embargo se consideran altas tasas debido al aporte que realizan este grupo, lo que es apoyado por el inicio de la vida sexual temprana. Se torna un problema serio los limitados conocimientos encontrados en los adolescentes tarea que no se asume con responsabilidad tanto en el hogar como en la escuela. En el hogar ,existe dificultad en los padres para abordar los temas que van marcando el desarrollo de l@s adolescentes, producto de los tabúes. En la escuela, la educación sexual abarca los cambios fisiológicos de la persona, sin profundizar en el tema. Se carece de un programa educativo, a pesar de tener políticas de parte de las instituciones como salud y el sector social.

Las autoridades educativas tienen contradicciones para impulsar la educación sexual, a pesar de una Política social definida, como se expresa en las prioridades de salud "Atención integral dirigida a la mujer, niñez y fortalecer y ampliar la cobertura en salud reproductiva" (1997) (2) Política social del gobierno de Nicaragua. Los esfuerzos se concretizan esporádicamente en algunas acciones dirigidas por el MINSA, no sistemática, con una visión pobre, temor a la represión y despertar alarma de los padres de familias ante nuevos conocimientos relacionados con el tema de la sexualidad que requieren sus hijos. O bien por el esfuerzo que distintas organizaciones realizan para mejorar los conocimientos a l@s adolescentes en algunas escuelas.

Existe el Programa Atención Integral a la Adolescencia, (2002) (3), invita a los actores sociales a llevar un trabajo, pero carece de un financiamiento, al darle la oportunidad de información a los adolescentes, se estaría evitando el aumento de la natalidad. Otro aspecto que motiva a reflexión es la ausencia de una política definida sobre el uso de los fondos, se percibe que no han estado bien orientados, ni se han realizado las mediciones necesarias para saber cuan efectivos han sido las capacitaciones diseñadas.

Existen intervenciones educativas realizadas con alumnos de secundaria en mejoraron sus conocimientos a partir un trabajo con los maestros guías, en base a identificación de necesidades. a) La investigación, según Munguía, F. (1998), (4) desarrollado en La Paz Centro, menciona por ejemplo, el avance de los conocimientos sobre los métodos de planificación familiar, en las píldoras, los preservativos y el DIU comparado con la información obtenida en la encuesta inicial.; el 94.0% tiene desconocimiento de cuando una mujer puede quedar embarazada, sólo el 6.0% contestó dos semanas después que la regla comience. Esta falta de información debe significar para a comunidad educativa un motivo de reflexión sobre la necesidad de que los estudiantes obtengan un mejor conocimiento. Presentan deficiencias marcadas en sus conocimientos sobre la toma de las pastillas, el 47.5% del grupo de 15 a 19 años y los bajos conocimientos de ITS/VIH SIDA, representa un peligro para los adolescentes.

b) La intervención educativa realizada en Chacraseca, Solórzano, M Munguía, F. Y colaboradoras en (2002 – 2003) (5) iniciado con maestros de primaria y secundaria muestra que los adolescentes, padres de familia y maestros mejoraron los mismos sobre la salud sexual y reproductiva, se expresa el éxito debido al interés en los temas propuestos y en buscar cómo modificar sus actitudes. Se detectaron de las necesidades de aprendizaje sobre la Salud reproductiva y otros aspectos. Entre los avances mostrados, los alumnos mejoraron en el aprendizaje sobre cambios de la adolescencia, sus deberes y derechos en la casa en la escuela, importancia del proyecto de vida personal, aprendiendo a comunicarse ante situaciones difíciles con que pudieran encontrarse principalmente con padres y maestros sobre sus intereses. A

los adolescentes se les preguntó sobre la existencia de alguna razón por la que se debe evitar el embarazo, el parto en la adolescencia, el 93.1% y 90.4% de la encuesta inicial y final afirman que existen riesgos y recaen en la madre como en el bebé.

Ante las experiencias encontradas, existe la necesidad de iniciar un trabajo con el grupo de los adolescentes de El Realejo, presentan alta fecundidad, una Tasa Global de Fecundidad de 4.8 promedio de hijos nacidos vivos que tendría la mujer durante toda su vida reproductiva (Censo 1995) (6), La tasa de fecundidad específica en las adolescentes de 15 a 19 años, en el municipio alcanza una cifra de 236.6 x 1,000 mujeres, la que se considera alta.

En cuanto a la mortalidad se encuentra según los registros Vitales del SILAIS Chinandega (7) la presencia de una muerte materna, por atonía uterina, bigesta, de 28 años ocurrida en el 2000, atendida en el domicilio. Analizando el riesgo de muerte materna representa una tasa de mortalidad 61 por 100.000 nacidos vivos, mientras que la probabilidad de morir por embarazo, parto y puerperio es de 38.0 por 100,000 MEF. El riesgo de morir por el número de embarazos durante su vida reproductiva es de 1 entre 63. Si comparamos este dato de Canadá con el Realejo 10.5 veces mayor la muerte en este municipio ocurriendo la muerte por embarazo, parto y puerperio. (8)

De lo anterior se puede deducir la necesidad de implementar un trabajo con los adolescentes, sus autoridades locales, comunitarias y educativas están conscientes de que la preparación en educación sexual y en los problemas de los adolescentes puedan ser modificados a partir de aumentar los conocimientos. Se parte del concepto de la salud definida en términos generales es” el proceso de capacitar a las personas para que tengan más control de su salud y la mejoren (OMS, 1997, p. lii; Green y Raeburn, 1998) Según Balcázar, F y Montero, M. Newbrought, J. (2000) (9), expresan que la Salud pública requiere incluir la violencia agresiva, el embarazo en adolescencia, el VIH / SIDA y el abuso de sustancias.

Las estrategias de prevención pretende disminuir los factores de riesgo a generar actitudes positivas hacia la salud y al auto - cuidado. La inclusión sobre programas sobre la educación para la salud, la sexualidad y la vida familiar desde edades tempranas asegura que los futuros adolescentes y adultos logran un desarrollo más sanos, como tengan más iniciativas, sean más productivos y tengan la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas relacionados con su salud física y mental.

Ante la posibilidad de brindar servicios a los adolescentes mediante Consejería, según Solórzano, M. (10), le sirva para tomar decisiones, aumentar los conocimientos, recuperen la confianza, la autonomía y la autoestima. En el Ministerio de Educación Cultura y Deportes (MECD), carece de una consejería escolar en las escuelas, lo que es similar en el municipio, es en el Ministerio de Salud (MINSA) desarrolla consejería en planificación familiar, las oportunidades son limitadas. De manera que el MECD y la comunidad pueden motivarse para el futuro en la gestión de los servicios de atención psicológica. Actualmente el MECD creó el Programa Educación para la Vida (11), acá las maestras se preparan en consejería escolar, una respuesta a la violencia escolar en la secundaria.

Es de interés la orientación a los adolescentes para que estén más capacitados para resolver sus problemas sobre los conocimientos sobre salud reproductiva y pueda disminuirse los riesgos, mediante consejería psicológica en la investigación se parte de la pregunta: **¿Cuáles son las necesidades de información sobre la salud de los y las adolescentes y cómo quisieran la consejería?**

El propósito es proponer el perfil del un proyecto más amplio basado en una intervención educativa en la salud de los adolescentes enfocada para que tenga la oportunidad de conocer y reflexionar para modificar sus opiniones y sus prácticas. Por otra parte pueda ayudarse al MECD y al MINSA para tomar decisiones en busca de brindar más apoyo a los adolescentes.

2. OBJETIVOS GENERALES

- 1) Identificar las necesidades de información en salud que tienen l@s adolescentes para poder cuidar de su salud y bienestar personal.
- 2) Conocer sus propuestas de la forma y organización de la consejería sobre la salud de [l@s](#) adolescentes.

3. MARCO TEORICO

3.1. Las necesidades de información sobre la salud de [I@s](#) adolescentes y propuesta para formar y organizar la Consejería

Se espera brindar información sobre las necesidades que los adolescentes requieren para llevar una calidad de vida según lo propone la Conferencia de El Cairo, realizada en 1994, (12) reafirmadas por otras conferencias que se han desarrollado por los países del mundo que han aceptado impulsar las acciones acordadas.

Así, se contempla en los derechos reproductivos y salud reproductiva, las Bases para la acción. “La Salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, accesibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”.

Entre las medidas recomendadas mencionan que se deberían de preparar programas de atención de la salud reproductiva, para atender a las necesidades de las mujeres y los adolescentes en las que entrañen la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios.

3.2 Las necesidades de información de la sexualidad [I@s](#) adolescentes

La adolescencia es el período que nos sitúa entre la infancia que dejamos atrás y la edad adulta en la que nos embarcamos. En términos generales, se tiende a aceptar la definición de madurez de Sigmund Freud, a saber: la capacidad de amar y trabajar. En culturas menos sofisticadas, el adolescente es considerado como un adulto preparado, para asumir responsabilidades de trabajo, preparado para casarse, tener hijos y educarlos. En sociedades más complejas como la nuestra, el adolescente es considerado todavía un niño en la mayoría de los aspectos.

Ya se vislumbra vagamente el adulto en que se va a convertir, al desarrollar nuevas proporciones corporales y al dedicarse más profundamente a las tareas que absorberán el resto de su vida: conseguir una firme comprensión de sí mismo, encontrar y concentrarse en el trabajo de la propia vida y formar adecuadas relaciones íntimas que tanto tienen que ver con la felicidad y el bienestar.

Existen diferentes causas que provocan la mortalidad y morbilidad en los adolescentes como los accidentes, suicidios, abuso de drogas y alcohol que es fácil de prevenirlas, pero ocurre que muchas de las consecuencias presentes en la etapa de la adolescencia tienen repercusiones en la etapa adulta, como por ejemplo el derrame cerebral, enfisemas, infarto del miocardio, estas enfermedades pudieran ser retrasadas si la aplicación de las mismas fueran efectivas en esa etapa. (13) .

3.3 Importancia del proyecto de vida de los adolescentes

Según Rodríguez M. (14) anota que la autoestima es la base y centro del desarrollo humano; la autoestima es conocimiento, concientización y práctica de todo el potencial de cada individuo "solo podremos dar cuando nos hemos dado a nosotros mismos". En síntesis la autoestima es la base de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consiente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades; y se acepta y respeta, ellos tendrá una autoestima.

Un adolescente está motivado cuando siente deseo, anhelo, voluntad, ansia, carencia o necesidad. Esto es lo más profundo del ser; por lo tanto, las motivaciones subjetivas. Hay dos tipos de motivación que se desarrollan a lo largo de la etapa del adolescente que es deficiencia y de desarrollo, la primera en las necesidades básicas, y las deficitarias, solo es satisfecha por los demás.

Según las etapas del desarrollo de Maslow que abarca a la adolescencia de los 12 a los 18 años, empezando con la pubertad, se llega a las adolescencias la crisis en donde las etapas anteriores se cuestionan; se llama de "identidad". Ellos se vuelven egoísta, solitarios, de carácter cambiante; lo mismo está feliz que enojado no puede identificar que le pasa ni que quiere.

Acá se hace necesario que los adolescentes cuenten con un proyecto de vida futura, al que se puede denominar según el artículo de Valdivieso L. Y Perroto P.C., (15) "es una formulación simbólica de la personalidad, pertenece al área cognitiva, es un esquema". Este proyecto no es innato tampoco es algo aprendido. Se considera un proceso ambientalista de internalización de los contenidos culturales. Para los adolescentes el proyecto de vida adquiere un significado realista, que se va adecuando a las necesidades y en el ambiente en que se desenvuelve, esto es más que todo el momento en que el adolescente captura la realidad en el proceso de la planificación de sus acciones.

3.4 Conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva:

Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades en adolescencia en los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Los autores Maddaleno M y colaboradores (1992) (16), mencionan lo relacionada a la Salud Reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo de procrear y la libertad para decidir hacerlo. Esto lleva implícito tanto para el hombre como la mujer el derecho a obtener información de

planificación familiar así como otros métodos para regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibido y acceso a métodos seguros y servicios adecuado de atención de salud que permitan los embarazos y partos sin riesgo y den a las parejas la máximas posibilidades de tener hijos sanos. La atención de salud sexual y reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivo al resolver los problemas relacionadas con la salud reproductiva.

3.4.1 Conocimientos sobre el desarrollo físico y salud en la adolescencia

Según Papalia D. Wendkos. O. S. (2000)(17) describe la Adolescencia, como los cambios físicos que se comporta y por ser el anuncio de lo que será la edad adulta, en esta etapa marca el renacer del ser humano. El adolescente transcurrida su pubertad, parece tan diferente de cuando era niño, tras el desarrollo los cambios de la adolescencia surgen como una tormenta repentina. La totalidad de la forma corporal cambia de tal modo que parece ya un adulto, aunque sus emociones y sus capacidades intelectuales no se encuentran al mismo nivel. Los adolescentes son poco a poco absorbidos por las preocupaciones adultas.

Este proceso se inicia con la pubescencia. En esta etapa de rápido crecimiento maduran las funciones reproductivas, los órganos sexuales y aparecen los caracteres sexuales secundarios (los que no están directamente relacionados con la reproducción): el desarrollo de los senos, del vello corporal y facial y cambios en la voz. Tras dos años esta etapa finaliza con la pubertad, cuando el individuo es sexualmente maduro y capaz de reproducirse. Aunque la edad media de la pubertad son los 12 años para la mujer y los 14 para el varón, existe un muy amplio margen de edades que pueden ser consideradas normales. El final de la adolescencia es todavía más difícil de determinar, ya que está definido por factores psicológicos, sociales y legales, tales como la independencia, la elección de la carrera, la capacidad de votar, el ingreso en el ejército, casarse o, como define un padre la edad adulta.

3.4.2 Los cambios cognitivo de la adolescencia relevantes

En ésta etapa los adolescentes tienen un pensamiento diferente, pueden pensar en términos de lo que podría ser verdad y no sólo en términos de lo que es verdad. Puede pensar posibilidades y razonar sobre hipótesis. La inmadurez cognoscitiva afecta a los jóvenes en su vida diaria de muchas formas que incluyen la manera como piensan sobre temas morales.

Según el investigador Piaget (18) explica que los adolescentes entran en el nivel más elevado del desarrollo cognoscitivo, el cual denominó operaciones formales, y que está marcado por el pensamiento abstracto. Los cambios internos y externos en la vida de los adolescentes se combinan para llegar a la madurez cognoscitiva. El cerebro ha madurado y el ambiente social es más amplio y ofrece más oportunidades para la experimentación. La interacción entre compañeros puede ayudar en el avance de la madurez cognitiva.

Características típicas del pensamiento de los adolescentes, va de la dificultad de organizar las cosas más simples, puede hacer las cosas con rapidez, en ocasiones la impulsividad puede tener problemas. Piensan que sus padres no todo pueden hacer bien. A veces presentan un comportamiento alocado, complicado Pueden encontrar fallas en las figuras de autoridad, tendencia a discutir (tendencia a tener nuevas destrezas) e indecisión., hipocresía aparente, autoconciencia, centrarse en sí mismo. La escuela secundaria es uno de los ambientes social de un joven desde el punto de vista histórico, quiénes enfrentan serios problemas de adaptación o porque los padres tiene determinado patrón de crianza y de trabajo.

3.4.3 Conocimientos sobre cambios sociales de desarrollo de la personalidad

La identidad es la más crucial de las edades de la adolescencia, la lucha por encontrar “quién soy en realidad”, quiénes necesita desarrollar sus propios valores y asegurarse de que no están repitiendo las ideas de sus padres. Quieren establecer relaciones

cercanas con chicos y chicas de su edad y sentirse amados y respetados por ser quienes son y lo que representan.

Muchos conflictos padres – adolescentes son con respecto al sexo. A los padres no les agrada su novio porque no quieren que estén con él o ella sino no hay un adulto en casa. En sus relaciones con los padres no se agrandan ni se soportan puede haber surgido de la teoría formal de la adolescencia. Según Piaget (19) de la psicóloga Papalia D y col., especifica que el investigador G. Stanley Hall quién creyó que los esfuerzos de los jóvenes para ajustarse a sus cuerpos cambiantes y ante las inminentes demandas de la edad adultas los llevan a un período de "tormenta y estrés" que inevitablemente conducen al conflicto entre generaciones.

El conflicto entre los adolescentes y sus padres está descrito con precisión en el conflicto usual es normal y saludable y ha determinado una forma similar con el paso de los años, por ejemplo los padres rara vez discuten sobre valores económicos, sociales económicos o políticos. Las riñas se dan sobre asuntos de la vida diaria, como el trabajo escolar, quehaceres domésticos, amigos, horarios, llegadas tardes y aspectos personales. Los adolescentes en sus relaciones con los hermanos, a medida que crecen se vuelven progresivamente más equitativas y distantes, pero los adolescentes aún muestra afecto y admiración hacia sus hermanos menores.

3.4.4 El embarazo en adolescentes, consecuencias y prevención

El embarazo en la adolescencia, se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológico de la mujer (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Según Maddaleno M. Y col (20) el embarazo en adolescentes es denominado el síndrome del fracaso, o la pubertad de entrada al ciclo de la pobreza. A los adolescentes les hace falta conocer sobre la aplicación de los métodos anticonceptivo por la falta de información proporcionada por las autoridades del Ministerio de Salud

Entre los factores individuales pueden mencionarse el abandono escolar, dificultad para planear proyecto de vida a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima, poca confianza, falta de actitud preventiva, menarquia precoz, conducta antisocial, abuso de sustancias, sentimiento de desesperanza, bajo nivel educativo.

Sobre los factores familiares se encuentran la familia disfuncional (tensión y conflicto familiar) familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedades crónicas de algún familiar, madre con embarazo en adolescencia, hermana adolescente embarazada, madre aislada y emocionalmente poco accesible, vincula mas estrecho con el padre, acerca de la sexualidad.

En relación a los factores sociales que inciden en ambos géneros: condición económica desfavorables, migración reciente, trabajo no calificado, vivir en área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, marginación social, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia, en la sociedad y en los medios masivos de la comunicación, machismo como valor cultural.

El poco conocimiento de los métodos anticonceptivos así como su uso son los determinantes que hacen que los adolescentes, no se protejan adecuadamente para evitar el embarazo. La mitad de los embarazos en este período de la vida tienen lugar a los seis meses de inicio de las relaciones sexuales y el 20% durante el primer mes.

Entre los motivos mencionados más frecuentemente para explica su conducta riesgosa, figuran su convicción “eso no me va a pasar a mí”, los inesperado en el momento del coito, desconocimientos de métodos anticonceptivos, temor a ser criticados si usan algún método anticonceptivo y miedo a que los padres se enteren de su intento.

Respecto a las consecuencias se considera para la madre y el niño la consecuencias de la madre son los abortos espontáneos, pre - eclampsia, anemia distocia del trabajo de parto, parto prematuro, hemorragia genital, sepsis, infecciones urinarias y muerte por

complicaciones del embarazo y aborto ilegal inducido. En el niño problemas de bajo peso al nacer, prematuridad, y aumento de la morbilidad (daño neurológico, retardo mental) en ambos padres encontramos consecuencias psicológicas.

Sobre la prevención y actitud frente al embarazo precoz en la adolescencia hay que tomar en cuenta que existe una crisis, desarrolla dos fases de los influyen en las actitudes de los adolescentes frente al embarazo y, por tanto el estudio de la adolescencia temprana, media y tardía ayuda a comprender el embarazo en la adolescencia en su contexto evolutivo

Es importante recordar el proceso de desarrollo y cambio en el adolescencia temprana, la transformaciones biológicas y hormonales, producen la primera menstruación y la capacidad para procrear. Hay una curiosidad hacia el instinto sexual. En la adolescencia media viven el fenómeno de la pérdida de los padres como figura omnipotente y nutrientes (con la consiguiente pérdida de la niñez dependiente nutrida y protegida. La adolescencia tardía en la intimidad heterosexual, hay también durante esta fase un nuevo acercamiento a la familia desde la perspectiva de madurez y el grupo de pares.

En cuanto a la prevención del embarazo en la adolescencia conviene señalar que casi nunca es planeado ni deseado, se da en un una constelación socioeconómica mencionadas anteriormente, esto unido a otros componentes biológicos (peso y estatura) hacen que la edad aparezca como agravante. La postergación del embarazo es una variable que se debe de controlar para influir en la salud del futuro hijo. Si bien con un excelente cuidado prenatal el niño de la madre adolescente puede ser sano, la salud futura del recién nacido puede peligrar por la maternidad a edad temprana.

Aunque se ha avanzado mucho en el conocimiento de los factores sobre los que se podrían actuar para prevenir el embarazo de la adolescente, aún no se ha llegado a una explicación holística que permita una acción integral, sin embargo todos los problemas comentados en la sesión consecuencias del embarazo del adolescente, pueden ser

superados o evitados ya que se conocen las soluciones y se dispone de la tecnología adecuada para su prevención. Estos consisten en programas para adolescentes que faciliten la detección temprana ofrezcan conexiones intersectoriales y atención especializada, y tengan en cuenta las características evolutivas de las adolescentes.

Para que los programas de salud reproductiva sean mas accesibles y aceptables por parte de los adolescentes, la concentración dentro de dicho marco conceptual. Al mismo tiempo, son fundamentales la promoción, de los cambios educativos y la creación de un espacio social para los adolescentes.

3.4.5 Los métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia

Conforme la publicación sobre Salud sexual reproductiva (21) plantea que La Planificación familiar consiste en que la pareja decidan cuanto será el numero de hijos que van a tener y obtener la información de los medios necesario para hacerlo y que tengan a su disposición los métodos seguros y eficaces.

Los objetivos gubernamentales de planificación familiar deberían definirse en función de las necesidades insatisfecha de información de servicios. Los adolescentes sexualmente activas están expuestas al doble riesgo de un embarazo no deseado y de contraer enfermedades de transmisión sexual se les debe de hablar ha manera de diálogo más abierto de la sexualidad, para que las adolescentes utilicen los servicios existente

Toda orientación sobre planificación debe iniciarse con la anticoncepción de que la abstinencia es el método más seguro y prevención de enfermedades de transmisión sexual absolutamente eficaz. A las adolescentes se le dice que se sientan lo suficientemente cómoda para plantear sus dudas acerca de la iniciación de la relaciones sexuales Hay dos clases de método anticonceptivo los requieren de prescripción médica y los que no lo necesitan. Los que no necesitan prescripción medica: coito interrumpido, el ritmo, condón espermicidas vaginales. Los que requieren

prescripción médica: diafragma, capucho cervical dispositivo intrauterino(DIU), supresores hormonal de la ovulación (píldora anticonceptivas) . El uso adecuado del preservativo es: usar un preservativo nuevo cada vez que se repita el acto sexual entre una pareja

Para Silber T. J. Y col. (22), la anticoncepción de emergencia ((post coito), en la actualidad no existe una píldora para “la mañana siguiente” que se utilice como anticonceptivo regular, pero en determinada circunstancia especialmente el del caso de adolescentes que han sido víctimas de agresión sexual, hay que considerar el uso de anticonceptivos que se administre de un plazo de 72 horas después del coito. Se recomienda el anticonceptivo oral combinado “Ovral” (de 50 ug Etinilestradiol y 0.5 miligramos de Norgestrel) en dos dosis de dos tabletas cada doce horas. La adolescente y sus padres deben de saber que no han sido autorizados el uso de Ovral. Para éste propósito en caso que no fuera eficaz se recomendaría un aborto debido a los posibles efectos teratogénicos de la terapia hormonal.

La necesidad de ésta se encuentra claramente demostrada por la alta incidencia de embarazos no deseado y abortos inducidos. Se estima que de 40 a 60 millones de abortos son realizados cada año; aproximadamente 20 millones de ellos son llevados a cabo en condiciones no apropiados. (OMS 1994). Esta situación es frecuentemente favorecida por servicios de planificación inadecuados en términos de disponibilidad y /o calidad.

Los problemas de salud sexual y reproductiva y su distribución a través de clínicas y otras formas no tradicionales, asociadas a una estrategia apropiada de actividades de información de educación son ahora recomendadas por cierta cantidad de agencias y organizaciones en orden de prevenir embarazos no planificados y sus consecuencias para la mujer y su pareja.

3.4.6 Información y prácticas sobre la Infecciones de Transmisión sexual (ITS)

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual, los adolescentes es una etapa en que tienen que prepararse para saber enfrentar problemas con los que van a encontrarse, así por ejemplo lo plantea Silber T. Y col. (1992) (23) éstas se adquieren en a través de una relación sexual, pueden encubrir problemas subyacente como la promiscuidad asociada a una depresión clínica, un embarazo no deseado y situaciones sentimentales complejas. Entre la infecciones conviene mencionar la gonorrea, clamidia, sífilis, herpes, Virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), tricomoniasis y chancro.

La Gonorrea es una de las enfermedades de transmisión sexual mas común en la adolescencia, tiene un periodo de incubación breve, existen muchos portadores asintomático, la transmisión es rápida. Sus síntomas como secreción uretal, disuria, frecuencia urinaria aumentada, dolor rectal, dolor de garganta, etc. El uso de los preservativos evita la transmisión del Gonococo y de la Clamidia. Los contactos del varón se pueden identificar durante los 15 días que precedieron a los síntomas mientras que en la mujer habrá que identificar sus contactos sexuales de 60 días antes de la aparición de la manifestación de la infección

Respecto a la Clamidia representa un serio problema de salud pública, es la más común en los adolescentes, pero debido al alto costo la infección puede pasar desapercibida. Es producida por agentes patógenos importantes responsables de un número cada vez mas reconocidas de infecciones de transmisión sexual, incluyen una secreción opaca en cantidad moderada o escasa, prurito uretral o ardor al orinar. Se transmite a través del contacto sexual.

En el caso de la Sífilis se caracteriza en los adolescentes por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel y la membrana mucosa, la transmisión se da por contacto directo durante las relaciones sexuales, con exudados infeccioso de lesiones

iniciales húmedas , se pueden transmitir por transfusiones sanguíneas, si el donante esta en la fase temprana de la enfermedad.

La infección del Herpes genital es provocada por dos virus herpes simple tipo I y II. Estos problemas y la morbilidad han sido reconocidos por la comunidad y los medios de disfunción masiva, por los que muchos adolescentes solicitan atención medica y buscan información al respecto, tiene un periodo de incubación breve, por lo general de 2 a 20 días, la transmisión es rápida, hay muchos portadores y muchas veces los adolescentes no consultan al médico porque las lesiones se curan espontáneamente. La medida ideal es que exista limpieza y seca. Los adolescentes con lesión herpética requieren de atención especial, deben de recibir apoyo psicológico y al mismo ser aconsejados en relación a la responsabilidad que tiene por ser portador de virus herpético durante toda la vida.

El virus de la Inmunodeficiencia humana, la persona estará infectada por toda su vida inicialmente permanecerá asintomático, sin embargo mientras más dure la infección más probable será la injuria del sistema inmunitario. El comienzo suele ser insidioso, con síntomas inespecíficas como linfadenopatía, candidiasis oralanorexia, diarrea crónica, pérdida ponderal. Se transmite por contacto sexual, aquellos adolescentes que son homosexuales, usan drogas endovenosas, sufren de hemofilia o tienen relaciones sexuales con alguien infectado con el virus están en mayor riesgo.

El papiloma virus humano es una infección genital con un período de incubación de pocas semanas a varios meses. La lesión más visible, el condiloma acuminado, transmitido sexualmente y a menudo se encuentra asociado a otras enfermedades sexualmente transmisibles. Debido a la relación entre éstas infecciones y el cáncer vulvar, vaginal y cervical, se recomienda que toda paciente con ésta infección se controle anualmente con la prueba de Papanicolaou y de ser los resultados anormales debe de hacerse una colposcopia. El uso de condón reduce el riesgo de transmisión.

El chancro infección bacteriana aguda localizada en la región genital que se caracteriza clínicamente por úlceras únicas o múltiples dolorosas y necrosantes en el sitio de la inoculación.

3.5. Información sobre las sustancias psicoactivas: tabaco, alcohol, drogas.

En cuanto a las sustancias psicoactivas, se considera que los adolescentes estén informados ya que se constituye un área cada vez más importante entre los problemas de salud mental del adolescente, dada la forma epidémica en que se está utilizando en el continente, y también las consecuencias nocivas para la salud tanto en el corto como en el largo plazo. Se ha calculado que el 30% de la mortalidad adulta prematura se debe al efecto de sólo dos sustancias químicas: el alcohol y el tabaco. El uso de éstos tóxicos legales se aprenden en la adolescencia, período en que también se experimenta con el consumo de narcóticos y otras sustancias ilegales, como por ejemplo o la cocaína o la marihuana. Si embargo muchos de los efectos mórbidos se experimentan posteriormente, en la cuarta o quinta década de la vida.- Esto hace difícil convencer al joven acerca de los posibles riesgos de su conducta, ya que las consecuencias negativas se pueden experimentar muy posteriormente. Ya se ha mencionada la elevada mortalidad directa que es el producto de accidentes y otras conductas violentas en las que se incurre bajo los efectos del alcohol y las drogas.

Los autores Silbert T. Y col. (24) anuncia que para la detección del uso de sustancia, se ha venido utilizando la detección de sustancias mediante una valoración relacionada con la adicción a las drogas es un proceso similar en la mayoría de los adolescentes que consumen drogas. Los pasos involucrado en el proceso ha sido sintetizado en 5 etapas. Etapa 0 el adolescente es vulnerable a sustancias psicoactiva sienten curiosidad del uso de drogas. etapa 1 el adolescente aprende el uso de las drogas. Etapa 2 el busca los efectos de droga y adquiere sus propios suministros. Etapa 3 esta ensimismado y concentrado en los cambios de sus propios estado anímico y se ha hecho fármaco dependiente. Etapa 4 esta en el ultimo estadio de la fármaco dependencia, sufren a menudo de un síndrome cerebral orgánico.

El adolescente tiene que estar informado del Alcohol, es una droga legal de consumo muy ampliamente difundido en el planeta, da lugar a una intoxicación. Se obtiene de la fermentación de diversos granos, frutos y plantas y se encuentra contenido en diferentes porciones en la bebidas alcohólica, aquí los adolescentes adoptan cambios de personalidad, amnesia temporal, perdida del control del consumo toma con mayor frecuencia, obsesionado con su ultima bebida alcohólica.

Con el Tabaco, Silbert T. Y col. (25) ocurre en edades cada vez más jóvenes, la nicotina es altamente adictivo, libera la opiáceos endógenos, hormona del crecimiento. El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible en el adulto, se ha calculado que cada cigarrillo que uno fume reduce la vida por 5 minutos y por tanto el fumador de un paquete de cigarrillo diario reduce en 25 años una pérdida potencial de cuatro años y medio de vida. Tiene efectos como taquicardia, arritmia, elevación de la presión arterial en las embarazadas hay marcadas respuestas fetal.

En el caso de la Marihuana, se trata de una planta de origen asiático que puede actuar como alucinógeno en función de la dosis y que ahora se encuentra ampliamente distribuida en todo el mundo. Esta planta contiene una resina capaz de producir efectos sobre el estado de ánimo, la percepción, los procesos cognitivos y el estado de la conciencia . la marihuana contiene mas de 400 ingredientes químicos activos de los cuales 70 son cannabinoides. En el cerebro produce un estado de analgesia debido probablemente al bloqueo en el biosíntesis de la prostaglandina, produce alteraciones cognitivas preceptúales y amnésicas que varían desde una percepción alterado del tiempo y la distancia de deficiencias.

3.6 Información sobre violencia y medidas de prevención

Silbert T. Y col. (26) describe que los adolescentes tienen que analizar la situación de violencia, es necesario entender y reconocer que el mundo externo puede estar lleno de momentos de violencia. Existe un serio problema como es el caso de la delincuencia en

los adolescentes debe ser colocado en un contexto psico-bio-social, que resulte mas adecuado para los agentes de salud que trabajan con los adolescentes, ya que así determinadas conducta que podrían ser consideradas violentas o simplemente agresivas pueden comprenderse mejor y evitar rotulaciones innecesarias y muchas veces erradas.

Debe distinguirse entre “agresión” y “violencia” la primera puede hacerse extensiva a todo tipo de conducta asertiva y la violencia es la agresión destructiva, la que procura aniquilar, destruir, desintegrar. No toda violencia es agresión ni toda agresión es violencia, pero si toda violencia es una agresividad. La violencia en el sentido Freudiano postula la existencia de un verdadero “instinto de muerte”. La violencia como una vivencia emocional constitucional que se expresa en la relación con el mundo externo.

Continuando la clasificación de Silbert T. Y col. (27), los diferentes tipos de violencia tales como la violencia física, sexual económica, social y psicológica y siendo las mas ocupada con los adolescentes la violencia física. Las manifestaciones mas brutal de la violencia es el homicidio en la adolescencia, el homicidio esta aconteciendo con una frecuencia creciente y alarmante. Las manifestaciones de abuso sexual infantil o en la adolescencia suelen ser realizados por algún miembro de la familia o alguien conocido a la familia, en los adolescentes es diferente por que la violación se da por extraños o alguien conocido por la victima. La mayoría de los casos de violación incluye violencia física o amenazas de la misma.

3.7 Propuesta para formar y organización de una Consejería

En esta propuesta se trata de plantear conceptualmente lo que es una Consejería, según la Organización Mundial de la Salud y otras instituciones(28), al tratar de definir el concepto de Consejería, es un proceso de comunicación interpersonal, en el marco de una relación profesional de apoyo, por medio de la cual el orientador ayuda a la persona orientada a enfrentarse de manera positiva con los problemas que se le plantean, permitiendo a esas personas entender mejor su situación y tomar las

decisiones adecuadas. Existen varias modalidades de consejería las cuales son empleadas de acuerdo a las necesidades de cada persona. La consejería individual puede ser muy beneficiosa para ayudar a superar las preocupaciones y problemas que no son fáciles de sobrellevar y la consejería de grupo en beneficio para aquellos individuos que deseen compartir sus dificultades con otras personas que estén sobrellevando inquietudes similares y al mismo tiempo recibir apoyo de los otros miembros del grupo.

Entre las expectativas de los adolescentes de cómo formar y organizar una consejería para ayudarlos con los vacíos de información relativa a su etapa, según se plantea en el Ministerio de Educación Cultura y Deportes se refieren dan sus primeros pasos a la formación de consejería en el programa “Proyecto de Educación para la vida” (29) visualizando a la Consejería como el desarrollo de habilidades en la niñez y la adolescencia para que los jóvenes sean saludables y exitosos, de manera que afronten situaciones de la vida cotidiana en un ambiente que es cada vez más hostil. Trata de desarrollar las habilidades sociales y de relación, el autocontrol, identidad positiva, sentido de empoderamiento personal, sistema de valores en pro de la sociedad.

Mientras que el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) (30) Abril 2004, conviene proponer acciones hacia la prevención de adicciones, el embarazo precoz y no planificado, la promoción de los estilos de vida saludables y la salud mental.

De tal manera que teniendo como base lo anterior sería apropiado en la construcción de un plan, programa proyecto, consideren los elementos siguientes: la Misión, Visión, Objetivos, organización, actividades de una consejería, participación activa y evaluación.

Al tener en cuenta La Misión de una consejería organizada en la institución escolar en la que ellos propongan desarrollo de las metas personales, sociales, académicas y ocupacionales para contribuir a la formación integral de un estudiante del Realejo educado capaz de entenderse a sí mismo y a la sociedad en que vive, y de

incorporarse en forma productiva y responsable al proceso de cambio social y económico

Mientras que sobre la Misión aspiren a que se les fortalezca el proceso enseñanza aprendizaje, fomentando el desarrollo de condiciones óptimas que mejoren la calidad de vida, a través de la creación de una red de apoyo, integrada por la escuela, el hogar y la comunidad para facilitar la transición de la escuela y el trabajo.

Puedan mencionar la creación de un Programa en el que su fundamento filosófico tenga la responsabilidad primordial de contribuir al desarrollo integral del estudiante ofreciéndole un servicio de excelencia que lo capacite para realizarse como una persona útil, responsable y productiva. Además, que promueva el desarrollo de sus habilidades para solucionar problemas, tomar decisiones responsables, establecer y lograr sus metas académicas y ocupacionales facilitando su integración en una sociedad democrática y su participación en una economía globalizada

Las Metas del programa que pudieran ser mencionados por los alumnos y que se esperaba incluir según se transcriben a continuación, tomada de la referencia electrónica en Orientación y Consejería ¿Qué es el programa de orientación y consejería escolar?. Departamento de Educación Estado Libre Asociado de Puerto Rico, que a continuación se enuncian: 1) Educación Moral, 2) Sistema Educativo, Académico Vocacional y Técnico (escuela - trabajo), 3) Tutorías Académicas, 4) Ambiente Seguro Libre de Drogas, Alcohol, Violencia y Armas, 5) Rescate a Tiempo y 6) Integración de la Tecnología más avanzada a todos los niveles. Puedan pensar que se ofrezcan los Servicios sobre: Orientación individual y grupal, consejería individual y grupal, administración de pruebas y análisis de resultados, ubicación, consultoría, asesoramiento, coordinación, integración curricular, adiestramiento, investigación, planificación y evaluación.

Además se esperaba que sugieran una capacitación profesional a los orientadores para ofrecer servicios de orientación de excelencia como fundamento para atender las necesidades de aprovechamiento académico de los estudiantes Pueden proponer cómo

mejorar las notas, como ayudar al estudiante a reconocer o descubrir áreas deficientes en su modo de estudiar, con el objeto de fortalecerlas Ayudar al estudiante a reconocer sus habilidades y cómo alcanzar mayor éxito en los estudios por medio de técnicas, claves, estrategias e ideas fáciles de usar que le ahorran su valioso tiempo. Ayudar a los padres que necesitan y quieren que sus hijos mejoren sus notas enseñándole cómo estudiar efectivamente. Se esperaría que mencionen el trabajo educativo para fomentar en los padres una autoestima saludable y relaciones de familia efectivas a través de alertas, apoyo y esperanza en el futuro.

También se esperaría que propongan la Organización de Estudiantes Orientadores, se va a referir aquellos Estudiantes Orientadores son jóvenes que utilizan conceptos y destrezas de ayuda para orientar a estudiantes de su misma edad, a través de tutorías fomentando el cambio positivo de conducta y el progreso académico. El propósito es ayudar a sus pares en las áreas de aprovechamiento académico y en la toma de decisiones. O exponer la necesidad de tener Orientación Educativa y Vocacional con el propósito primordial ayudar a los jóvenes en el desarrollo de destrezas que los capaciten para la toma de decisiones educativas. Y de mucha importancia sería que propongan aspectos sobre un Proyecto educativo, en el que los adolescentes descubren sus intereses y habilidades y alcanzaran la meta educativa y vocacional.

3.8 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES PRINCIPALES DEL ESTUDIO

Entre las variables que se han considerado son las siguientes:

- Necesidades de información en salud. (Variable independiente)
- Cuidar su salud y bienestar (Variable dependiente)
- Propuestas de la forma y organización de la consejería (independientes)

4.1 Definir conceptualmente las variables principales

La necesidades de información en salud se entiende como la carencia o insuficiencia de conocimientos básicos sobre el cuidado de la salud, principalmente los relacionados a la salud sexual y reproductiva que pueden ser altos, medios o bajos. La magnitud será medida por los siguientes indicadores, entre los que se pueden mencionar:

- Necesidades de información sobre un proyecto de vida futuro.
- Necesidades de información en la importancia de la salud reproductiva.
- Necesidades de información respecto a cambios físicos, psicológicos.
- Necesidades de información sobre salud reproductiva: planificación familiar.
- Necesidades de información mencionadas por los adolescentes
- Necesidades de información mencionadas sobre violencia.

Cuidar su salud y bienestar: mayor o menor posibilidad de las formas de mención de cómo cuidarse la salud y expresiones de aspectos

Propuesta de la forma y organización de la consejería; Comprende los diferentes enunciados de las expectativas de los alumnos de cómo les gustaría un programa de consejería para ser instalada en la escuela. Se medirá por los indicadores cualitativos

- Percepción de : un programa de consejería que contemple: la presencia de misión, visión, principios, áreas de contenidos, normativas y actividades, evaluación.
- Expectativas de las áreas o temas que pudiera tener un programa de consejería.
- Cualidades del consejero y capacidades.

4. DISEÑO METODOLOGICO

Es un estudio cuali - cuantitativo, descriptivo mediante una encuesta para identificar las necesidades de información en salud que tienen l@s adolescentes para poder cuidar de su salud y bienestar y de Grupos de enfoque a l@s adolescentes para conocer sus propuestas de la forma y organización de la consejería sobre la salud de l@s mismos.

4.1 Encuesta:

El método de la encuesta tiene como finalidad identificar las necesidades de información en salud de l@s adolescentes de secundaria, para poder cuidar su salud

Universo: Se cuenta con 317 estudiantes del Instituto José Shendell, distribuidos en dos turnos. El turno matutino tiene 6 grupos integrados así: primero A 39, primero B 40, segundo A 45, Tercero A 56, cuarto 42 y Quinto 20 estudiantes. El turno de la tarde cuenta con primero C 39 y segundo B 36 estudiantes.

La población se constituyó por los adolescentes de 13 a 19 años, lo que hace un total de 228: distribuidos primer curso 70, segundo curso 56, tercer curso 44, cuarto curso 37 y quinto curso 21, asistentes al turno matutino.

El área de estudio: Se trata de iniciar el trabajo en el Realejo, ubicado en el Departamento de Chinandega, limita al norte con el municipio de Chinandega, al sur con Corinto, al Este con Chichigalpa y León y al Oeste con el Océano Pacífico. Cuenta con varias comunidades y tiene una extensión 104.54 Km², situado a un Km. de la entrada carretera a Corinto

Métodos e instrumento de recolección de datos

En la encuesta, la información se obtuvo mediante un cuestionario auto - administrado, (Anexo 1), El instrumento se estructuró de las características generales de los adolescentes, las necesidades de salud de los adolescentes sobre el conocimiento de sí mismo, importancia y conceptos de la salud reproductiva (embarazo en adolescentes,

anticonceptivos, ITS /VIH SIDA, Medidas de prevención, los conocimientos drogas psicoactivas y violencia intra familiar. Además, se conoció la propuesta sobre la forma y organización de la consejería sobre la salud de [I@s](#) adolescentes, explorando las expectativas de la necesidad de tener una consejería en la escuela, disponibilidad de local, normas de funcionamiento, temas motivacionales del contenido de la consejería, persona responsable del servicio, horario de consulta y la organización de trabajo con la comunidad.

Procedimientos para la recolección de información:

Se solicitó a la delegación del MECD permiso para realizar la encuesta a los adolescentes y a la directora a del centro, quién autorizó a los maestros apoyar el proceso. La investigadora llevó a cabo un entrenamiento sobre la aplicación del cuestionario en un grupo similar con fines de ganar experiencia de la prueba del instrumento, en el Instituto Nacional Autónomo de Chinandega (INACH), previa reunión de trabajo con las maestras para conocimiento del instrumento, asumiendo la investigadora el costo total de la investigación.

Para iniciar el trabajo se coordinó la aplicación del instrumento con las maestras de secundaria, supervisando el proceso en cada aula la investigadora. Se llevó a cabo un proceso de trabajo dirigido a la prueba del cuestionario a 14 alumnos de 13 a 19 años, previa autorización de la dirección y maestros del centro, pasando por cada una de las aulas de clase, participando los alumnos de manera voluntaria. Una vez que se reajustó el instrumento el levantamiento de los datos, se hizo en un solo día.

Plan de tabulación.

Se construyó una base de datos en Epi- Info 6.

Plan de análisis:

Los resultados se analizaron preparando la información en tablas y gráficos, el que se basó en la determinación del porcentaje de conocimiento de los adolescentes sobre sí mismo, porcentaje de la valoración del puntaje de la importancia y conceptos de la salud reproductiva, medidos en una escala de 0 significando menor importancia y 10 extrema importancia, y; porcentaje de los conocimientos sobre el embarazo en adolescentes, anticonceptivos, ITS /VIH SIDA y Medidas de prevención. Además se obtuvo la frecuencia de las respuestas abiertas de las drogas psicoactivas y de violencia intra familiar, basada en el análisis de preguntas abiertas. El uso de las medidas de tendencia central se aplicaron a los aspectos de la importancia de la salud reproductiva usado para agrupar las respuestas de la valoración de 0 a 10, en los aspectos relacionados con el consumo de alcohol y al interés de aprender sobre violencia intra familiar.

4.2 Grupo focal sobre consejería a l@s alumnos:

El estudio cualitativo, de grupo focal aplicado para profundizar en las propuestas sobre las expectativas sobre el servicio de la consejería, ejes de una consejería escolar, participación de la comunidad educativa en una consejería, además se dedicó atención a la organización de la consejería sobre la salud de [l@s](#) adolescentes, funcionamiento liderazgo en la escuela, acontecimientos disciplinarios y de rendimiento académico.

Se ha definió como criterio para realizar la técnica de grupo focal a: 2 grupos de 8 adolescentes entre la edad de 13 a 19 años distribuidos el primer grupo de 13 a 15 años y el segundo de 16 a 19 años, siendo referidos por la directora, respetando las edades. Durante la realización del grupo focal se motivó a que cada miembro participara voluntariamente, podían opinar, criticar, ampliar y cuestionar lo expresado por otras personas del grupo.

Se contó con un animador jugando la investigadora principal este papel y las relatoras estarán formadas por dos psicólogas, previo entrenamiento de cómo dirigir un grupo focal, la información de la guía propuesta se grabó (anexo 2).

Plan de tabulación: Para llevar a cabo el proceso de la tabulación se usó la propuesta de Rodríguez, GIL y García, 1996 – 2000, iniciando desde el mismo momento que se esté realizando la recolección de los datos, para ello se hizo una transcripción de los datos manteniendo las ideas y palabras expresadas por la fuente de información, utilizando las citas textuales, desarrollando una amplia actividad de categorización.

Plan de análisis de la información: El proceso general del análisis se hizo de la manera siguiente: reducción de los datos, disposición y transformación de los datos, obtención de resultados y conclusiones.

La reducción de los datos implica actividades como separación en unidades, identificación y clasificación de unidades, síntesis y agrupamiento, utilizando el criterio temático y conversacional, se dispuso de matrices las que se fueron organizando a medida que se requerían para su análisis. (Anexo 3,4,5).

5. RESULTADOS

5.1 Encuesta

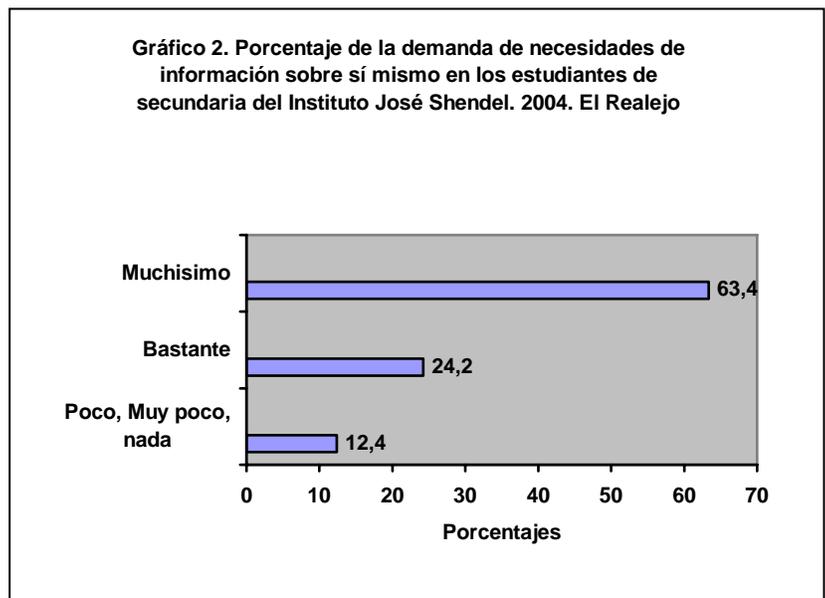
5.1.1 Características generales de los adolescentes

Se encuestaron a 228 estudiantes adolescentes del Instituto José Schendel del municipio EL Realejo entre las edades de 13 a 19 años, encontrándose que la edad que más predominó corresponde a los menores de 15 años con una mediana de edad de 15 años (Gráfica 1), siendo el curso más numeroso el primer año con 30.7%, los que procedían del área urbana el 64.5%, localizados en los barrios principalmente Nuevo Amanecer, El Realejo y Germán Omier. (Tabla 1 anexo)



5.1.2 Conocimientos de los adolescentes de sí mismo

Acerca de lo que le gustaría saber sobre sí mismo y lo que le sucede a los adolescentes hubo una respuesta unánime del 100% de los entrevistados al manifestar que todos desean conocerse a sí mismo y de lo que le sucede a los adolescentes, más de la mitad de los varones respondieron positivamente. Tienen necesidad



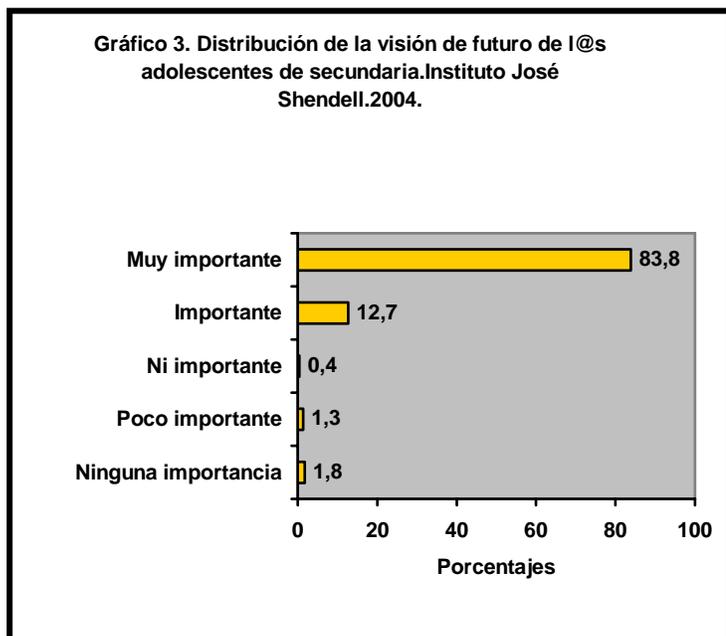
de información sobre el concepto que es la persona, casi las tres cuartas partes así lo expresaron, las mujeres son el grupo que le dan menor importancia. Mientras que en las aspiraciones personales futuras de los adolescentes, contestaron que es de muchísima y de bastante importancia, más de las tres cuartas partes brindaron esa respuesta, mientras que un grupo pequeño del 12.0% considero que es de poca, muy poca o no tiene ninguna importancia. (Gráfico 2. Tabla 3 anexo).

Sobre las aspiraciones personales, las adolescentes desean tener información, mencionaron su interés hacia la búsqueda de logros de una carrera, destacándose las siguientes: Administración general, Derecho, Medicina, Enfermería, Ingeniería y Magisterio. Piensan sobre la importancia de finalizar el bachillerato para llegar a ser alguien en la vida. Otros expresaron la necesidad de informarse de los temas relacionados con las relaciones humanas, infecciones de transmisión sexual, embarazo, aborto, drogas y conocer los derechos del niño y del adolescente.

En cuanto a los deseos de alcanzar sus aspiraciones personales resultó en un 83.0% están muy motivados para lograrlo, la mayor participación de los varones estuvo más ventajosa que las mujeres (Tabla 1 y Tabla 4 anexo). La visión de futuro que tienen es muy importante, más de la tres cuartas partes de ellos respondieron de manera positiva, la mitad de las mujeres lo consideran de mayor importancia. (Gráfico 3).

Tabla 1. Distribución porcentual de los conocimientos sobre la importancia de las aspiraciones futuras de l@s estudiantes de secundaria del Instituto José Schendel El Realejo. 2004.

Aspiración personales	(n=228) %
Muy motivado	83.0
Muy motivado a obtener logros	12.3
Me da Igual o no sentirme motivado	1.8
Me siento poco motivado	0.9
No me siento nada motivado	4.8
Total	100.0



5.1.3 Salud Reproductiva

5.1.3.1 Conocimientos sobre aspectos de salud reproductiva

Se le preguntó en un inicio a los adolescentes si han escuchado el tema de la Salud reproductiva, el 73.7% ha oído hablar, siendo las mujeres las que alcanzaron mayor porcentaje. . Después se les pidió valorar en una escala entre 0

Importancia de aspecto de vida	(n=228) %
Conocimiento sobre cambios de los adolescente	96.9
Conocimiento de métodos anticonceptivo	98.7
Poder usar métodos anticonceptivo	98.2
Relaciones de pareja respetuosa	97.8
Relaciones de pareja satisfactoria	96.5
Obtener tratamiento las parejas para tener un hijo	96.5

al 10 lo que significaba falta y extrema importancia de los aspectos de la vida de los jóvenes sobre la salud reproductiva. La distribución de la escala se muestra en la Tabla 2, los adolescentes le dan extrema importancia a tener mayor información de los métodos y uso de los anticonceptivos, de las relaciones de pareja. Según Crespín J. Y col. (2004) (31) en un instituto de Nagarote con similares estudiantes encontraron que

el dan importancia a los aspectos del conocimiento de lo métodos anticonceptivos 86.8% y poder usarlos 79.2%. Una agrupación de sus respuestas, se encontró en promedio que los adolescentes se concentran en la categoría de muchísima importancia

Importancia de aspecto de vida	Media
Conocimiento sobre cambios de los adolescente	8.6
Conocimiento de métodos anticonceptivo	8.9
Poder usar métodos anticonceptivo	7.5
Relaciones de pareja respetuosa	8.9
Relaciones de pareja satisfactoria	8.5
Obtener tratamiento las parejas para tener un hijo	8.0

cuando se refieren a: a) conocimientos sobre métodos anticonceptivos es de 8.9; las relaciones de parejas sean respetuosas y agradables 8.9 y tener conocimientos de medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, 8.7; tener atención que les permita conservar o recuperar pronto la salud es de 8.5; las relaciones sean satisfactorias para ambos fue de 8.5. La mediana y la moda se ubica en el valor de muchísima importancia (Tabla 3 y Tabla 5 anexo).

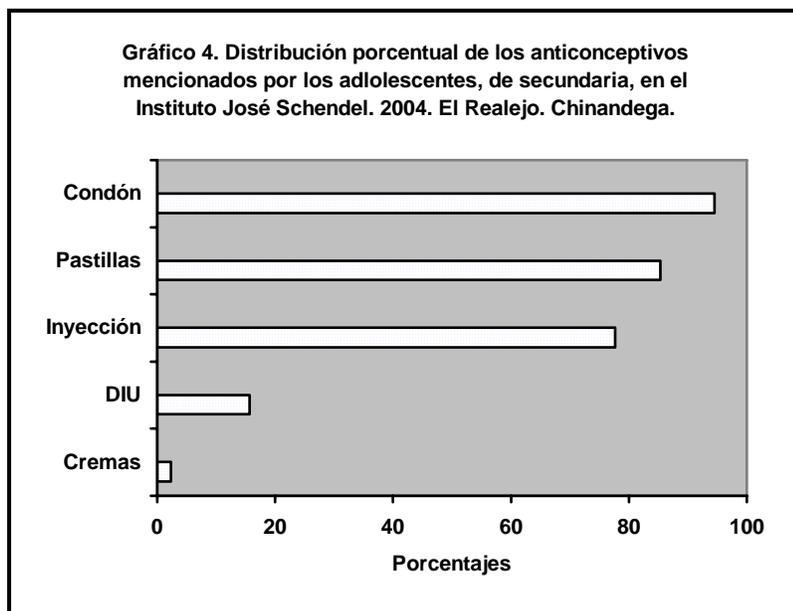
5.1.3.2 Mediana de la edad para tener hijos y promedio del número de hijos

El promedio y la mediana de la edad apropiada para que la mujer tenga su primer hijo es de 20 años en ambos, según Crespín y col.(2004 (32), coincidieron en enunciar al mismo grupo de edad, respondieron el 75.0% de los estudiantes de secundaria. Los adolescentes del José Shendel refieren que la media obtenida es de 2 hijos que consideran es bueno tenga una mujer, siendo el 55.1% de los varones que desean tener tres niños a diferencia de las mujeres, su visión de futuro es de dos [niñ@s](#), por razones de salud. (Tabla 4 y Tabla 6 anexo).

Edad apropiada para tener hijo (años)	(n= 223) %
< 15	2.7
15 -19	18.0
20 - 24	70.8
25 y +	8.5
Total	100.0

5.1.3.3 Conocimientos sobre anticonceptivos

En cuanto a la valoración del conocimiento acerca de los anticonceptivos, se encontró que el 72.4% han oído hablar de los anticonceptivos, mencionando los que conocen estando a la cabeza el condón en un 94.5%, la pastilla y la inyección alcanzó las tres cuartas partes de mención de parte de los adolescentes. También respondieron positivamente que conocen los anticonceptivos, cerca de las tres cuartas partes de ellos, anotando en primer lugar al condón, la pastilla 82.4 y 47.1 % respectivamente (Gráfico 4).

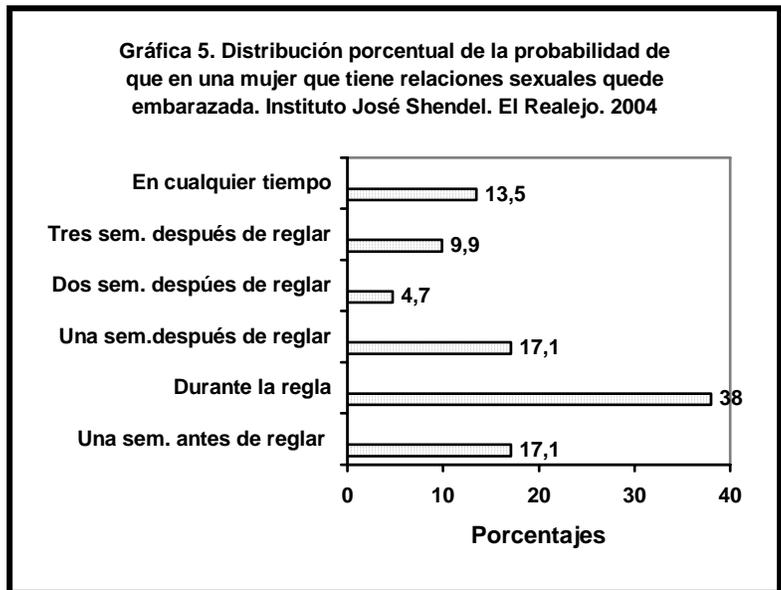


Crespín y col. (2004) (33), refieren 87.% para el condón y 51.8% para las pastillas.

Al tratar de conocer más sobre los anticonceptivos, como el caso de que si una mujer está tomando pastillas para evitar tener hijos, ¿Cómo cree que debe de tomarse las pastillas?. [L@s](#) adolescentes el 35.1% contestó, que la mujer debe de tomarlas solamente, cuando tiene relaciones sexuales.

5.1. 3.4 Embarazo en adolescentes

Ante el desconocimiento de los adolescentes frente a un embarazo temprano el se vuelve un problema mayor por la falta de información apropiada, como se puede apreciar en las respuesta resumidas sobre cuando es más probable que una mujer que tiene relaciones sexuales quede embarazada, menos del 5.0% contestó que es dos semanas después de comienzo de la menstruación, mientras que el 95.0% seleccionaron otras alternativas (Gráfico 5).



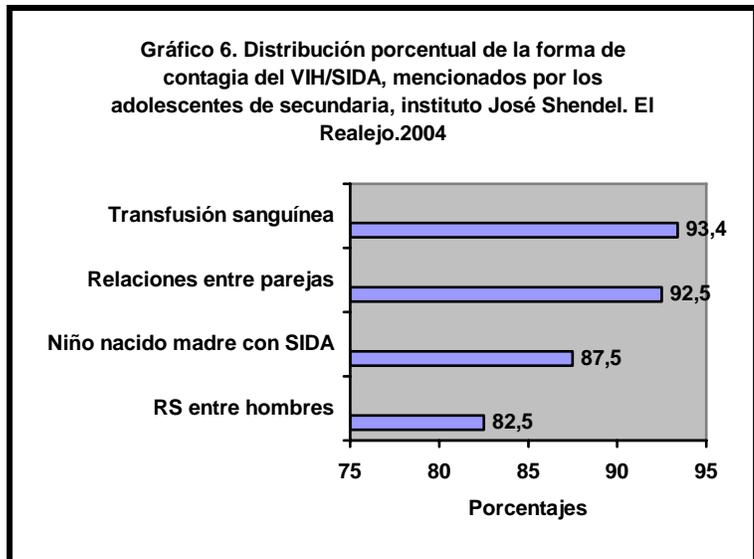
5.1.3.5 Conocimientos de Infecciones de Transmisión sexual (ITS)

Sobre las ITS, más de la tres cuarta parte de los encuestado han escuchado sobre éstas enfermedades, mencionando a la Gonorrea, la Sífilis 74.9 y 65.2% respectivamente (Tabla 5y Tabla 7 anexo).

Tabla 5. Distribución porcentual de las enfermedades de transmisión sexual mencionadas por los adolescentes, de secundaria del Instituto José Schendel. El Realejo. 2004.

Mencionan las Infecciones de Transmisión sexual (ITS)	%
Gonorrea	74.9
Sífilis	65.2
Herpes	9.1
Papiloma Humano	3.5
Tricomoniasis	2.5
Vaginitis	2.5
Infección Pélvica Inflamatoria (IPI)	2.0
Clamidia	0.5

Ante el problema de salud del VIH/SIDA una de las preguntas iniciales estuvo referida a que si han escuchado hablar, el 97.1% de los adolescentes respondieron afirmativamente, seguido de lo que creen que una persona puede estar contagiado y no tener síntomas de la enfermedad, menos de la mitad contestó una respuesta negativa y que no sabe. Posteriormente se exploró sobre las formas de contagio de una persona que tiene VIH/SIDA, entre las respuestas más destacadas mencionaron a la transfusión sanguínea, las relaciones sexuales entre las parejas y cuando el niño nace de madre con SIDA. (Gráfico 6 y Tabla 8 anexo). Los adolescentes del Instituto respecto a la percepción del riesgo de contraer SIDA, cerca de las tres cuartas partes consideró que hay mucho riesgo de adquirirlo, siendo conveniente utilizar el condón y mantener las relaciones sexuales con una sola pareja.



5.1.4 Necesidades de información sobre sustancias que afectan la salud y bienestar de los adolescentes

5.1.4.1 Sustancias psicoactivas

Más de las tres cuartas partes de los adolescentes de secundaria han escuchado hablar de las sustancias psicoactivas, más de la mitad menciona las diferentes sustancias psicoactivas, aludiendo a las bebidas alcohólicas, la marihuana, el tabaco y la cocaína. (Tabla 6 Tabla 9 anexo)

Tabla 6. Distribución porcentual de las respuestas sobre las sustancias psicoactivas, mencionadas por los adolescentes de secundaria, del Instituto José Schendel. El Realejo. 2004

Sustancia psicoactivas	%
Bebidas alcohólicas	71.3
Marihuana	62.1
Tabaco	61.5
Cocaína	57.9
Crack	54.9
Pega	38.8

5.1.4.2 Conocimiento sobre el tabaco

En cuanto al tabaco contestaron casi la totalidad de los alumnos afirmativamente que conocen los problemas que le ocurren a las personas que fuman cigarrillos, expresando que el Cáncer de los pulmones es el efecto que sufre una persona al tener el hábito de fumar.

5.1.4.3 Conocimiento sobre drogas

Entre las drogas y sustancias que se usan tomándolas, inyectándose y fumándolas son perjudiciales para la salud de los adolescentes, fueron mencionadas la marihuana, la cocaína y el crack cerca de las tres cuartas partes de los estudiantes. (Tabla 7 y Tabla 10 anexo). Las consecuencias perjudiciales son la dependencia psicológica cuando se refiere a los daños emocionales, alteraciones neurofisiológicas; la dependencia física cuando se refirieron a la imposibilidad

Drogas perjudiciales	%
Marihuana	75.1
Cocaína	72.4
Crack	68.3
Alcohol	53.9
Tabaco	46.2
Heroína	43.4
Pega	21.3

5.1.4.4 Consumo de bebidas alcohólicas

Sobre cuáles problemas están relacionados con la ingesta de alcohol en los adolescentes, se encontró problemas de los adolescentes es psicosociales en un 50 % y creándole dificultades en el desarrollo el 32.2% (Tabla 8 y Tabla 11).

La opinión de los estudiantes sobre los efectos perjudiciales de las bebidas alcohólicas, la mitad contestó de manera positiva sobre los efectos perjudiciales del

Problemas relacionados con la Ingesta de alcohol	Total
Psicosociales	50.0
Dificultad del desarrollo	32.2
Emocionales	8.3
Alto riesgo	2.1
Accidente	1.4
Educación	0.7

alcohol, la mitad de los encuestados respondió que afecta el desarrollo de su organismo, mientras que para los aspectos psicosociales un poco más de las tres cuartas partes, considerado muy bajo se obtuvo un 33.2% y fue relevante que ellos consideran que los accidentes no son de ningún efecto del alcohol, lo que muestra la falta de información de que tienen alrededor de éste problema. En cuanto a lo que necesita saber sobre las bebidas alcohólicas, más de las tres cuartas expresa que requieren información sobre las consecuencias psicológicas y no consideran de importancia los aspectos escolares.

Al valorar la importancia empleando una escala entre 0 a la que se interpreta de falta de importancia y 10 de extrema

importancia, en los diferentes aspectos en la vida de los jóvenes de aspectos para aprender sobre problemas de consumo de alcohol, la distribución porcentual entre si fueron relevantes los diversos efectos del alcohol y la drogas, 96.9%; diversos efectos del alcohol en adolescentes y control del consumo de alcohol ambos con 96.4%. En la

agrupación de las respuestas los adolescentes le dan mucha importancia a la posibilidad de la existencia de Instituciones sociales que puedan encargarse para la atención de los mismos con problemas del consumo de alcohol, obtuvo un promedio de 8.4 y

una mediana de 10; mientras la selección hacia aprender sobre la ingestión de sustancias extrañas, el promedio de las respuestas se ubica en un valor de ocho (Tabla 9 y 10 y Tabla 12 anexo).

Tabla 9 Distribución porcentual de la importancia de diferentes aspectos para aprender sobre problemas de consumo de alcohol. 2004	
Importancia de aspectos para aprender sobre problemas de consumo de alcohol	Total n=228
Cambios físicos, mentales, emocionales o de conducta	95.6
Dependencia Física y psicológica	94.7
Significados de la fases de drogadicción	96.0
Diversos efectos del alcohol y sobre la sexualidad	96.9
Mezcla del alcohol y otras drogas	96.0
Efectos del alcohol en adolescentes (embarazo, depresión y muerte)	96.4
Control del consumo de alcohol	96.4

Tabla 10 Medidas de tendencia central de la importancia de diferentes aspectos para aprender sobre problemas de consumo de alcohol, El Realejo. 2004.	
Importancia de aspectos para aprender sobre problemas de consumo de alcohol	Media n=228
Cambios físicos, mentales, emocionales o de conducta	8.1
Dependencia Física y psicológica	7.8
Diversos efectos del alcohol y sobre la sexualidad	7.8
Mezcla del alcohol y otras drogas	7.9
Efectos del alcohol en adolescentes (embarazo, depresión y muerte)	8.1
Control del consumo de alcohol	7.6
Instituciones sociales para adolescentes con problemas del consumo de alcohol	8.4

5.1.5. Violencia Intra familiar

Según los adolescentes han escuchado de violencia intra familiar, más de las tres cuartas partes, tienen la necesidad de informarse sobre la violencia física, un 57.7% opinaron sobre éste aspecto. (Tabla 11 y Tabla 13 anexo).

Tabla 11. Distribución porcentual de los aspectos de interés para aprender sobre violencia Intrafamiliar en la vida de los jóvenes. Instituto José Shendel. El Realejo. 2004.	
Importancia de los aspectos de interés de aprender sobre violencia Intrafamiliar en la vida de los jóvenes	(=228) %
Tipos de violencia intrafamiliar	96.4
Daños que les ocurren a las personas	97.8
Consecuencias que tiene la violencia intrafamiliar en los adolescentes	96.9
Prácticas apropiadas para evitar la violencia en el hogar.	96.9
Disposición y formación de grupos de discusión juveniles	96.9
Instituciones que brindan ayuda a los adolescentes que la necesitan.	97.3

Al conocer sobre lo que los adolescentes requieren aprender para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas, opinan que quieren recibir charlas sobre drogas y violencia, la existencia sobre centros de rehabilitación, educación sexual y sobre todo desean ser aconsejados de cómo dejar de fumar y poder tener una ayuda general como adolescentes (Tabla 12 y Tabla 13 anexo).

Tabla 12. Medidas de tendencia central de los aspectos de interés para aprender sobre violencia Intrafamiliar en la vida de los jóvenes. El Realejo.2004.	
Importancia de los aspectos de interés de aprender sobre violencia Intrafamiliar en la vida de los jóvenes	Media
Aspectos que abarca la violencia y sus manifestaciones	7.3
Tipos de violencia intrafamiliar	8.3
Daños que les ocurren a las personas	8.6
Consecuencias que tiene la violencia intrafamiliar en los adolescentes	8.6
Prácticas apropiadas para evitar la violencia en el hogar.	8.6
Instituciones que brindan ayuda a los adolescentes que la necesitan.	8.8

5.1.4 Expectativas sobre un servicio de una Consejería

Más de la mitad de los alumnos han escuchado del servicio de consejería brindada por los psicólogos en las escuelas, se imagina el servicio como algo útil para su persona en que tenga la oportunidad de recibir consejos, de ayuda para aquellos jóvenes que tengan hábitos inapropiados por ejemplo uso de drogas, ingesta de bebidas alcohólicas.

En cuanto a la opinión de las necesidades de una consejería expresaron que la misma pueda comprender la ayuda tanto a los maestros como a los alumnos que se encuentren en estos problemas. A continuación se transcriben lo expresado en las frases:

- *“Que se le ayude a los alumnos que se encuentran en el vicio”* (1 estudiantes)
- *“Que se impartieran charlas sobre temas de embarazo, sexualidad, hablar de temas desconocidos a través de exposiciones”* (un estudiante)
- *“La Consejería puede ser también una clase más”* (2 estudiante).
- *“Yo pienso que la psicóloga enseñe a los maestros y a los alumnos para ayudar a otros jóvenes para que tengan buenos valores”* (1 estudiante).
- *“La consejería es buena para ayudar a que se mejoren el comportamiento de otros estudiantes, puedan todos participar en actividades que se propongan”.*(2 estudiantes)
- *“Pienso que es buena oportunidad para poner a funcionar el Comité de padres de familia; hacer murales para la escuela”.* (2 estudiante)
- Tener una Psicóloga en el centro, con un servicio de conserjería, confiable, concreta, *“en que uno se sienta bien, de confianza, (sea como algo bonito y sea para aconsejar para ayudar a los adolescentes a salir adelante, “especialmente de “ayuda a los adolescentes que se encuentran consumiendo drogas”.* O que se puedan realizar análisis psicológicos para los *“adolescentes”* que están teniendo problemas, de manera que se ayude a evitar situaciones de peligro como el suicidio (7 estudiantes).

- Piensan que requieren la ayuda social y escolar brindándole charlas educativas y organizándole encuentros escolares con los padres. Pidiendo también que sea confiable *"de manera concreta"* (1 alumna).
- La persona que se le atienda sea una persona preparada de los temas, sea ordenada esperando tener un intercambio de ideas y opiniones entre los alumnos.
- Se espera que el gobierno les brinde esta ayuda *"que el gobierno den ayuda de psicólogo en el centro"* una alumna del centro.
- Sobre lo que más requieren saber los adolescentes mencionaron que es sobre charlas referidas a las enfermedades de transmisión sexual, charlas educativas que le ayuden a los adolescentes que se encuentren en las drogas, quiénes requieren de un centro de rehabilitación y ayuda en los centros de salud. Frases de los alumnos fueron las siguientes: *"Brinden charlas y aconsejarnos"* bienestar de los centros de salud" *alumna del centro escolar"*

5. 2. Grupo focal

5.2.1 Características generales de los participantes

Se hicieron dos grupos focales integrados por 15 participantes de secundaria, siendo 60% mujeres y 40 % varones, siendo la edad mínima de 13 a 19 años y una edad promedio de 15.5 de los cinco años de secundaria.

5.2.2 Expectativas del servicio de la consejería

Entre las expectativas de un servicio de Consejería los adolescentes expresan alrededor de la organización que les gustaría tener en la escuela ayuda para aprender del significado de los servicios de una consejería, sienten que aprenderían a

relacionarse y conversar un poco más para desarrollar buenas relaciones con las personas, considerándolo positivo para los adolescentes que se encuentran en las drogas, quienes pudieran recibir mucho apoyo y también desarrollar buenas relaciones, tal como las frases de los participantes de mayor edad lo destacan: *“tener una consejería en la escuela sería bueno por que así ayudarían a los jóvenes que se encuentran en las drogas”*.

Se imaginan a la consejería como algo similar a la escuela, un lugar donde les ofrecen ayuda en la que puedan participar y tener la oportunidad de ser claros y abiertos conforme demandan el servicio. Así, se refieren con sus expresiones: *“Ser atendidos sin miedo”, “Ser claros y precisos” y “Ser serios en lo que hagamos”*. Les gustaría que se desarrollen actividades que estén orientados a los problemas de la sexualidad, la enfermedad del SIDA, sus consecuencias. Discutir los problemas no solo de la adolescencia sino los psicológicos y los que atraviesan en la familia. Consideran que se desarrollen charlas, con medios visuales y /o videos. También ven positivo la ayuda a los adolescentes en prácticas de drogas para que se les enseñen como salir adelante, los adolescentes de mayor edad piensan así: *“Esperamos aprender más de las enfermedades”, “de los problemas de sexualidad, de la familia”, “y las drogas”*.

En cuanto a la opinión de la hora propicia para atención, bien puede establecerse en la mañana como por la tarde, en la escuela por ser el lugar donde ellos se encuentran, así podrían acudir en el momento que necesitan ayuda. Los alumnos se refieren con las frases siguientes: *“puede ser aquí en el centro porque es lugar donde nos encontramos todos”, “ así podríamos acudir a cualquier hora, “me gustaría que fuera por la mañana” y “a mi me gustaría que fuese por la tarde”* refiere otro alumno.

Visualizan al local, como el lugar amplio en el que ellos puedan desplazarse libremente, y esperando ser atendido por la psicóloga con privacidad, amabilidad y comprensión confianza, por ejemplo ser escuchados, tener una comunicación libre, con las mejores relaciones humanas. Los participantes expresan en sus frases de la siguiente manera: *“que nos sepan comprender” “...la psicóloga sea amable y respetuosa “*.

5.2.2 Ejes de una consejería escolar

Los adolescentes expresan en relación a los Ejes de la consejería, se podrían desarrollar los aspectos psicológicos que agobian a los adolescentes, las relaciones interpersonales entre compañeros, como se refieren: *“quiero conocer de los problemas psicológicos de los jóvenes”, “. poder expresarme mejor con mis amigos”*. La alternativa de tener una Consejería por persona experta, despierta confianza y entusiasmo, expresándolo así: *“yo quiero que se destaque la confianza en la consejería, para que las personas que participen puedan volverse muy activa”*. Dedicar importancia a que exista comprensión, por lo que ven positivo la atención por una psicóloga, la que les ayudaría a encontrar soluciones a sus problemas y a tener la oportunidad de recibir orientaciones hacia que caminos seguir. Es decir alguien con quien conversar, calificándolo de un acto *“muy bonito”*. *“Sería de mucha ayuda para nosotros”, “sería bonito ya que te dan consejos”, “es bueno tener en el colegio alguien, que nos ayude”*. Para ellos la necesidad de ayuda, corresponde especialmente las personas involucrados en problemas de pandilla, requieren atención psicológica.

Entre los temas personales les gustaría aquellos que se relacionan con *“la falta de comprensión entre los padres y los hijos, los cambios en la adolescencia los físicos y emocionales y la consejería en la planificación familiar al igual que las dudas personales y de apoyo psicológico”*, también sobre *“las familias, el duelo familiar, los vinculados a la inseguridad, de dudas personales; de apoyo psicológico”*. Aceptan que precisan de apoyo dirigido a los problemas relacionados con las clases ya que esto les beneficiaría a levantar su rendimiento académico, tendrían la oportunidad de participar más en las clases. Además consideran apropiado recibir ayuda en los problemas disciplinarios y de rendimiento académico, por que así tendrían ayuda los adolescente que tienen problemas de conducta, con la oportunidad de formar grupos que pueden ser atendidos en la consejería, creen que es algo bueno para los jóvenes, quienes al mismo tiempo puede servirle a su comunidad y ser solidarios con otros jóvenes que se encuentran en dificultades de drogas.

5.2.3 Participación de la comunidad educativa en la consejería

Consideran que la participación de los alumnos en la consejería sea algo activo, compartiendo muchas ideas que les ayuden a la adquisición de nuevos conocimientos lo que puede ser apropiado en el desarrollo de trabajos grupales y grupos de auto ayuda. La participación del maestro en la Consejería, lo encuentran positivo que tenga la oportunidad de seleccionar al alumno, sin embargo lo inconveniente que sienten es la desconfianza y falta de comprensión que se percibe hacia los maestros, al asegurar que ellos no están preparados, no tienen la información, les falta competencias en este campo, de manera que expresan sus comentarios de la manera siguiente: *“están muy atrasado por que ellos no nos comprenden y no tenemos confianza con ellos”*. Sienten no estarían en capacidad de una expresión libre de los problemas entre docentes y estudiantes por temor a que los maestros tomen represalias entre los asistentes. De acuerdo a lo que expresaron, en sus frases se puede leer: *“no me gusta, por que yo no hablaría en confianza”*, *“no por que si yo hablo de temas de la escuela, ellos pueden tomar represalias conmigo”*. Sin embargo opinan que el maestro si debe de seleccionar a los alumnos, que tiene más problemas en la escuela para la consejería.

Piensan que los padres de familias deben de tener una preparación para discutir los beneficios de una consejería, ya que consideran apropiado el servicio, agregan que les permitiría tener una mejor comunicación, habría un mejor entendimiento entre los padres e hijos, la capacitación sería beneficiosa tanto a padres como a los hijos, según es mencionado por los entrevistados: *“si estaría bueno por que así mi mama sabría en que ocupo mi tiempo”*, *“Sería bueno ya que así podríamos hablar mejor con mis padres”*, *“sería interesante por que eso nunca se ha dado”*. Los alumnos estarían dispuestos a ser promotores de la salud de los adolescentes y esta podría estar organizada a través de la formación de grupos y que estos grupos estén capacitados por personas especializadas, se les oriente para saber como hacerlo y así formar grupos y capacitarlos. Lo perciben de mucha utilidad la formación de campañas ecológicas.

6. DISCUSIÓN.

6.1 Las necesidades de información en salud que tienen l@s adolescentes para poder cuidar de su salud y bienestar personal

6.1.1 Conocimientos sobre sí mismo y de sus aspiraciones personales

En parte existe interés por el conocimiento de sí mismo, como personas adolescentes, brindándole mucha importancia a las aspiraciones personales que tienen, pero que no todos le dan el peso por igual a las aspiraciones futuras, como es el de alcanzar carreras profesionales, como enfermería, medicina, derecho y magisterio. La necesidad de información ha sido manifiesta al mencionar temas que en el futuro les serían de utilidad tal es el caso de los problemas relacionados con las Infecciones de Trasmisión sexual, el embarazo, el aborto; las drogas y derechos de los adolescentes, encontrando muy positivo la motivación para alcanzar sus aspiraciones futuras, teniendo claro concretizarlo en el Proyecto de vida.

6.1.2 Necesidades de Conocimientos sobre Salud sexual y reproductiva

Los adolescentes valoraron mediante un puntaje entre 1 y 10 los aspectos que le dan importancia en la vida los jóvenes, con sus respuestas positivas le conceden muchísima importancia a los aspectos de salud sexual reproductiva, que necesitan aprender, promedios mayor de 8 de puntajes los aspectos se refieren a métodos anticonceptivos, a las relaciones de parejas sean respetuosas y agradables, conocimiento de los medios para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, a tener atención que les permita conservar o recuperar pronto la salud y a las relaciones de las parejas sean satisfactorias para ambos.

Se consideran que los entrevistados tienen información apropiada de la mediana de la edad para tener hijos al obtenerse globalmente los 20 años mientras que su visión del futuro de cuanto es el número ideal de hijos, en promedio consideran que es dos, la

mitad de los varones expresan tres hijos. El número ideal hace reflexionar apropiadamente a las adolescentes de que hay que cuidarse la salud y probablemente esté relacionada a la situación personal de cada adolescente, mientras que los varones parecen estar con afinidad a la reproducción, son menos razonable y ligada a los paradigmas de un enfoque machista.

En relación a las necesidades de conocimientos sobre los métodos de planificación familiar, el 72.4% respondió afirmativamente haber oído de los métodos en mención, tratándose de los adolescentes están expuestos para el futuro en sus prácticas a riesgos por el hecho de no haber escuchado. De acuerdo a ENDESA (2001) (34) el conocimiento de los métodos entre las mujeres en unión, por características seleccionadas en las adolescentes de 15 a 19 años, respondieron que conoce algún método y método moderno 97.7%, particularmente las adolescentes estudiadas conocen las pastillas y el condón, lo que les da una mayor ventaja.

Entre los métodos ellos identifican al condón como uno de los primeros métodos, más de las tres cuartas partes brindó esa respuesta, seguidos de las inyecciones y las pastillas, siendo que existe una comunicación en los diferentes medios de comunicación, se piensa que la escuela no está ejerciendo su papel informativo, es de esperarse que todos los adolescentes tengan una información alta. Se considera que las necesidades de información es más evidente en los adolescentes que apenas contestaron un 4.7% cuando es el período fértil de la mujer; se esperaría en la gran mayoría el dominio de éste aspecto por la situación de peligro y riesgos que representa a los adolescentes.

Respecto a los conocimientos de las adolescentes sobre el embarazo, medida por una situación, de cuando es más probable que una mujer que tiene relaciones sexuales quede embarazada, las respuestas obtenidas es del 5.0%, de que es dos semanas después de la regla, evidenciando los nulos conocimientos es este aspecto tan delicado por sus consecuencias. Y de nuevo, aún cuando los maestros en las escuelas traten el tema desde el punto de vista fisiológico, anatómico, la influencia de los mismos no se

ve reflejada, como bien conviene reforzar urgentemente por medio de la Curricula sobre Salud Sexual y reproductiva en ambos sexos.

Aunque casi el 100.0% de los adolescentes contestó que ha oído hablar de Infecciones de Transmisión Sexual, la gonorrea y la sífilis, son de las más conocidas, la clamidia que es una de las más frecuentes en los adolescentes apenas un 0.5% obtuvo de mención. Por ejemplo las necesidades de conocimientos detectados a los adolescentes en el instituto de secundaria de Chacraseca, la encuesta inicial identificó a la Gonorrea, un 26.4% conocía de la infección (35), por el contrario en éste instituto la necesidad detectada es menor, la cuarta parte requiere de información. Sobre las preguntas de la infección del VIH/ SIDA la totalidad de ellos han escuchado hablar de la enfermedad, sin embargo menos de la mitad contestó negativo y/o que no sabe, de que una persona puede estar contagiado y no tener síntomas de la enfermedad, lo que significa un desconocimiento de los efectos de la infección, para lograr establecer la diferencia. Comparando con ENDESA 2001 (36) solamente a las adolescentes de 15 a 19 años ha oído hablar del VIH/SIDA el 91.3% y los adolescentes de La Paz Centro 97.5%, resultados bastante similares. Respecto a su opinión de que cree existen formas de evitar el VIH/SIDA 89.3% respondió afirmativamente. Cree que una persona que luce saludable puede tener SIDA 70.8%. Es un logro que hayan podido identificar las formas usuales de contagio y valorar el alto riesgo para poder adquirirla, que da como resultado el reconocimiento de lo conveniente del uso del condón y de mantener las relaciones sexuales con una sola pareja, sin embargo esperaríamos tener un conocimiento global de los estudiantes debido al aumento vertiginoso del SIDA en Nicaragua.

6.1.3 Necesidades de información sobre sustancias que afectan la salud y bienestar de los adolescentes

Existen necesidades de información sobre sustancias que afectan la salud y bienestar de los adolescentes, comprende a las sustancias psicoactivas en orden consecutivo surgen las bebidas alcohólicas, la marihuana y la cocaína, adolescentes de la Paz

Centro (1999) (37) mencionaron en menos porcentajes 66.0, 56.0, 40.0 % respectivamente, lo que puede mostrar que exista a esta parte mayor información a los adolescentes del Instituto de El Realejo, comparado con lo ocurrido años atrás, a pesar de todo existe un problema educativo. El acto de fumar produce la enfermedad del cáncer del pulmón como una de las consecuencias del fumado. Más de la mitad ha podido identificar que la marihuana, la cocaína y el crack son drogas perjudiciales a la salud de las personas, que causan una dependencia

La ingesta de alcohol es reconocido que de él se derivan tanto problemas psicosociales, como dificultades relacionadas con el desarrollo de los adolescentes. Muy pocos logran identificar que da problemas emocionales y otros riesgos para la salud, por ejemplo pocos mencionan que causa accidentes automovilísticos a pesar de reconocerlo como uno de los primeros problemas de mortalidad. El estudio de los adolescentes de la Paz Centro (38) mencionaron que los accidentes 12.5%, respecto a los adolescentes del Instituto apenas se refieren a éste problema alcanzando un bajo porcentaje, 1.4%, lo que muestra que no están considerando a los accidentes como problemas de salud pública.

Por otro lado la valoración general que le dan los adolescentes tanto en la distribución general como en el promedio obtenido, conceden una importancia "Buena", a los aspectos para aprender sobre problemas de consumo de alcohol en los diferentes aspectos en la vida de los jóvenes. De manera particular, atribuyen a la importancia de aprender sobre el consumo de extrañas sustancias, un valor promedio de 5.5 que se puede ubicar a menor importancia que le han concedido, a pesar que su mediana de 8, indica que es "Buena importancia", la falta de coincidencia en la valoración podría estar relacionada a la no comprensión por ser la primera afirmación que tenían que asignarle el puntaje. A los otros aspectos le conceden la máxima valoración, lo que muestra el deseo de los adolescentes de conocer más sobre los problemas del consumo de alcohol.

61.4. Necesidades de información de los adolescentes en relación a los aspectos de violencia intrafamiliar

Sobre las necesidades de conocimientos sobre violencia Intrafamiliar identificadas en la vida de los jóvenes, le conceden los adolescentes una “Extrema importancia”, asignándoles un promedio de 8 y una media de 10, lo que significa una discrepancia en sus respuestas ante la falta de uniformidad. Para los demás aspectos que requieren aprender han valorado que es de “Extrema importancia” los que se anotan en su orden, siendo los siguientes: daños que les ocurren a las personas, las consecuencias de la violencia en los adolescentes, las prácticas apropiadas para evitar la violencia en el hogar, los distintos tipos de violencia, las medidas para evitarla como las instituciones que se encargan de éstos problemas.

En general están claros que para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas, opinan es necesario ser orientados, expresando abiertamente estar dispuestos a recibir charlas sobre drogas y aspectos de violencia, de conocer de la existencia de centros de rehabilitación, educación sexual y sobre todo quieren tener la oportunidad de conversar sobre los mejores estilo de vida saludables, tras anunciar el deseo de dejar de fumar para tener la oportunidad de un cambio en su vida de adolescentes.

6.2 Propuestas de la forma y organización de la consejería sobre la salud de I@s adolescentes

Existe un gran interés de los adolescentes a tener una consejería en la escuela, con el propósito de obtener ayuda, imaginándosela como un lugar en el que ellos puedan encontrar ser atendidos acerca de sus problemas, encontrar comprensión y obtener las herramientas necesarias para poder desarrollar una buena comunicación. En un estudio previo que se les realizó a los estudiantes de este mismo colegio se encontró que ellos consideraban apropiado una consejería en el centro para que los adolescentes disfrutaran de una mejor calidad de vida personal y social, abordando los problemas psicosociales. Entre sus opiniones sobre la hora que les gustaría recibir este servicio,

puede ser en la mañana o por la tarde, con ubicación en centro de estudio por ser el lugar donde se encuentran y así poder acudir en el momento que así lo requieran para ventilar sus problemas. Se imaginan un local amplio y con privacidad. Expresan que les gustaría estudiar los temas relacionados a los problemas de la sexualidad, psicológicos y de superación personal. Esperando ser atendidos con comprensión y amabilidad, en el seno de las mejores relaciones y buena comunicación entre los usuarios internos y externos.

Consideran que dentro de una consejera deben tomarse los aspectos psicológicos como saberlos llevar y como podrían darse las mejores relaciones interpersonales que se les enseñen este servicio lo que significa tener el grupo una confianza plena tomando como mayor necesidad la comprensión que ellos deben tener y la ayuda que les brinden en este servicio. Expresan como positivo la presencia de una psicóloga encargada de la consejería por ser la persona mas adecuada, por su preparación es la persona que puede dominar lo que le ocurre al escolar y entender las complejidades de cada uno.

Según Lara G B. (2002) (39), sostiene una aproximación al concepto de tutoría académica en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Roles y actividades tutoriales, apoyo especializado en áreas psicológicas, clínica y educativas impartiendo temas que estén relacionados con los cambios en la adolescencia dudas personales apoyo psicológica y a la vez un apoyo para ventilar sus problemas en cuanto al rendimiento académico ya que esta ayuda les serviría de utilidad para obtener mejor rendimiento académico. Un estudio previo encontró que les gustaría la consejería en las aulas para discutir problemas de salud sexual y reproductiva, las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA etc. En otro estudio para valorar la satisfacción del servicio anuncia las necesidades de la consejería para aprender temas importantes. El Proyecto Medusa (2005) (40) conciben a la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, prioritaria la implantación de Tecnologías, Información y comunicación (TIC) en la escuela, uno reto, en aras a la consecución de la calidad de la enseñanza.

Dentro de lo que es la participación del maestro dentro de la consejería la posición firme de los escolares es que no les gustaría recibir sus servicios, al no encontrar desde ya la confianza necesaria para tratar algunos aspectos de su vida personal ni educativos, por el hecho de que surgen conflictos con los profesores. Sin embargo ellos creen que son adecuados para la selección de los alumnos, su criterio, el contacto personal con los estudiantes y experiencia pueden hacer las propuestas de los candidatos para una atención adecuada. Considerando que sería de buen provecho involucrar a los padres de familia en la orientación del servicio prestado de consejería de manera que no se interpongan en trabajar a la par con sus hijos para su mejoría personal y por que no decir el ámbito familiar. Según plan de salud e investigación, Santa Cruz Tenerife, Canarias (1998-2001) (41), describen a la Participación de la Comunidad en el Desarrollo de su Salud, la entienden como una contribución de los ciudadanos en determinados proyectos y programas establecidos desde los servicios sanitarios o desde sus propias organizaciones.

7. CONCLUSIONES

7.1 Al identificar las necesidades en salud que tienen los adolescentes para poder cuidar su salud y bienestar personal los adolescentes han expresado que:

7.1.1 Sobre el conocimiento de sí mismo, otorgan gran interés personal entre ellas a lo relacionado con la vida futura, encaminada a una carrera profesional sea de salud y educativa. Así como dedicar atención a saber sobre aspectos de la etapa de la adolescencia y de la salud reproductiva. etc.

7.1.2 Sobre la Salud sexual y reproductiva conceden mucha importancia a la necesidad de información por un lado a los diferentes aspectos que necesitan conocer de la salud de la mujer, sobre métodos anticonceptivos, las relaciones de parejas, conocimientos y los medios para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, a tener atención que les permita conservar o recuperar pronto la salud y a las relaciones de las parejas sean satisfactorias para ambos. Por otro lado aceptan favorables sus expectativas de la edad apropiado para que la mujer tenga un su primer hijo, es a los 20 años. Conocen de anticonceptivos recomendados para los adolescentes, pero no así del período fértil de la mujer, indicando el riesgo que corren los adolescentes. Mencionan a las ITS / VIH / SIDA y no todos saben las riesgos y consecuencias.

7.1.3 Sobre las necesidades de información relacionadas con las sustancias psicoactivas mencionan que han escuchado, muy pocos logran identificar que el alcohol produce problemas emocionales, riesgos de salud y muerte. Brindan una valoración de Extrema importancia al expresar que es necesario aprender sobre diferentes aspectos relacionados al tema de las bebidas alcohólicas, no así cuando se refiere a la ingestión de sustancias extrañas.

7.1.4 Respecto a las necesidad de conocimientos sobre la violencia Intrafamiliar carecen de una visión global, de la necesidad de organizarse para enfrentarla,

siendo importante aprender sobre los daños que les ocurren a las personas, las consecuencias de la violencia en los adolescentes, las prácticas apropiadas para evitar la violencia en el hogar, los distintos tipos de violencia, las medidas para evitarla como a las instituciones que se encargan.

7.2 Para conocer sus propuestas de l@s adolescentes acerca de la forma y organización de la consejería sobre la salud:

7.2.1 En la exploración de la información sobre la Consejería en salud y sus necesidades en los adolescentes, expresaron que un servicio de Consejería en el centro escolar puede contribuir a un mejor desarrollo psicosocial, para ayudarles a cambiar sus estilos de vida. Tienen expectativa clara del servicio de una consejería, quiénes lo conciben como un lugar de orientación que le facilite herramientas para favorecer las dificultades. Esperan un programa educativo integral, con diversos métodos y medios audiovisuales, atendido por una psicóloga, la que pueda laborar en las aulas de clase, capaz y competente para la atención psicológica, con cualidades merecedoras de confianza mutua, amabilidad, respeto y objetiva. Exista un horario definido matutino y vespertino, imaginándose un local amplio, limpio y con privacidad.

7.2.2 Además les gustaría que la consejería se lleve a cabo un proceso de discusión de temas sensibles para los adolescentes en los aspectos psicológicos de la adolescencia y sus riesgos, las relaciones interpersonales y de comunicación cambios en la adolescencia, métodos de negociación para analizar los problemas familiares, y las herramientas para mejorar las relaciones interpersonales, bajo la dirección de la psicóloga, A la vez piensan sobre la importancia de una ayuda en los problemas académicos de métodos de estudio que favorezcan un mejor rendimiento académico.

7.2.3 Respecto a la participación de la comunidad educativa, el servicio puede abarcar a estudiantes, maestros y padres de familia. Su preferencia es que el (l@s)

maestr@s, pueda seleccionar a los alumnos con necesidades de una consejería, por valorar que el papel de la psicóloga, es más beligerante, con ella encontrarán confianza, libertad de expresión sobre las dificultades de algún problema referente a clases, sin temor a una represalia a la hora de clase. Esperan una ayuda gubernamental para que en su centro escolar existan los servicios de una Psicóloga y puedan gozar de los servicios de Consejería

8. RECOMENDACIONES

Siendo de gran importancia la ayuda para los adolescentes las afirmaciones anteriores permiten que se proponga entre otros lo siguiente:

- 8.1 Discutir los resultados con las autoridades del MINSA, el MECD como del centro escolar para que en conjunto se formule una propuesta integral enfocada a llevar a cabo una intervención educativa destinada a mejorar los conocimientos y comprensión de sí mismo, para que eleven su motivación y aprendan a valorar y expresar su visión de futuro.
- 8.2 También, mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en Salud reproductiva, dirigidos a los estilos de vida saludable, hacer diligencias para coordinar las acciones con la comunidad educativa del instituto, las autoridades del MECD, MINSA, el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UNAN – León, con fines de obtener ayuda externa..
- 8.3 Elaborar una propuesta al MECD para que funcione los servicios de una Psicóloga escolar con la finalidad de disminuir los problemas psicosociales escolares y se favorezca un trabajo de Consejería, desarrollo de liderazgo de los adolescentes y de los padres de familia en el municipio.
- 8.4 Discutir con la comunidad de padres de familia, autoridades de salud, del MINSA, MECD del municipio, las organizaciones comunitarias y no gubernamentales para sensibilizarlos y obtener su apoyo para gestionar la propuesta de intervención.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. 1998 Y 2001.
2. Política Social. Ministerio de Acción Social. Managua. Nicaragua.1998.
3. Ministerio de Salud. Dirección Primer Nivel de Atención, Atención Integral a la Adolescencia. Managua, Nicaragua. Junio del 2003.
4. Munguía, F. Promoviendo la salud y (Desarrollo) de los adolescentes mediante un trabajo conjunto de maestros, personal de salud y escolares adolescentes en La Paz Centro. "Conocimientos en Salud reproductiva, drogas, sustancias psicoactivas y violencia en los adolescentes de secundaria. 1998.
5. Solórzano, M. Munguía, F. Informe Final y Resumen Ejecutivo del proyecto: Implementando un trabajo psicosocial en la escuela " Alberto Berríos", con los docentes, los alumnos y los padres de familia, en Chacraseca, en el municipio de León. 2001-2003.
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) Nicaragua. 1995.
7. Ministerio de Salud. OPS y GTZ. Embarazo Parto, Puerperio. Nicaragua. 2000.
8. Estado de la Población Mundial 1987. Informe de Diagnóstico de salud de Telica. 1998.
9. Balcázar, F., Montero, M. Y Newbrough J. Psicología Comunitaria para la promoción de la Salud y Prevención de enfermedades de las Américas. 2000. No. 7.
10. Solórzano, M. Objetivos, Características de la Consejería para adolescentes. 1998.
11. Ministerio de Educación. Dirección General de Capacitación y formación continua. Programa Educación para la Vida, Subprograma Prevención de la Violencia en las comunidades escolares. Fotocopias del Curso de Formación a Consejeros escolares. Julio. 2004.
12. Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo. El Cairo.- 1994. pág. 41-42.

13. Silbert T. , Munist M.M, Maddaleno; Suárez. O. E. Manual de Medicina de la adolescencia. OPS/OMS. 1992. Washington. USA. Pág. 573.
14. Rodríguez M., Pellicer F G, Domínguez E.M. Autoestima Clave del éxito. Serie Capacitación Integral. Manual Moderno. Segunda edición. Pág. 3 – 36. 1988.
15. Maddaleno M. Munist M. Cerano C.B. Silber T.J. Suárez O. E. YunesJ. La salud del adolescente y del Joven. Artículo Prevención del proyecto de vida de Valdivieso L.E. y Perroto P.C. Editorial OPS/OMS. Washington. 1995. Pág 36 – 45.
17. Maddaleno M. Oc cit Pág 239 – 254.
18. Papalia D. E. Wendkos O.S. Psicología del Desarrollo. Editorial Mc Graw Hill. 1998. Pág. 529 – 628.
19. Papalia D. Ibidem . Pág. 665.
20. Papalia D. Ibidem . Pág. 665.
21. Maddaleno M. Oc cit Pág 252– 261.
22. Flores M. O, Avilés G. A y Solís G. Derecho Reproductivo y Salud reproductiva Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas y UNFPA. Capitulo VII. Pág. 44-45).
23. Silbert T. , Munist M.M, Magadaleno, Suárez O. E. Op. Cit. Pág. 512.
24. Silbert T. , Munist M.M, Magadaleno, Suárez O. E. Ibidem.. Pág. 512.
25. Silbert T. , Munist M.M, Magadaleno, Suárez O. E. Ibidem Pág. 519 – 528.
26. Silbert T. , Munist M.M, Magadaleno, Suárez O. E. Ibidem. Pág. 531.
27. Silbert T. , Munist M.M, Magadaleno, Suárez O. E. Ibidem. Pág. 534.
28. Grupo de estudio OMS/FNUAP/UNICEF sobre la Programación para la salud de los adolescentes. 1995. Saillon, Suiza.
29. Ministerio de Educación. Dirección General de Capacitación y formación continua. Programa Educación para la Vida. Ibidem. Folleto 1.
30. .Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) Nic. Abril 2004.
31. ENDESA, 2 001. Op cit Pág. 97.
32. Crespín J. Corea J y Delgado E. Conocimientos e Intereses en salud reproductiva, en estudiantes del Instituto Autónomo de Nagarote. 2004.

33. Crespín J. Corea J y Delgado. Ibidem. Pág. 32. 2004.
34. Crespín J. Corea J y Delgado. Ibidem. Pág. 34 2004.
35. Solórzano, M. Munguía, F. Op. Cit.
36. ENDESA. 2001. Op. Cit. Pág. 253.
37. Munguía, F Op. Cit. Pág. 13.
38. ENDESA. 2001. OP. Cit. 97-98.34.
39. www.cucs.udq.mx . abril 2002 (Ensayo) Lara G B. Roles y actitudes tutoriales.
40. www.educa.rcanarias.es 989-2002 31 mayo 2005.
41. www.gobcan.es.1998-1999 31 Mayo 2005. Servicios de plan de salud e investigación. Pérez De Rozas. Santa Cruz, Tenerife. España. 2004.

Anexos

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
Carrera de Psicología. Formulario. Anexo 1

1. **INTRODUCCION:** Este formulario trata de explorar en los adolescentes de secundaria las necesidades de información que tienen para poder cuidar de su salud y bienestar en Salud reproductiva, sustancias que usan los adolescentes, violencia intrafamiliar, aspectos de la consejería escolar, las que se organizarán para ser discutidas con la comunidad educativa para proponer un trabajo conjunto.

2. **DATOS GENERALES:**

Le haremos algunas preguntas relacionadas con su persona.

¿Cuántos años cumplidos tiene? ____ años

¿Qué sexo tiene? Masculino ____ (1) Femenino ____ (2)

¿En que curso está ubicado? 1ro ____ (1), 2do ____ (2), 3ro ____ (3), 4to ____ (4), 5to ____ (5)

¿Diga el nombre del barrio o la localidad donde vive? _____

¿La localidad es? urbana ____ (1) rural: ____ (2)

3. **CONOCIMIENTOS SOBRE SÍ MISMO:**

Esperamos que conteste sobre aspectos de interés de los adolescentes sobre sí mismo, de las aspiraciones y vida futura.

Le gustaría saber sobre sí mismo y de lo que le sucede a los adolescentes?

SI ____ (1) NO ____ (2)

¿Qué tanta necesidad de información sobre la persona del ser humano, requiere conocer un@ adolescente?
Muchísimo ____ (5) Bastante ____ (4) Poco ____ (3) Muy poco ____ (2) Nada ____ (1)

¿Qué tanta importancia tiene para usted que los adolescentes tengan aspiraciones personales futuras?

- a) Muy importante ____ (5), b) Importante ____ (4), c) Ni importante, ni poco importante ____ (3)
d) Poco importante ____ (3), e) Ninguna importancia ____ (1)

Cuéntenos de las aspiraciones personales que le gustaría que los adolescentes se informaran:

¿Que tanto deseo tiene un adolescente de alcanzar sus aspiraciones personales?

- a) Muy motivado a ser algo en la vida, cuento con todo el apoyo de mi familia ____ (5)
b) Muy motivado a lograr lo que me propongo, cuando con apoyo ____ (4)
c) Igual da sentirse motivado o no a tener aspiraciones personales ____ (3)
d) Me siento poco motivado para alcanzar las aspiraciones ____ (2)
e) No me siento nada motivado para alcanzar mis aspiraciones ____ (1)

Un adolescente necesita tener pensado que quiere ser en el futuro de su vida personal.

- a) Muy importante ____ (5), Importante ____ (4), Ni importante, ni poco importante ____ (3), Poco importante ____ (2), Ninguna importancia ____ (1)

4. **SALUD REPRODUCTIVA:**

Acá le haremos preguntas de lo que conoce sobre Salud Reproductiva, es decir lo que usted sabe, que es saludable para la mujer, sobre planificación de la familia y aspectos de la vida de la pareja.

A. Salud Reproductiva

¿Ha oído hablar de la salud reproductiva? SI ____ (1) NO ____ (2)

¿Qué tan importantes son los siguientes aspectos en la vida de los jóvenes? (Valore entre 0 y 10, siendo que 0 significa falta de importancia y 10 extrema importancia)

- 1) Conocimientos sobre los cambios en la etapa de la adolescencia: ____
2) Conocimientos sobre métodos anticonceptivos: ____
3) Poder usar un método anticonceptivo cuando así se dese: ____
4) Que las relaciones de parejas sean respetuosos y agradables: ____
5) Que las relaciones sean satisfactorias para ambos: ____
6) Obtener tratamiento las parejas que no pueden concebir un hijo: ____
7) Tener conocimientos que ayuden a mantener la salud de la madre y del niño durante el embarazo, el parto y el puerperio: ____
8) Tener atención que les permita conservar o recuperar pronto la salud: ____
9) Tener conocimientos y los medios para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA ____
10) Tener conocimientos para la prevención del cáncer de cuello uterino ____
11) Tener información de la consejería en salud reproductiva: ____

¿A que edad es apropiada para que la mujer tenga su primer hijo? ____ años

¿Cuántos hijos considera usted que es bueno tenga una mujer?

- a) ____ total. Lo que Dios mande ____ (88) No sabe, no responde ____ (99)

¿Por qué considera que este número es bueno?

a) Menciona razones de salud: Si ___(1) No ___(2) Otra: _____ (1-20)

B) Anticonceptivos:

¿Cuáles anticonceptivos conoce? _____

¿Conoce los anticonceptivos recomendados a los adolescentes? SI ___(1) NO ___(2)

¿Si conoce puede anotar alguno de ellos?

¿Cuándo es más probable que una mujer que tiene relaciones sexuales quede embarazada?

- a) Una semana antes que la regla comience ___(1)
- b) Durante la regla ___(2)
- c) Una semana después que la regla comience ___(3)
- d) Dos semanas después que la regla comienza ___(4)
- e) Tres semanas después que la regla comienza ___(5)
- f) En cualquier tiempo ___(6)
- g) Otro ___(7) Especifique _____
- h) No sabe ___(98)
- i) No responde ___(99)

Si una mujer está tomando pastillas para evitar tener hijos: ¿cómo cree usted que tiene que tomarse las pastillas? a) todos los días ___(1), b) sólo cuando tiene relaciones sexuales ___(2), c) no sabe ___(98), d) no responde ___(99)

C) Las infecciones de transmisión sexual y El VIH/SIDA

Acá le haremos preguntas relacionadas con las Infecciones de transmisión sexual y el SIDA. Queremos que conteste lo que conoce.

¿Ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual (ITS)? SI ___(1) NO ___(2)

¿Mencione las enfermedades que se transmiten por las relaciones sexuales?

¿Ha oído hablar del VIH / SIDA SI ___(1) NO ___(2)

¿Piensa que una persona puede estar contagiado de SIDA y no tener síntomas? SI ___(1) NO ___(2). No sabe ___(98) No responde ___(99)

	Sabe sobre la forma de contagio de una persona que tiene el VIH / SIDA a otra? (LEA LAS ALTERNATIVAS y marque con una X)	SI SABE (1)	NO SABE (2)	NO Responde (3)
	¿Cómo cree que se da el contagio de SIDA?			
a)	Besando en la boca:			
b)	Recibiendo sangre (transfusiones)			
c)	Relaciones sexuales entre hombres			
d)	Relaciones sexuales entre un hombre y una mujer:			
e)	Cuando los niños nacen de una madre con SIDA			
f)	Madre con SIDA que le da pecho a su bebé:			
g)	Compartiendo jeringas o agujas:			

¿Sabe el riesgo que tiene de contraer SIDA? Ninguno ___(1) Poco ___(2) Mucho ___(3)

¿Sabe que medidas conviene utilizar para evitar el VIH / SIDA?

5. NECESIDADES DE INFORMACION SOBRE SUSTANCIAS AFECTAN LA SALUD Y BIENESTAR DE LOS ADOLESCENTES

¿Ha oído hablar de las sustancias usadas por los adolescentes?
SI ___(1) NO ___(2)

Si sabe las sustancias psicoactivas, escriba a continuación las que usan los adolescentes?

_____, _____, _____
_____, _____, _____

A) EL TABACO:

¿Conoce los problemas que le ocurren a las personas que fuman cigarrillo(s)?
SI ___(1) NO ___(2)

Diga lo que le puede pasar a las personas que fuman cigarrillos?

B) LAS DROGAS

Hay drogas y sustancias que perjudican a las personas. Algunas de estas drogas y sustancias se usan tomándolas, otras inyectándose y otras fumándolas. Dígame: ¿Cuáles drogas y sustancias conoce?

_____, _____
_____, _____
_____, _____

¿Cuáles consecuencias perjudiciales tienen las drogas en los adolescentes?

C) CONSUMO DE ALCOHOL

Queremos preguntar a usted sobre ¿Cuáles problemas están relacionados con la ingesta de alcohol en los adolescentes.

¿Qué tan importantes son los siguientes aspectos en la vida de los jóvenes, para aprender sobre problemas del consumo de alcohol en adolescentes? (valore entre 0 y 10, siendo que 0 significa falta de importancia y 10 extrema importancia)

¿Por qué toma la gente estas extrañas sustancias? ___
Los cambios: físicos, mentales, emocionales o de conducta: ___
Dependencia física y psicológica: ___
Significado de las fases de la drogadicción: ___
Los diversos efectos del alcohol y sobre la sexualidad: ___
La mezcla del alcohol y otras drogas: ___
Efectos del alcohol en adolescentes: (embarazo, depresión, coma y muerte): ___
Control del consumo de alcohol: ___
Significado de la Sociedad moderna y un análisis personal: ___
Instituciones sociales para adolescentes con problemas de consumo de alcohol: .. ___

Considera que el alcohol puede tener efectos perjudiciales:

SI ___(1) NO ___(2) No sabe ___(99)

¿Cuáles efectos perjudiciales puede tener el alcohol?

¿Qué necesita saber acerca de los adolescentes que están usando bebidas alcohólicas?

6. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

¿Ha oído hablar de la violencia intrafamiliar? SI ___(1) NO ___(2)

¿De qué aspectos sobre Violencia intrafamiliar le gustaría informarse?

¿Qué tan importantes son los siguientes aspectos en la vida de l@s jóvenes, cuando nos referimos al interés de aprender sobre violencia intrafamiliar? (valore entre 0 y 10, siendo que 0 significa falta de importancia y 10 extrema importancia)

- a) Aspectos que abarca la violencia y sus manifestaciones:..... _____
- b) Tipos de violencia intrafamiliar..... _____
- c) Daños que les ocurre a las personas:..... _____
- d) Consecuencias que tiene la violencia intrafamiliar en los adolescentes:.. _____
- e) Prácticas apropiada para evitar la violencia en el hogar:..... _____
- f) Disposición y formación de grupos de discusión juveniles:..... _____
- g) Instituciones que brindan ayuda a los adolescentes que la necesitan: _____

Hay algo más que los adolescentes requieren aprender para mejorar sus conocimientos, actitudes y sus prácticas de salud de los adolescentes?

7) EXPECTATIVAS SOBRE UN SERVICIO DE CONSEJERÍA ESCOLAR

¿Ha oído hablar del servicio de consejería brindados por un@ psicólog@ en las escuelas: SI ___(1) NO ___(2)

¿De qué manera se imagina usted un servicio de Consejería en la institución escolar?

¿Qué propone para tener una participación en las actividades de la CONSEJERIA ESCOLAR?

¿Le gustaría ser atendido en la escuela por el servicio de consejería escolar?
SI ___(1) NO ___(2)

Firma: _____ Fecha _____

Anexo 2
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
Carrera de Psicología

Guía de Grupo focal a los adolescentes de secundaria

5. **INTRODUCCIÓN:** Esta guía de trabajo del grupo focal trata de profundizar en los adolescentes de secundaria sobre la forma y organización de un servicio de consejería en los adolescentes que les ayude a cuidar de su salud y bienestar, información que será preparada para ser discutida con la comunidad educativa con miras a proponer un trabajo conjunto.

1) DATOS GENERALES:

Le haremos algunas preguntas relacionadas con su persona.

¿Cuántos años cumplidos tiene? ___ años

¿Qué sexo tiene? Masculino ___(1) Femenino ___(2)

¿En que curso está ubicado? 1ro ___(1), 2do ___(2), 3ro ___(3) 4to ___(4) 5 ___(5)

¿Diga el nombre del barrio o la localidad donde vive? _____

¿La localidad es? urbana ___(1) rural: ___(2)

2) Expectativas de un Servicio de Consejería

¿Qué expectativas tienen los adolescentes sobre la Forma y organización de la consejería acerca de la salud de l@s adolescentes.

¿Les gustaría una consejería en la escuela? ¿Cómo se imaginan la consejería? ¿Qué actividades podrían desarrollarse en la consejería? ¿A qué hora les gustaría ser atendidos en la consejería? ¿Dónde les gustaría que sea ubicada la consejería? ¿Cómo se imagina el local de la consejería? ¿Cómo le gustaría ser atendida en la consejería? ¿Qué tipo de comunicación (orientaciones) espera recibir del servicio de consejería? ¿Espera algún tipo de relaciones humanas entre los usuarios externos y los internos?.

3) Ejes de la consejería

¿Qué aspectos fundamentales se podrían considerar para tener un servicio de Consejería? ¿Qué necesidades conviene tomar en cuenta para un servicio de consejería escolar? ¿Cómo ven la posibilidad de tener una atención por un(a) psicólogo@ en la escuela? Si se pudiera tener una consejería psicológica, ¿qué temas personales le gustaría que fuesen tratados? Por ejemplo sobre: las dudas personales, apoyo psicológico cambios que se dan en la etapa de la adolescencia? ¿Les gustaría hablar de los cambios físicos, emocionales en la adolescencia? Sobre ¿la Consejería en planificación familiar? ¿Quisieran tener apoyo para ventilar problemas relacionados con las clases? ¿Qué les parece ser ayudados en problemas disciplinarios y /o de rendimiento académico? ¿Qué opinan de la consejería de formación de grupos, que tiendan al progreso de su municipio?.

4) Participación de la comunidad educativa en la Consejería

¿De qué manera propone una participación activa de parte de los alumnos en la organización y funcionamiento de una Consejería?

¿Cómo ve la posibilidad de que el maestro participe en una consejería para adolescentes de secundaria? ¿Piensa que el maestro participe para seleccionar a un estudiante para ir a la consejería? ¿Le gustaría que el maestro le brindara alguna forma de consejería? ¿Qué piensa de una preparación a padres de familia, para discutir los beneficios de una Consejería escolar? ¿Estarían dispuestos a ser promotores de la salud de los adolescentes? ¿Cómo piensan que se podría organizar la promoción de la salud y bienestar de los adolescentes en ésta localidad?.

Anexo 2
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
Carrera de Psicología

Guía de Grupo focal a los adolescentes de secundaria

5. **INTRODUCCIÓN:** Esta guía de trabajo del grupo focal trata de profundizar en los adolescentes de secundaria sobre la forma y organización de un servicio de consejería en los adolescentes que les ayude a cuidar de su salud y bienestar, información que será preparada para ser discutida con la comunidad educativa con miras a proponer un trabajo conjunto.

1) DATOS GENERALES:

Le haremos algunas preguntas relacionadas con su persona.

¿Cuántos años cumplidos tiene? ___ años

¿Qué sexo tiene? Masculino ___(1) Femenino ___(2)

¿En que curso está ubicado? 1ro ___(1), 2do ___(2), 3ro ___(3) 4to ___(4) 5 ___(5)

¿Diga el nombre del barrio o la localidad donde vive? _____

¿La localidad es? urbana ___(1) rural: ___(2)

2) Expectativas de un Servicio de Consejería

¿Qué expectativas tienen los adolescentes sobre la Forma y organización de la consejería acerca de la salud de l@s adolescentes.

¿Les gustaría una consejería en la escuela? ¿Cómo se imaginan la consejería? ¿Qué actividades podrían desarrollarse en la consejería? ¿A qué hora les gustaría ser atendidos en la consejería? ¿Dónde les gustaría que sea ubicada la consejería? ¿Cómo se imagina el local de la consejería? ¿Cómo le gustaría ser atendida en la consejería? ¿Qué tipo de comunicación (orientaciones) espera recibir del servicio de consejería? ¿Espera algún tipo de relaciones humanas entre los usuarios externos y los internos?.

3) Ejes de la consejería

¿Qué aspectos fundamentales se podrían considerar para tener un servicio de Consejería? ¿Qué necesidades conviene tomar en cuenta para un servicio de consejería escolar? ¿Cómo ven la posibilidad de tener una atención por un(a) psicólogo@ en la escuela? Si se pudiera tener una consejería psicológica, ¿qué temas personales le gustaría que fuesen tratados? Por ejemplo sobre: las dudas personales, apoyo psicológico cambios que se dan en la etapa de la adolescencia? ¿Les gustaría hablar de los cambios físicos, emocionales en la adolescencia? Sobre ¿la Consejería en planificación familiar? ¿Quisieran tener apoyo para ventilar problemas relacionados con las clases? ¿Qué les parece ser ayudados en problemas disciplinarios y /o de rendimiento académico? ¿Qué opinan de la consejería de formación de grupos, que tiendan al progreso de su municipio?.

4) Participación de la comunidad educativa en la Consejería

¿De qué manera propone una participación activa de parte de los alumnos en la organización y funcionamiento de una Consejería?

¿Cómo ve la posibilidad de que el maestro participe en una consejería para adolescentes de secundaria? ¿Piensa que el maestro participe para seleccionar a un estudiante para ir a la consejería? ¿Le gustaría que el maestro le brindara alguna forma de consejería? ¿Qué piensa de una preparación a padres de familia, para discutir los beneficios de una Consejería escolar? ¿Estarían dispuestos a ser promotores de la salud de los adolescentes? ¿Cómo piensan que se podría organizar la promoción de la salud y bienestar de los adolescentes en ésta localidad?.

Anexo 3
 Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
 Facultad de Ciencias Médicas
 Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
 Carrera de Psicología

Matriz de Grupo focal.

No	Expectativas de un Servicio de Consejería	Observaciones (relacionadas con el clima de los grupos focales, ambientes externo. Etc.
1	¿Qué expectativas tienen los adolescentes sobre la Forma y organización de la consejería acerca de la salud de <u>los</u> adolescentes?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	Les gustaría una consejería en la escuela?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Cómo se imaginan la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Qué actividades podrían desarrollarse en la Consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿A qué hora les gustaría ser atendidos en la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Dónde les gustaría que sea ubicada la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Cómo se imagina el local de la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Cómo le gustaría ser atendida en la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Qué tipo de comunicación (orientaciones) espera recibir del servicio de consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Espera algún tipo de relaciones humanas entre los usuarios externos y los internos?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
3	Ejes de la consejería	
	¿Qué aspectos fundamentales se podrían considerar para tener un servicio de Consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	

Anexo 3
 Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
 Facultad de Ciencias Médicas
 Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
 Carrera de Psicología

Matriz de Grupo focal.

No	Expectativas de un Servicio de Consejería	Observaciones (relacionadas con el clima de los grupos focales, ambientes externo. Etc.
1	¿Qué expectativas tienen los adolescentes sobre la Forma y organización de la consejería acerca de la salud de <u>los</u> adolescentes?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	Les gustaría una consejería en la escuela?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Cómo se imaginan la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Qué actividades podrían desarrollarse en la Consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿A qué hora les gustaría ser atendidos en la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Dónde les gustaría que sea ubicada la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Cómo se imagina el local de la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Cómo le gustaría ser atendida en la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Qué tipo de comunicación (orientaciones) espera recibir del servicio de consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Espera algún tipo de relaciones humanas entre los usuarios externos y los internos?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
3	Ejes de la consejería	
	¿Qué aspectos fundamentales se podrían considerar para tener un servicio de Consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	

	¿Qué necesidades conviene tomar en cuenta para un servicio de consejería escolar?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Cómo ven la posibilidad de tener una atención por un(a) psicólogo@ en la escuela?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	Si se pudiera tener una consejería psicológica, ¿qué temas personales le gustaría que fuesen tratados?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	Por ejemplo sobre: las dudas personales, apoyo psicológico cambios que se dan en la etapa de la adolescencia?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Les gustaría hablar de los cambios físicos, emocionales en la adolescencia?. Sobre ¿la Consejería en planificación familiar?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Quisieran tener apoyo para ventilar problemas relacionados con las clases?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Qué les parece ser ayudados en problemas disciplinarios y /o de rendimiento académico?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Qué opinan de la consejería de formación de grupos, que tiendan al progreso de su municipio?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
3	Participación de la comunidad educativa en la Consejería ¿De qué manera propone una participación activa de parte de los alumnos en la organización y funcionamiento de una Consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Cómo ve la posibilidad de que el maestro participe en una consejería para adolescentes de secundaria?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Piensa que el maestro participe para seleccionar a un estudiante para ir a la consejería?	
	P1	
	P2	
	P3	
	P4	
	¿Le gustaría que el maestro le brindara alguna forma de consejería?	
	P1	
	P2	

P3	
P4	
¿Qué piensa de una preparación a padres de familia, para discutir los beneficios de una Consejería escolar? P1	
P2	
P3	
P4	
Estarían dispuestos a ser promotores de la salud de los adolescentes? P1	
P2	
P3	
P4	
¿Cómo piensan que se podría organizar la promoción de la salud y bienestar de los adolescentes en ésta localidad? P1	
P2	
P3	
P4	

Anexo 4.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
Carrera de Psicología
Matriz de resumen del Grupo Focal en los estudiantes de secundaria

No	Contenido	Grupo Focal de 13 a 15 años	GrupFocal de 16 a 19 años	Observaciones
1	Expectativas de un Servicio de Consejería ¿Qué expecativas tienen los adolescentes sobre la Forma y organización de la consejería acerca de la salud de los adolescentes?			
2	Ejes de la consejería ¿Qué aspectos fundamentales se podrían considerar para tener un servicio de Consejería?			
3	Participación de la comunidad educativa en la Consejería ¿De qué manera propone una participación activa de parte de los alumnos en la organización y funcionamiento de una Consejería?			

Anexo 5.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública
Carrera de Psicología

Matriz para confrontar problemas, posibles causas y soluciones propuestas para la Conejería

Problema	Posible Causa	Soluciones propuestas
Datos generales:		
Expectativas de un Servicio de Consejería. ¿Qué expecativas tienen los adolescentes sobre la Forma y organización de la consejería acerca de la salud de los adolescentes.		
Ejes de la consejería ¿Qué aspectos fundamentales se podrían considerar para tener un servicio de Consejería?		

Tabla 1. Distribución porcentual de I@s estudiantes de secundaria del Instituto José Shendel 2004 por edad, curso por sexo de El Realejo. Chinandega. 2004.

Edad (años)	Masculino (n=117)	Femenino (n=111)	TOTAL No	%
< 15	37.6	45.9	95	41.6
15	23.9	22.5	53	23.2
16	20.5	9.9	35	15.4
17	10.3	11.7	25	11.0
18	5.1	6.3	13	5.7
19	2.6	3.6	7	3.1
Total	51.3	48.7	228	100.0
Curso				
1	34.2	27.0	70	30.7
2	29.1	19.8	56	24.6
3	17.1	21.6	44	19.3
4	12.0	20.7	37	16.2
5	7.7	10.8	21	9.2
Total	51.3	48.7	228	100.0

Tabla 2. Distribución porcentual de I@s estudiantes de secundaria del Instituto José Shendel, procedentes del barrio o comunidades. 2004.

Barrios / comunidades	Total	%
Nuevo Amanecer	91	41.3
El Realejo	46	20.9
Germán Omier	30	13.6
Veinticinco de Febrero	7	3.1
Realejo Sur	6	2.7
Realejo Norte	6	2.7
Comarca Barricada	6	2.7
Terencio Munguía	4	1.8
Las Lajas	4	1.8
La Báscula	3	1.3
El Malinche	3	1.3
Carolina	2	0,9
Coquimba	2	0.9
El Porvenir	2	0.9
Corinto	1	0.4
Total	220*	100.0

***8 alumnos no contestaron el lugar de su procedencia**

Tabla 3. Distribución porcentual de las necesidades de conocimientos sobre sí mismo, la importancia de las aspiraciones futuras por sexo de [I@s](#) estudiantes de secundaria del Instituto José Schendel 2004 El Realejo. Chinandega. 2004.

Conocimiento sobre sí mismo y lo que le sucede a los adolescentes	Masculino (n=117)	Femenino (n=110)	Total (N=227)
• Sí	51.1	48.9	99.1
• No	100.0	0.0	0.9
Total	51.5	48.5	100.0
Demanda de necesidades de información			
• Muchísimo	47.2	52.8	63.4
• Bastante	54.5	45.5	24.2
• Poco	58.3	41.7	5.3
• Muy poco	25.0	75.0	1.8
• Nada	91.7	8.3	5.3
Total	51.5	48.5	100.0
Importancia de las aspiraciones personales futuras			
• Muy importante	49.7	50.3	82.0
• Importante	57.1	42.9	12.3
• Ni importante ni poco importante	57.1	42.9	3.1
• Poco importante	0.0	100	0.4
• Ninguna importancia	80.0	20.0	2.2
Total	51.3	48.7	100.0

Tabla 4. Distribución porcentual de los conocimientos sobre sí mismo, necesidades de información y la importancia de las aspiraciones futuras por sexo de [I@s](#) estudiantes de secundaria del Instituto José Schendel 2004 El Realejo. Chinandega. 2004.

Aspiración personales	Masculino (n=117)	Femenino (n=111)	Total (n=228)
Muy motivado	48.1	51.9	83.0
Muy motivado a obtener logros	78.6	21.4	12.3
Me da Igual o no sentirme motivado	25.0	75.0	1.8
Me siento poco motivado	50.0	50.0	0.9
No me siento nada motivado	45.5	54.5	4.8
Total	51.3	48.7	100.0

Tabla 5. Distribución porcentual de los aspectos que le dan importancia en la vida de los jóvenes, el promedio, mediana y moda de I@s adolescentes de secundaria según sexo del Instituto José Schendel 2004 El Realejo. Chinandega. 2004.

Importancia de aspecto de vida	Masculino %	Femenino %	% No (n=228)	Media	Mediana	Moda
Conocimiento sobre cambios de los adolescente	50.2	49.8	96.9	8.6	10	10
Conocimiento de métodos anticonceptivo	50.7	49.3	98.7	8.9	10	10
Poder usar métodos anticonceptivo	51.3	48.7	98.2	7.5	10	10
Relaciones de pareja respetuosa	51.6	48.4	97.8	8.9	10	10
Relaciones de pareja satisfactoria	51.4	48.6	96.5	8.5	10	10
Obtener tratamiento las parejas para tener un hijo	58.6	48.2	96.5	8.0	10	10
Conocimiento a mantener salud	50.7	49.3	96.0	8.6	10	10
Tener atención recuperar la salud	50.7	49.3	96.0	8.5	10	10
Conocimiento de medio preventivo del VIH/SIDA	50.2	49.8	96.0	8.7	10	10
Tener conocimiento de Ca.Cu.	50.9	49.1	216	8.1	10	10
Tener información de conserjería	50.7	49.3	217	8.2	10	10

Tabla 6. Distribución porcentual de la edad apropiada de tener hijos por sexo y el número de hijos que creen que puede tener, por sexo.2004.

Edad apropiada para tener hijo (años)	Masculino (n=114) %	Femenino (n=109) %	Total (n= 223) %
< 15	4.3	0.9	2.69
15	2.6	0.0	1.34
16	0.8	0.0	0.44
17	0.8	0.0	0.44
18	12.2	6.4	9.41
19	7.8	4.5	6.27
20 - 24	57.8	84.4	70.85
25 y +	13.1	3.6	8.52
Total	114	109	100.0
Hijo que debe tener una mujer	No (n=69)	No (n=69)	Total (n=138) %
1	4.3	17.2	5.8
2	36.2	55.0	45.7
3	39.1	31.8	35.5
4 y más	20.2	5.7	13.0
Total	100.0	100.0	100.0

Tabla 7. Distribución porcentual de las enfermedades de transmisión sexual mencionadas por los adolescentes, de secundaria según sexo, del Instituto José Schendel 2004 El Realejo. Chinandega. 2004.

Mencionan las Infecciones de Transmisión sexual (ITS)	Masculino	Femenino	Total
Gonorrea	48.3	51.7	74.9
Sífilis	50.4	49.6	65.2
Herpes	27.8	72.2	9.1
Papiloma Humano	42.9	57.1	3.5
Tricomoniasis	60.0	40.0	2.5
Vaginitis	40.0	60.0	2.5
Infección Pélvica Inflamatoria (IPI)	25.0	75.0	2.0
Clamidia	0.0	100.0	0.5

Tabla 8. Distribución porcentual de las de la forma de contagio del VIH/SIDA mencionadas por los adolescentes, de secundaria según sexo, del Instituto José Schendel 2004 El Realejo. Chinandega. 2004.

Forma de contagio	Masculino	Femenino	Total (n=228)
Besando en la boca	56.6	43.4	33.3
Transfusión sanguínea	50.2	49.8	93.4
Relaciones sexuales entre hombres	51.6	48.4	82.5
Relaciones sexuales entre una pareja	49.3	50.7	92.5
Cuando el niño nace de madre con SIDA	50.0	50.0	87.7
Madre con SIDA que le da pecho a su bebé	47.7	52.3	76.3
Compartiendo jeringas	51.0	49.0	88.6

Tabla 9. Distribución porcentual de las respuestas sobre las sustancias psicoactivas, mencionadas por los adolescentes de secundaria según sexo, del Instituto José Schendel 2004 El Realejo. Chinandega. 2004.

Sustancia psicoactivas	Masculino	Femenino	Total
Bebidas alcohólicas	43.9	56.1	71.3
Marihuana	55.4	44.6	62.1
Tabaco	42.5	57.5	61.5
Cocaína	51.3	48.7	57.9
Crack	55.1	44.9	54.9
Pega	53.9	46.1	38.8
Heroína	58.6	41.4	29.7
Café	0.0	100.0	0.5

Tabla 10. Distribución porcentual de las respuestas sobre las drogas perjudiciales, mencionadas por los adolescentes de secundaria según sexo, del Instituto José Schendel 2004 El Realejo. Chinandega. 2004.

Drogas perjudiciales	Masculino	Femenino	Total
Marihuana	56.6	43.4	75.1
Cocaína	53.8	46.3	72.4
Crack	53.0	47.0	68.3
Alcohol	50.8	49.2	53.9
Tabaco	48.0	52.0	46.2
Heroína	61.5	38.5	43.4
Pega	61.7	38.3	21.3
Anfetamina	33.3	66.7	1.4
Café	0.0	100.0	0.0

Tabla 11. Distribución porcentual de las respuestas sobre los problemas relacionados con la ingesta de alcohol mencionadas por los adolescentes de secundaria según sexo, del Instituto José Schendel 2004 El Realejo. Chinandega. 2004.

Problemas relacionados con la Ingesta de alcohol	Masculino	Femenino	Total
Psicosociales	48.6	51.4	50.0
Dificultad del desarrollo	44.7	53.3	32.2
Emocionales	33.3	66.7	8.3
Alto riesgo	100.0	0.00	2.1
Accidente	50.0	50.0	1.4
Educación	100.0	00.0	0.7

Tabla 12 Medidas de tendencia central. de la importancia de diferentes aspectos para aprender sobre problemas de consumo de alcohol, El Realejo. 2004.

Importancia de aspectos para aprender sobre problemas de consumo de alcohol	Masculino %	Femenino %	% n=228	Media	Mediana	Moda
Ingestión de extrañas sustancias	52.8	47.2	86.4	5.5	8	10
Cambios físicos, mentales, emocionales o de conducta	49.5	50.5	95.6	8.1	10	10
Dependencia Física y psicológica	49.5	50.5	94.7	7.8	10	10
Significados de la fases de drogadicción	50.2	49.8	96.0	7.5	10	10
Diversos efectos del alcohol y sobre la sexualidad	50.2	49.8	96.9	7.8	10	10
Mezcla del alcohol y otras drogas	50.2	49.8	96.0	7.9	10	10
Efectos del alcohol en adolescentes (embarazo, depresión y muerte)	50.5	49.5	96.4	8.1	10	10
Control del consumo de alcohol	50.5	49.5	96.4	7.6	10	10
Significado de la sociedad moderna y un análisis personal.	49.5	50.5	94.7	7.3	10	10
Instituciones sociales para adolescentes con problemas del consumo de alcohol	49.5	50.5	95.1	8.4	10	10

Tabla 13. Distribución porcentual y medidas de tendencia central de los aspectos de interés para aprender sobre violencia Intrafamiliar en la vida de los jóvenes. El Realejo.2004.

Importancia de los aspectos de interés de aprender sobre violencia Intrafamiliar en la vida de los jóvenes	Mascu lino %	Feme nino %	% (n=22 8)	Media	Media na	Moda
Aspectos que abarca la violencia y sus manifestaciones	49.5	50.5	94.7	7.3	10	10
Tipos de violencia intrafamiliar	50.0	50.0	96.4	8.3	10	10
Daños que les ocurren a las personas	50.2	49.8	97.8	8.6	10	10
Consecuencias que tiene la violencia intrafamiliar en los adolescentes	49.8	50.2	96.9	8.6	10	10
Prácticas apropiadas para evitar la violencia en el hogar.	49.8	50.2	96.9	8.6	10	10
Disposición y formación de grupos de discusión juveniles	49.8	50.2	96.9	7.8	10	10
Instituciones que brindan ayuda a los adolescentes que la necesitan.	50.0	50.0	97.3	8.8	10	10