

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

UNAN - LEON

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y HUAMNIDADES

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



TEMA:

“Infecciones de Transmisión Sexual en los y las Adolescentes en Edades Comprendidas de 15 a 19 años del III año del Instituto Azarias H Pallais del Municipio de Corinto; en el Periodo Comprendido de Junio 2005 a Febrero del 2006”.

Monografía para Optar al Título de Licenciatura en Trabajo Social.

Autoras:

Martha Lorena Herrera.
Francis Maribel Rojas Pérez.
Aída Isabel Ríos Mejía.

Tutora:

Lic. Martha Lorena Ruiz.

León; Septiembre del 2006.

INDICE

I – Introducción	1
II – Objetivos General Específicos	3
III – Justificación e Importancia	4
IV – Marco Teórico y Antecedentes	6
V – Hipótesis	35
VI - Diseño Metodológico	40
VII – Resultados	48
VIII – Análisis de Resultados	56
IX - Conclusiones	59
X - Recomendaciones	60
XI – Anexos	61

Introducción:

El incremento de Infecciones de Transmisión Sexual en los jóvenes a nivel nacional a despertado el interés por valorar el trabajo realizado por diferentes instituciones que se dedican a promover la educación sexual como medio de prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual mediante diferentes actividades dirigidas a la población incluyendo a los jóvenes, quienes constituyen el sector más afectado.

Esta situación se abordó partiendo de la incidencia de las instituciones involucradas tanto en el campo de educación formal del Ministerio de Educación Cultura y Deporte como el no formal; los cuales brindaron información de la manera cómo ellos están dando respuesta a la necesidad latente de los jóvenes en el área de salud sexual.

La principal dificultad encontrada es que el pénsum académico del Ministerio de Educación Cultura y Deporte, carece de un componente educativo sobre educación sexual, lo cual limita el desarrollo integral de los y las estudiantes en las Actividades educativas **MINSA**¹, además que no existen registros estadísticos completos del último trimestre en el Hospital de Corinto sobre la cantidad de adolescentes con Infecciones de Transmisión Sexual; ya que la atención fue irregular debido a la huelga en ese periodo.

El presente estudio refleja la situación actual de los adolescentes del tercer año del Instituto Azarias H Pallais, curso escolar 2005 del municipio de Corinto; respecto a sus conocimientos y actitudes en relación a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

Los datos que se recopilaron indican cuales subpoblaciones son las que tienen el mayor riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual; constituyendo una directriz para muchas personas, como los políticos, religiosos, lideres comunitarios, instituciones que dirigen programas en relación a esta problemática; en sus intervenciones especificas para que tengan la mayor probabilidad de romper los eslabones en la cadena de transmisión en un lugar determinado; sin tener información exacta de conductas de riesgos relacionadas a estas enfermedades.

Objetivos:

General:

Conocer las causas y efectos de la educación sexual preventiva que reciben los y las adolescentes de 15 a 19 años del III año del Instituto Azarias H Pallais del Municipio de Corinto.

Específicos:

1. Determinar el grado de conocimientos que tienen los y las adolescentes sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y su tratamiento.
2. Determinar las medidas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual que los adolescentes ponen en práctica.
3. Identificar factores tales como la aceptación, personal capacitado, metodología empleada relacionados con el desarrollo del componente de Educación Sexual que realizan los profesores con los y las alumnas.
4. Valorar la efectividad de la orientación y divulgación sobre Infecciones de Transmisión Sexual por parte de instituciones como: El Ministerio de Educación Cultura y Deporte, El Ministerio de Salud, Iglesia y Familia; relacionadas con el tema a las cuales tienen acceso los y las adolescentes.

Justificación E Importancia:

El presente estudio sobre incremento de Infecciones de Transmisión Sexual en los jóvenes es de suma importancia por cuanto tiene una visión orientadora hacia el comportamiento sexual de los adolescentes, dando pautas a los educadores como participantes directos y propiciadores de espacios de intervención para promover actividades vinculadas a la formación integral de los y las adolescentes de manera que ellos y ellas comprendan la importancia de vivir su sexualidad con plena madurez disminuyendo el riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual.

Esta investigación en el municipio de Corinto; es un apoyo para otras que se realicen; debido a que el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual aumenta día a día en nuestro país; el monitoreo de conductas que pueden llevar a la propagación de estas enfermedades puede servir como un sistema de advertencia temprana; de ahí la necesidad de dar prioridad a la intervención y optimizar los pocos recursos para lograr el máximo impacto en conductas específicas que necesitan cambiarse, con el fin de diseñar, evaluar y de ser necesario pensar en otras estrategias de intervención.

Aunque existen actualmente programas diseñados por: MINSA y **MECD**² dirigidos a esta problemática es necesario que se ejecuten las actividades de información, educación y comunicación para la prevención de estas enfermedades; además de motivar a los y las adolescentes para que efectúen cambios en su conducta que les garantice una vivencia de su sexualidad sin riesgo.

Se afirma continuamente que la juventud es el futuro; que en ella reside el desarrollo económico del país; sin embargo, en la actualidad el mayor índice de portadores de Infecciones de transmisión sexual y de **VIH/SIDA**³, son hombres y mujeres jóvenes.

Debemos asimilar que estas enfermedades se han venido desarrollando como una epidemia, las cuales se han venido observando como un problema de salud, pasando a ser actualmente un problema social, económico y cultural, por tanto fue fundamental realizar este tipo de estudio para que tanto las entidades de salud publicas y privadas como la sociedad civil, renueven campañas de información y prevención de estas enfermedades.

Marco Teórico:

Antecedentes:

Las infecciones de transmisión sexual, alcanzaron en la antigüedad una difusión similar a la lepra o tuberculosis, por ejemplo en la edad media la sífilis era tan común que tomaba dimensiones de epidemia, a las personas se les discriminaba y aislaba tal como sucede ahora con el VIH/SIDA⁴.

La fuente de aprendizaje de lo sexual fue por mucho tiempo la religión y la medicina, la primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales, durante siglos el arma predominante contra la sexualidad fue la obsesión del pecado, cultivada desde la niñez cuando aun se es incapaz de discernir entre el bien y el mal; la segunda dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgos para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica, hasta mediados del siglo XX, la responsabilidad de enfrentar y solucionar oficialmente las planteadas por las prácticas sexuales estaba en manos de los médicos, cuando se acercaban a situaciones propias de la edad o del estado civil, los maestros y padres de familia simplemente hacían la remisión al médico o al sacerdote.

Esta situación ha cimentado barreras socio-culturales e individuales que han retrasado la información sobre estas enfermedades en su integración a la educación formal y han contribuido, además a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad.

La doctora **Cynthia Waszak**⁵, especializada en la salud de los adolescentes, dice: «A los jóvenes les interesa la sexualidad por razones biológicas, hormonales. Las insinuaciones sexuales en la música, la radio, los anuncios, las películas y la televisión avivan ese interés. Los jóvenes hablan acerca de la sexualidad y tienen preguntas al respecto. Debemos hallar los medios de proporcionarles la debida información para que puedan tomar decisiones, mejores e informadas, relacionadas con su comportamiento sexual».

Los aspectos educativos relacionados con la sexualidad se incorporan en varios tipos de programas, a veces llamados aptitudes, o educación, para la vida en familia en muchos países en desarrollo. Entre los factores cruciales para los buenos programas de educación sexual están la capacitación adecuada de los profesores y los recursos para poner en práctica el programa. La doctora Waszak, declara: «La capacitación de los profesores es un elemento clave de los programas de educación sexual, y la falta de buena capacitación ha sido un problema enorme. Los profesores no reciben capacitación, por lo tanto ignoran el programa de estudios o no saben cómo abordarlo. La capacitación tiene que hacerlos perder esa incomodidad que sienten al hablar de temas que eran tabú en su juventud. Y cuando uno empieza a hablar sobre salud sexual con los jóvenes, hay que escucharlos. Hay que ocuparse de sus preguntas y, con frecuencia, es algo que incomoda a los profesores».

Los programas de educación sexual han dado resultado en varios entornos, incluidos los centros comunitarios, las escuelas, los grupos para jóvenes y el lugar de trabajo, explica **Judith Senderowitz**⁶, consultora radicada en los **EEUU**⁷. que ha escrito extensamente acerca de la adolescencia. Con frecuencia, los programas incluyen métodos basados en la enseñanza por compañeros y actividades de los medios de información para llegar a

más gente. Una característica de los programas que parece crucial para el éxito es «un ambiente de aprendizaje interactivo y experimental donde los jóvenes se sientan cómodos y seguros para explorar cuestiones e inquietudes y desarrollar aptitudes para adoptar un comportamiento sexual sin riesgos», declara Senderowitz en uno de sus análisis.

El **SIECUS**⁷ (Consejo para la Información y Educación Sexual) radicado en los EE.UU. ha elaborado directrices para la educación sexual. Hace hincapié en que se debe comenzar temprano, cuando los niños están en la escuela primaria, y que se debe continuar hasta la adolescencia. Los profesores deben recibir capacitación y los programas deben contar con la participación de la comunidad, los padres, los administradores y los líderes religiosos. El programa de estudios debe incluir información relativa a desarrollo humano, anatomía reproductiva, relaciones, aptitudes personales, salud y comportamiento sexual, y los papeles de ambos sexos.

Elementos Para el Éxito

El doctor **Duglas Kirby**⁸; analista de programas de educación sexual miembro de una compañía radicada en EEUU dedicada a investigaciones en educación; examinó los programas de educación sexual y descubrió que los programas más eficaces tenían diez elementos comunes:

1. Mensaje claro y sistemático
2. Mensaje apropiado para la edad y la experiencia sexual de los participantes.
3. Determinar lo que se quiere cambiar.
4. Dirigidos a dos grupos; los que están y los que no están sexualmente activo.

5. Iniciación temprana en la escuela primaria continuando hasta la adolescencia.
6. Capacitación a los profesores.
7. Participación de la comunidad.
8. Inspirados en cierto grado en las directrices internacionales.
9. Desarrollo y práctica de aptitudes de toma de decisiones.
10. Presentar la información a los jóvenes de forma interesante.

Comportamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en Nicaragua

Tener o haber tenido una **ITS**⁹; aumenta en 10 veces la probabilidad de adquirir el **VIH/SIDA** (**USAID**¹⁰, 1993). Según el Ministerio de Salud, las zonas de mayor incidencia de ITS en Nicaragua son, en primer lugar, La Costa Atlántica y los Departamentos de Chinandega y Managua.

La Costa Atlántica es la zona que anota los mayores índices de personas sin escolaridad, dispersión geográfica, diferencias culturales y recientemente, esta zona es considerada como un corredor para la droga. En la Costa Atlántica se encuentran en Bluefields y Puerto Cabezas, dos de los puertos marítimos más importantes.

En 1995 el MINSA realizó un estudio en Bluefields el cual reveló que el 40% del estudiantado estaba contagiado con alguna ITS. Los factores culturales que más inciden en esta es la influencia religiosa en torno a la sexualidad, sobre todo en la raza criolla y miskita, poco conocimiento del condón y además la falta de conocimiento del idioma español.

Según los registros de ITS del Ministerio de Salud, la Costa Atlántica reportó un total de 1,675 casos en 1995; 1,818 casos en 1,996; 1718 casos en 1,997; 1470 casos en 1,998 y 1,369 casos en 1,999. En el Departamento de Chinandega están ubicados los dos puertos mas importantes del Pacífico y los registros de casos de ITS son los siguientes: en 1,995 un total de 761; en 1,996 en total de 585; en 1,997 en total de 657; en 1,998 un total de 367; en 1,999 un total de 672.

El departamento de Managua es el más poblado de Nicaragua y registra el mayor número de ITS del país. En 1,995 la estadísticas reportan en total 2,257 casos en el país; en 1,996 un total de 2,051; en 1,997, 2,239, en 1,998 1,199 y en 1,999, 1,786 casos.

Las ITS que forman parte de las estadísticas del Ministerio de Salud son: Chancro Blando, Condiloma Acuminado, gonorrea y Gonorrea Neonatal, Linfogramuloma Genérico y Sífilis Adquirida y Congénita, la mayor parte de las personas que padecen ITS son hombres.

Existen algunos datos que notifican la incidencias de ITS por ejemplo; En 1,993 se detectaron 107 casos por 100 mil habitantes; y en 1,997 153 casos por 100 mil habitantes; los datos indican que estas son un problema de salud que no se ha logrado controlar.

Ministerio de Educación en Nicaragua

“Educación para la Vida”

A mediados del año 2002, el Ministerio de Educación Cultura y Deporte (MECD) decidió abordar la temática Educación en Población y la Sexualidad, dando continuidad a lineamientos y políticas definidos por el Estado de Nicaragua en relación a necesidades y aspectos que deberían ser tratados desde el sistema educativo.

Para iniciar el trabajo se formó un grupo interinstitucional que, en Noviembre del mismo año planteó la necesidad de comenzar el proceso elaborando un documento de sensibilización a docentes sobre Educación de la Sexualidad, considerando las enormes necesidades y solicitudes en este campo y la falta de una bibliografía de consulta que permitiera a las y los educadores de todos los niveles educativos, ampliar el estudio del tema desde un enfoque integral.

Basados en definiciones ya establecidas en la Política Nacional de Población, su Plan de Acción y el Plan Nacional de Educación, se inició la preparación de un documento, el que tenía como propósito servir de instrumento de consulta a los docentes de preescolar, primaria y educación media, brindándoles la oportunidad de una comprensión integral del tema, de orientar a los padres de familia y manejar adecuadamente algunas situaciones de aprendizaje que pueden presentarse en el aula de clase, la escuela y la comunidad.

Para la etapa de gobierno 2002 – 2005, el Ministerio de educación Cultura y Deporte ha definido el termino **“Educación Para La Vida”** como inspiración del modelo

educativo que pretende desarrollar, lo cual supone una visión y un compromiso explícito por hacer que la educación, en todos sus niveles y modalidades, sea realmente un instrumento útil para la vida cotidiana de las personas, en todos los ámbitos: personal, familiar y social.

La **“Educación Para La Vida”** se fundamenta en la estrategia pedagógica que se conoce como Enfoque de Satisfacción de Necesidades Básicas de Aprendizaje, que se viene desarrollando a partir de la Conferencia Mundial De Educación Para Todos en Jontiem, Tailandia, en 1990 y en Dakar en el 2000.

Este enfoque pedagógico coloca al ser humano en el centro del proceso educativo y reconoce que son las personas quienes construyen sus aprendizajes a partir de necesidades que se originan en su problemática cotidiana, en las demandas de la sociedad y en la historia individual y sociocultural de cada una.

Hablar de Necesidades Básicas de Aprendizaje supone reconocer que toda necesidad, así sea satisfecha, posibilita el planteamiento de nuevas necesidades, cada vez más complejas, que la educación debe enseñar a satisfacer, desarrollando a los educandos la necesidad de “Aprender a Aprender”.

Se entiende por Necesidades Básicas de Aprendizaje tanto las herramientas esenciales (lectura, escritura, expresión oral, cálculo, solución de problemas) como los contenidos básicos (conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes) necesarios para que las personas puedan sobrevivir, desarrollando plenamente sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar la calidad de su vida, tomar decisiones fundamentadas y continuar aprendiendo.

La satisfacción de necesidades se refleja en el desarrollo de competencias para la vida, que pueden ser de carácter cognitivo, afectivo, valorativo, o habilidades y destrezas por lograr. Este concepto ha sido enriquecido por los aportes de la **Comisión Delors << La educación , un tesoro escondido>>. Informe la UNESCO de la Comision Internacional sobre la educación para el siglo XXI precedida por Jackes Delors UNESCO; 1996** (la educación un tesoro escondido, UNESCO, 1996); quien precisa cuatro pilares de la educación para el siglo XXI: Aprender a Conocer, Aprender a Hacer, Aprender a Ser y Aprender a Vivir Juntos.

El ámbito en el que se satisfacen las necesidades de aprendizaje trasciende el medio escolar formal y es por ello que la sociedad en su conjunto, y en ella una diversidad de actores se convierten en agentes educativos; el docente ya no posee el monopolio del saber y el proceso educativo se convierte en un diálogo de saberes en el que intervienen diferentes actores: La familia, la escuela, la comunidad, los medios de educación y la sociedad en general.

A partir de estas reflexiones, el nuevo ideario educativo busca desarrollar una educación:

- ✓ A lo largo de la vida.
- ✓ Que aúne voluntad y acción de múltiples agentes y fuerzas educativas.
- ✓ Que conjugue calidad y equidad de oportunidades para todos y todas.
- ✓ Abierta a la diversidad, que reconozca, respete y valore la pluralidad y las diferencias individuales, socioeconómicas, de sexo y generacionales.
- ✓ Que atienda las necesidades básicas aprendizaje, se centre en la formación integral de la persona y potencie el desarrollo de competencias para la vida.

- ✓ Que promueva la apropiación del avance científico y la democratización del acceso a nuevas tecnologías, asegurando su utilización en base a criterios de calidad y equidad.
- ✓ De profunda vocación ética, sustentada en los valores humanos universales, que contribuya a promover el desarrollo sostenible, la consolidación de los ideales democráticos y la convivencia pacífica y solidaria entre las distintas naciones, pueblos y culturas.

La Educación de la Sexualidad como Componente de la Educación para la Vida.

Una educación integral supone la educación de la sexualidad, porque la sexualidad es un componente de la personalidad y no puede hablarse de una educación integral si no la incluye, su abordaje constituye una necesidad básica de aprendizaje por ser la sexualidad un componente esencial en la vida de todo ser humano, una dimensión importante en el ámbito personal y en la vida familiar para lo cual la educación debe preparar.

No puede hablarse de educación de calidad si ella no forma competencias (conocimientos teóricos y prácticos, las actitudes, habilidades, valores que en forma integrada facilitan a las personas tomar decisiones y continuar aprendiendo), para el aprender a ser, a convivir a ejercer los deberes y derechos.

La Educación de la Sexualidad busca desarrollar estas competencias y esto se logra a través de un proceso gradual, sistemático y científico que puede realizarse desde la

escuela y desde actividades no formales; ha sido abordada desde múltiples enfoques en diferentes países y momentos históricos:

- ✓ Un enfoque Reduccionista; que la reduce al plano de lo biológico.
- ✓ Un enfoque Represivo – Moralizador; que la considera como algo que debe ser reprimido y controlado externamente a través de normas morales.
- ✓ Un enfoque Informativo – Preventivo; cuyo objetivo principal es informar para prevenir los problemas derivados de un ejercicio desordenado de la sexualidad.
- ✓ Un enfoque de Modelación y Modificación de Comportamiento; que considera a la sexualidad como un aspecto de la conducta que debe ser moldeado y modificado.
- ✓ Un enfoque Hedonista; que se centra en la promoción del placer como único objetivo del ejercicio de la sexualidad.

Sin embargo, hoy es necesario abordarlos desde enfoques integradores que:

- ✓ Atiendan a la diversidad de necesidades de aprendizaje.
- ✓ Conciban a la sexualidad como expresión de la sexualidad y parte indisoluble de una educación de calidad a lo largo de la vida.
- ✓ Consideren la sexualidad como un componente que no solo constituye un instrumento de reproducción o de placer, sino que potencia la calidad de la convivencia, la intimidad y la comunicación, los valores, los afectos y la capacidad de ofrecer y recibir amor.
- ✓ Consideren a la persona como sujeto activo, artífice de su propia vida, capaz de elegir y de tomar decisiones conscientes acerca de su comportamiento sexual y reproductivo.

- ✓ La esfera de la sexualidad; es un ámbito importante de la personalidad y por lo tanto, su educación pretende no solo informar a los educandos, sino formarlos en el manejo responsables y digno de su sexualidad.

Marco legal de la Educación en Población Y de la Sexualidad en Nicaragua

La necesidad de educar en la temática de Educación en Población y de la Sexualidad se sustenta en los siguientes documentos del Estado de Nicaragua:

1. La Política Nacional de Población.
2. El Plan de Acción de la Política Nacional de Población.
3. El plan Nacional de Educación.

➤ Política Nacional de Población:

En Diciembre de 1997, como parte de la estrategia de desarrollo del país y enmarcada en el compromiso de reducir la pobreza, el Gobierno de Nicaragua publicó la Política Nacional de Población (PNP), la cual se define como un conjunto de medidas que tiene como fin último contribuir a mejorar la calidad de vida del pueblo nicaragüense.

Entre sus objetivos generales, se propone: “Dotar a la población en su capacidad de decidir en cuanto a su comportamiento reproductivo y encauzar el comportamiento

sexual y reproductivo al seno de la familia, a fin de disminuir la procreación irresponsable y precoz”.

La Política Nacional de población; se propone varios objetivos específicos de los cuales los nueve primeros se relacionan con la necesidad de brindar Educación de la Sexualidad:

- 1) Contribuir a que las parejas decidan de manera libre y responsable el número y espaciamientos de hijos.
- 2) Reducir la incidencia de embarazos tempranos, tardíos, muy seguidos y en multíparas.
- 3) Contribuir a aumentar significativamente la edad de iniciación de las relaciones sexuales y las uniones maritales.
- 4) Procurar reducir significativamente la incidencia de embarazos en mujeres menores de 20 años.
- 5) Desarrollar en hombres y mujeres desde comienzos de la adolescencia la capacidad de relacionarse con respeto mutuo y de ejercer la sexualidad con fidelidad y responsabilidad.
- 6) Reducir la incidencia de embarazos no planificados.
- 7) Aumentar significativamente la participación de los hombres en la toma de decisiones reproductivas y práctica de la planificación familiar, con equidad de género y solidaridad.
- 8) Reducir significativamente el recurso al aborto inducido mediante la educación, formación, comunicación, información veraz y completa y la prevención de embarazos no planificados.
- 9) Reducir la mortalidad general, materna e infantil y elevar la esperanza de vida.

Entre sus lineamientos generales la Política de Población propone:

- Impartir la educación sexual integral, en el marco de la cultura, de los valores morales y del ejercicio de la sexualidad, con autocontrol, autocuidado, autoestima, fidelidad y responsabilidad. Las jóvenes, los jóvenes y adultos deberán ser informados en forma veraz y completa sobre los medios existentes para evitar el embarazo no planificado y reducir el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual.
- Promover la activa participación de la población en general de los padres y madres de los adolescentes y jóvenes en las actividades de educación sexual integral, respetando su derecho a intervenir en los contenidos de dicha educación, procurando crear un clima de respeto mutuo y tolerancia por las normas y valores sustentados por la sociedad.
- Utilizar canales informales para la Educación Integral tendrá un papel central, ya que es a través de estos que se puede llegar a los grandes contingentes de adolescentes y jóvenes que no han accedido o que abandonaron prematuramente la escuela.
- Ofrecer en los centro educativos información veraz y completa sobre planificación familiar en el marco de la Educación Sexual Integral, no se distribuirán anticonceptivos en los centros escolares.
- **Plan de Acción de la Política nacional de Población:**

En Julio del 2001 se publicó el Plan de Acción de la Política Nacional de Población; el cual define tres subprogramas interrelacionados y vinculados entre si:

1. Educación en Población y de la Sexualidad.
2. Salud Sexual y reproductiva.
3. Distribución Espacial de la Población.

En este Plan de Acción se define como propósito el subprograma de Educación en Población y de la Sexualidad el “contribuir a que las personas comprendan las interrelaciones entre dinámica de población, medio ambiente y actividades productivas, así como brindar una información integral sobre sexualidad basadas en criterios científicos, éticos y morales que favorezcan el desarrollo humano”.

La Educación de la Sexualidad en este Plan de Acción se dirige a “Formar personas que vivan su sexualidad de forma integral, basadas en valores éticos y morales, de autoestima, autocontrol, mutuo cuidado, responsabilidad, amor y compromiso”.

También define dos ámbitos o modalidades de trabajo: la Modalidad Formal, que deberá ser desarrollada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, y la Modalidad Informal, en la cual participan diversas instituciones del gobierno y la sociedad civil que comparten esta tarea desde el ámbito comunitario.

Los objetivos específicos del subprograma de Educación en Población y de la Sexualidad son:

- 1) Brindar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes una formación que les permita participar responsablemente en la solución de los problemas que plantean las relaciones entre la dinámica de población, pobreza y desarrollo sostenible.
- 2) Propiciar a través de la educación de la sexualidad, conocimientos científicos de carácter biológico, psicológico y social, con base en principios éticos y morales, garantizando el respeto entre los sexos, la convivencia armónica al interior de la familia y comunidad y la equidad de género.
- 3) Promover una educación de la sexualidad para el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable, a partir del reconocimiento de cada pareja de decidir el número y el espaciamiento de hijos.

Los Contenidos definidos para el tema de Educación de la Sexualidad en el Plan de Acción son:

- 1) Conociendo la Sexualidad.
- 2) Viviendo los cambios de la pubertad y adolescencia.
- 3) Ser hombre y ser mujer, significado de la identidad sexual, equidad y complementariedad de los sexos.
- 4) Valorando la amistad.
- 5) El significado del noviazgo y la preparación del matrimonio.
- 6) Importancia de la comunicación y las relaciones armoniosas y de respeto de la familia.
- 7) Requisitos y deberes de la pareja humana para ejercer la paternidad y maternidad responsable.

- 8) Reflexionando sobre la reproducción humana y defensa de la vida en todas sus etapas: el embarazo en la adolescencia.
- 9) Conociendo los métodos de planificación familiar.
- 10) Conociendo las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- 11) Comunicación interpersonal.
- 12) Autoestima y competencia personal.
- 13) Educación de la afectividad y formación del carácter.
- 14) La violencia física, sexual, emocional y psicológica.
- 15) Pensando en el futuro y tomando decisiones: Proyecto de vida.

➤ **Plan Nacional de Educación:**

Este documento define estrategias, metas y líneas de acción relacionadas a la temática de Educación de la Sexualidad:

- Estrategia: Implementación de un currículum pertinente que incluya como ejes transversales el enfoque de género, medio ambiente educación en población y de la sexualidad, derechos humanos, gobernabilidad, cultura de paz, costumbres, lenguas, creencias y tradiciones.
- Meta: Incluir estos ejes transversales en los programas de todas las asignaturas, libros de textos y guías metodológicas de las y los docentes.
- Estrategias: diseñar e implementar un currículum capaz de desarrollar conciencia crítica de género, formando personas que desarrollan un equilibrio

armónico, psico – físico, afectivo, emocional y sentimental, así como un ejercicio consciente, libre de violencia, satisfactorio y responsable de la sexualidad.

- Meta: Se habrán adecuado y/o elaborado materiales didácticos, textos y otros recursos no existentes en todos los idiomas, que se estarán implementando, validando, mejorando y actualizando de manera permanente.

Uso y Alcance del Documento

1. Sensibilizar a las y los docentes en el tema de educación de la sexualidad.
2. Enriquecerlos en su comprensión y manejo del tema.
3. Brindarles pautas y argumentos para que puedan orientar a los alumnos y padres de familia.
4. No es un libro de texto para dar clase a los alumnos, ya que su lenguaje y alcance de sus contenidos no están graduados para ser trabajados con niños, niñas y adolescentes sino que están dirigidos a una población adulta.
5. Este material responde a los contenidos planteados en el subprograma de Educación en Población y de la Sexualidad del Plan de Acción de la Política Nacional de Población.

Política Nacional de Salud 2004-2015 en Nicaragua.

Según el documento de Política Nacional De Salud; las Infecciones de Transmisión Sexual, siguen siendo un problema en Nicaragua; la gonorrea, aunque se ha

reducido su tasa en el 2002 con relación a los años anteriores, sigue siendo la más importante, seguida de la condilomatosis y la sífilis. Este tipo de problemas afecta principalmente al grupo etáreo de 15 a 24 años y se presenta en una relación de uno a uno entre ambos sexos.

Aunque en la actualidad la relación por sexos es de tres a uno entre hombre y mujer; vinculado a las prácticas sexuales poco seguras de la población, debido a la poca información y educación sobre el peligro de estas enfermedades; y la ausencia de enfoque de género sobre este tema.

Entre los Lineamientos Generales de la Política Nacional De Salud; encontramos:

1. Ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Política por Áreas de Intervención

Cobertura: Aumento de la cobertura para reducir la brecha de acceso existente entre la población pobre o en extrema pobreza, grupos vulnerables, en especial para mujeres en edad fértil, adolescentes y niñez de zonas rurales de difícil acceso.

Estrategias:

- Implementar un conjunto de servicios esenciales o paquetes básicos de atención focalizado a grupos vulnerables; de zonas geográficas prioritarias y a grupos específicos según sus características epidemiológicas y necesidades particulares. El paquete básico consistirá en un conjunto de intervenciones o atención en salud a las personas, la familia y la comunidad que incluye acciones de salud pública,

vigilancia, fomento y educación dirigida a promover hábitos, prácticas y conductas favorables a la salud, a través de los servicios de protección y prevención en salud encaminados a prevenir el daño y mantener el bienestar de la población; y de atención oportuna al daño dirigidas a la recuperación y rehabilitación de salud que privilegie el primer nivel de atención en el ámbito comunitario, para eliminar el mayor número de barreras de acceso.

2. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

Las instituciones y organizaciones del sector salud priorizaran el desarrollo de acciones y servicios de promoción y prevención en todos los niveles de atención, especialmente en el primer nivel con calidad de equidad y enfoque de género. La atención en salud contará con una amplia participación comunitaria, con énfasis en salud sexual y reproductiva, que permitan fomentar hábitos y costumbres saludables en las personas, la familia y las comunidades, y al mismo tiempo que sean capaces de incidir en la conservación de un medio ambiente físico, ecológico social y saludable.

Política por Áreas de Intervención

Promoción de la salud:

Promoción de conocimientos, actitudes y prácticas de la población que fomentan el cambio de conducta con relación a la salud, pasando de una cultura curativa a una cultura preventiva, haciendo énfasis en los grupos con mayores limitaciones a fuentes de información y formación sanitaria.

Estrategias:

- Implementación de una Estrategia de Comunicación y Acción Comunitaria en Salud, en la que participen las distintas instituciones y organizaciones del sector salud, para el desarrollo de una conciencia crítica en la población, la cual implica la apropiación de medios e instrumentos que le permitan ejercer, un mayor control sobre los determinantes de la salud y el ejercicio de sus derechos, mejorando así su estado de salud.

- Fomento de ambientes y entornos saludables, fortalecer la acción comunitaria y la construcción de una cultura en salud preventiva, priorizando su desarrollo en los espacios educativos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Coordinación con el sistema educativo para formular e implementar programas obligatorios que fomenten prácticas saludables en los escolares con énfasis en higiene personal, salud bucal, nutrición, salud sexual y reproductiva.

La visión de la Iglesia; por parte de los Obispos Nicaragüenses,

Entorno a la Educación en Nuestro País.

La educación, en los momentos actuales, tiene graves peligros que enfrentar, como la infiltración de ideologías y teorías hedonistas que promueven una confusa y ambigua educación sexual. La niñez y la juventud se ven amenazados por una oleada de sensualidad y corrupción, que se difunde a veces por sórdidos intereses económicos.

Instamos a las autoridades competentes a revisar exhaustivamente los documentos que se están proponiendo como manuales de educación sexual; que éstos no sean

desorientadores de valores, ni permisivos de promiscuidad sexual. Hay que recordar que “la verdadera educación se propone la formación de la persona humana en orden a su fin último y al bien de la sociedad, de las que, el hombre es miembro y de cuya responsabilidad deberá tomar parte una vez llegado a su madurez”.

Mons. Juan Abelardo Mata Guevara

Obispo de Estelí,

Secretario General de la Conferencia Episcopal de Nicaragua

Introducción:

El incremento de Infecciones de Transmisión Sexual en los jóvenes a nivel nacional a despertado el interés por valorar el trabajo realizado por diferentes instituciones que se dedican a promover la educación sexual como medio de prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual mediante diferentes actividades dirigidas a la población incluyendo a los jóvenes, quienes constituyen el sector más afectado.

Esta situación se abordó partiendo de la incidencia de las instituciones involucradas tanto en el campo de educación formal del Ministerio de Educación Cultura y Deporte como el no formal; los cuales brindaron información de la manera cómo ellos están dando respuesta a la necesidad latente de los jóvenes en el área de salud sexual.

La principal dificultad encontrada es que el pénsum académico del Ministerio de Educación Cultura y Deporte, carece de un componente educativo sobre educación sexual, lo cual limita el desarrollo integral de los y las estudiantes en las Actividades educativas MINSA¹, además que no existen registros estadísticos completos del último trimestre en el Hospital de Corinto sobre la cantidad de adolescentes con Infecciones de Transmisión Sexual; ya que la atención fue irregular debido a la huelga en ese periodo.

El presente estudio refleja la situación actual de los adolescentes del tercer año del Instituto Azarias H Pallais, curso escolar 2005 del municipio de Corinto; respecto a sus conocimientos y actitudes en relación a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

¹ Ministerio de Salud

Los datos que se recopilaron indican cuales subpoblaciones son las que tienen el mayor riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual; constituyendo una directriz para muchas personas, como los políticos, religiosos, líderes comunitarios, instituciones que dirigen programas en relación a esta problemática; en sus intervenciones específicas para que tengan la mayor probabilidad de romper los eslabones en la cadena de transmisión en un lugar determinado; sin tener información exacta de conductas de riesgos relacionadas a estas enfermedades.

Objetivos:**General:**

Conocer las causas y efectos de la educación sexual preventiva que reciben los y las adolescentes de 15 a 19 años del III año del Instituto Azarias H Pallais del Municipio de Corinto.

Específicos:

1. Determinar el grado de conocimientos que tienen los y las adolescentes sobre la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y su tratamiento.
2. Determinar las medidas de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual que los adolescentes ponen en práctica.
3. Identificar factores tales como la aceptación, personal capacitado, metodología empleada relacionados con el desarrollo del componente de Educación Sexual que realizan los profesores con los y las alumnas.
4. Valorar la efectividad de la orientación y divulgación sobre Infecciones de Transmisión Sexual por parte de instituciones como: El Ministerio de Educación Cultura y Deporte, El Ministerio de Salud, Iglesia y Familia; relacionadas con el tema a las cuales tienen acceso los y las adolescentes.

Justificación E Importancia:

El presente estudio sobre incremento de Infecciones de Transmisión Sexual en los jóvenes es de suma importancia por cuanto tiene una visión orientadora hacia el comportamiento sexual de los adolescentes, dando pautas a los educadores como participantes directos y propiciadores de espacios de intervención para promover actividades vinculadas a la formación integral de los y las adolescentes de manera que ellos y ellas comprendan la importancia de vivir su sexualidad con plena madurez disminuyendo el riesgo de contraer una Infección de Transmisión Sexual.

Esta investigación en el municipio de Corinto; es un apoyo para otras que se realicen; debido a que el riesgo de adquirir una Infección de Transmisión Sexual aumenta día a día en nuestro país; el monitoreo de conductas que pueden llevar a la propagación de estas enfermedades puede servir como un sistema de advertencia temprana; de ahí la necesidad de dar prioridad a la intervención y optimizar los pocos recursos para lograr el máximo impacto en conductas específicas que necesitan cambiarse, con el fin de diseñar, evaluar y de ser necesario pensar en otras estrategias de intervención.

Aunque existen actualmente programas diseñados por: MINSA y MECD² dirigidos a esta problemática es necesario que se ejecuten las actividades de información, educación y comunicación para la prevención de estas enfermedades; además de motivar a los y las adolescentes para que efectúen cambios en su conducta que les garantice una vivencia de su sexualidad sin riesgo.

²Ministerio de Educación Cultura y Deporte.

Se afirma continuamente que la juventud es el futuro; que en ella reside el desarrollo económico del país; sin embargo, en la actualidad el mayor índice de portadores de Infecciones de transmisión sexual y de VIH³/SIDA⁴, son hombres y mujeres jóvenes.

Debemos asimilar que estas enfermedades se han venido desarrollando como una epidemia, las cuales se han venido observando como un problema de salud, pasando a ser actualmente un problema social, económico y cultural, por tanto fue fundamental realizar este tipo de estudio para que tanto las entidades de salud públicas y privadas como la sociedad civil, renueven campañas de información y prevención de estas enfermedades.

³Virus de Inmunodeficiencia Humano.

⁴Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Marco Teórico:

Antecedentes:

Las infecciones de transmisión sexual, alcanzaron en la antigüedad una difusión similar a la lepra o tuberculosis, por ejemplo en la edad media la sífilis era tan común que tomaba dimensiones de epidemia, a las personas se les discriminaba y aislaba tal como sucede ahora con el VIH/SIDA.

La fuente de aprendizaje de lo sexual fue por mucho tiempo la religión y la medicina, la primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales, durante siglos el arma predominante contra la sexualidad fue la obsesión del pecado, cultivada desde la niñez cuando aun se es incapaz de discernir entre el bien y el mal; la segunda dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgos para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica, hasta mediados del siglo XX, la responsabilidad de enfrentar y solucionar oficialmente las planteadas por las prácticas sexuales estaba en manos de los médicos, cuando se acercaban a situaciones propias de la edad o del estado civil, los maestros y padres de familia simplemente hacían la remisión al médico o al sacerdote.

Esta situación ha cimentado barreras socio-culturales e individuales que han retrasado la información sobre estas enfermedades en su integración a la educación formal y han contribuido, además a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad.

La Educación Sexual Ayuda a Preparar a los Jóvenes

La doctora Cynthia Waszak⁵, especializada en la salud de los adolescentes, dice: «A los jóvenes les interesa la sexualidad por razones biológicas, hormonales. Las insinuaciones sexuales en la música, la radio, los anuncios, las películas y la televisión avivan ese interés. Los jóvenes hablan acerca de la sexualidad y tienen preguntas al respecto. Debemos hallar los medios de proporcionarles la debida información para que puedan tomar decisiones, mejores e informadas, relacionadas con su comportamiento sexual».

Los aspectos educativos relacionados con la sexualidad se incorporan en varios tipos de programas, a veces llamados aptitudes, o educación, para la vida en familia en muchos países en desarrollo. Entre los factores cruciales para los buenos programas de educación sexual están la capacitación adecuada de los profesores y los recursos para poner en práctica el programa.

La doctora Waszak, declara: «La capacitación de los profesores es un elemento clave de los programas de educación sexual, y la falta de buena capacitación ha sido un problema enorme. Los profesores no reciben capacitación, por lo tanto ignoran el programa de estudios o no saben cómo abordarlo.

La capacitación tiene que hacerlos perder esa incomodidad que sienten al hablar de temas que eran tabú en su juventud. Y cuando uno empieza a hablar sobre salud sexual con los jóvenes, hay que escucharlos. Hay que ocuparse de sus preguntas y, con frecuencia, es algo que incomoda a los profesores».

⁵Especialista en Salud Sexual de Adolescentes en los Estados Unidos

Los programas de educación sexual han dado resultado en varios entornos, incluidos los centros comunitarios, las escuelas, los grupos para jóvenes y el lugar de trabajo, explica Judith Senderowitz⁶, consultora radicada en los EEUU⁷. que ha escrito extensamente acerca de la adolescencia. Con frecuencia, los programas incluyen métodos basados en la enseñanza por compañeros y actividades de los medios de información para llegar a más gente. Una característica de los programas que parece crucial para el éxito es «un ambiente de aprendizaje interactivo y experimental donde los jóvenes se sientan cómodos y seguros para explorar cuestiones e inquietudes y desarrollar aptitudes para adoptar un comportamiento sexual sin riesgos», declara Senderowitz en uno de sus análisis.

El SIECUS⁸ radicado en los EE.UU. ha elaborado directrices para la educación sexual. Hace hincapié en que se debe comenzar temprano, cuando los niños están en la escuela primaria, y que se debe continuar hasta la adolescencia.

Los profesores deben recibir capacitación y los programas deben contar con la participación de la comunidad, los padres, los administradores y los líderes religiosos. El programa de estudios debe incluir información relativa a desarrollo humano, anatomía reproductiva, relaciones, aptitudes personales, salud y comportamiento sexual, y los papeles de ambos sexos.

⁶ Especialista en Salud Sexual de Adolescentes en los Estados Unidos.

⁷ Estados Unidos de América.

⁸ Consejo para la Información y Educación Sexual.

Elementos Para el Éxito

El doctor Douglas Kirby⁹; miembro de una compañía radicada en EEUU dedicada a investigaciones en educación; examinó los programas de educación sexual y descubrió que los programas más eficaces tenían diez elementos comunes:

1. Mensaje claro y sistemático
2. Mensaje apropiado para la edad y la experiencia sexual de los participantes.
3. Determinar lo que se quiere cambiar.
4. Dirigidos a dos grupos; los que están y los que no están sexualmente activo.
5. Iniciación temprana en la escuela primaria continuando hasta la adolescencia.
6. Capacitación a los profesores.
7. Participación de la comunidad.
8. Inspirados en cierto grado en las directrices internacionales.
9. Desarrollo y práctica de aptitudes de toma de decisiones.
10. Presentar la información a los jóvenes de forma interesante.

Comportamiento de las Infecciones de

Transmisión Sexual en Nicaragua

Tener o haber tenido una ITS¹⁰; aumenta en 10 veces la probabilidad de adquirir el VIH/SIDA (USAID¹¹, 1993). Según el Ministerio de Salud, las zonas de mayor incidencia de ITS en Nicaragua son, en primer lugar, La Costa Atlántica y los Departamentos de Chinandega y Managua.

⁹Analista de Programas de Educación Sexual.

¹⁰Infecciones de Transmisión sexual.

¹¹ Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional responsable de planificar y administrar la asistencia económica y humanitaria exterior.

La Costa Atlántica es la zona que anota los mayores índices de personas sin escolaridad, dispersión geográfica, diferencias culturales y recientemente, esta zona es considerada como un corredor para la droga. En la Costa Atlántica se encuentran en Bluefields y Puerto Cabezas, dos de los puertos marítimos más importantes.

En 1995 el MINSA realizó un estudio en Bluefields el cual reveló que el 40% del estudiantado estaba contagiado con alguna ITS. Los factores culturales que más inciden en esta es la influencia religiosa en torno a la sexualidad, sobre todo en la raza criolla y miskita, poco conocimiento del condón y además la falta de conocimiento del idioma español.

Según los registros de ITS del Ministerio de Salud, la Costa Atlántica reportó un total de 1,675 casos en 1995; 1,818 casos en 1,996; 1718 casos en 1,997; 1470 casos en 1,998 y 1,369 casos en 1,999. En el Departamento de Chinandega están ubicados los dos puertos mas importantes del Pacífico y los registros de casos de ITS son los siguientes: en 1,995 un total de 761; en 1,996 en total de 585; en 1,997 en total de 657; en 1,998 un total de 367; en 1,999 un total de 672.

El departamento de Managua es el más poblado de Nicaragua y registra el mayor número de ITS del país. En 1,995 la estadísticas reportan en total 2,257 casos en el país; en 1,996 un total de 2,051; en 1,997, 2,239, en 1,998 1,199 y en 1,999, 1,786 casos.

Las ITS que forman parte de las estadísticas del Ministerio de Salud son: Chancro Blando, Condiloma Acuminado, gonorrea y Gonorrea Neonatal, Linfogramuloma Genérico y Sífilis Adquirida y Congénita, la mayor parte de las personas que padecen ITS son hombres.

Existen algunos datos que notifican la incidencias de ITS por ejemplo; En 1,993 se detectaron 107 casos por 100 mil habitantes; y en 1,997 153 casos por 100 mil habitantes; los datos indican que estas son un problema de salud que no se ha logrado controlar.

Ministerio de Educación en Nicaragua

“Educación para la Vida”

A mediados del año 2002, el Ministerio de Educación Cultura y Deporte (MECD) decidió abordar la temática Educación en Población y la Sexualidad, dando continuidad a lineamientos y políticas definidos por el Estado de Nicaragua en relación a necesidades y aspectos que deberían ser tratados desde el sistema educativo.

Para iniciar el trabajo se formó un grupo interinstitucional que, en Noviembre del mismo año planteó la necesidad de comenzar el proceso elaborando un documento de sensibilización a docentes sobre Educación de la Sexualidad, considerando las enormes necesidades y solicitudes en este campo y la falta de una bibliografía de consulta que permitiera a las y los educadores de todos los niveles educativos, ampliar el estudio del tema desde un enfoque integral.

Basados en definiciones ya establecidas en la Política Nacional de Población, su Plan de Acción y el Plan Nacional de Educación, se inició la preparación de un documento, el que tenía como propósito servir de instrumento de consulta a los docentes de preescolar, primaria y educación media, brindándoles la oportunidad de una comprensión integral del tema, de orientar a los padres de familia y manejar adecuadamente algunas situaciones de aprendizaje que pueden presentarse en el aula de clase, la escuela y la comunidad.

Para la etapa de gobierno 2002 – 2005, el Ministerio de educación Cultura y Deporte ha definido el termino “Educación Para La Vida” como inspiración del modelo educativo que pretende desarrollar, lo cual supone una visión y un compromiso explícito por hacer que la educación, en todos sus niveles y modalidades, sea realmente un instrumento útil para la vida cotidiana de las personas, en todos los ámbitos: personal, familiar y social.

La “Educación Para La Vida” se fundamenta en la estrategia pedagógica que se conoce como Enfoque de Satisfacción de Necesidades Básicas de Aprendizaje, que se viene desarrollando a partir de la Conferencia Mundial De Educación Para Todos en Jontiem, Tailandia, en 1990 y en Dakar en el 2000.

Este enfoque pedagógico coloca al ser humano en el centro del proceso educativo y reconoce que son las personas quienes construyen sus aprendizajes a partir de necesidades que se originan en su problemática cotidiana, en las demandas de la sociedad y en la historia individual y sociocultural de cada una.

Hablar de Necesidades Básicas de Aprendizaje supone reconocer que toda necesidad, así sea satisfecha, posibilita el planteamiento de nuevas necesidades, cada vez más complejas, que la educación debe enseñar a satisfacer, desarrollando a los educandos la necesidad de “Aprender a Aprender”.

Se entiende por Necesidades Básicas de Aprendizaje tanto las herramientas esenciales (lectura, escritura, expresión oral, cálculo, solución de problemas) como los contenidos básicos (conocimientos teóricos y prácticos, valores y actitudes) necesarios para que las personas puedan sobrevivir, desarrollando plenamente sus capacidades, vivir y trabajar con dignidad, participar plenamente en el desarrollo, mejorar la calidad de su vida, tomar decisiones fundamentadas y continuar aprendiendo.

La satisfacción de necesidades se refleja en el desarrollo de competencias para la vida, que pueden ser de carácter cognitivo, afectivo, valorativo, o habilidades y destrezas por lograr. Este concepto ha sido enriquecido por los aportes de la Comisión Delors¹² << La educación , un tesoro escondido>>. (la educación un tesoro escondido, UNESCO¹³, 1996); quien precisa cuatro pilares de la educación para el siglo XXI: Aprender a Conocer, Aprender a Hacer, Aprender a Ser y Aprender a Vivir Juntos.

El ámbito en el que se satisfacen las necesidades de aprendizaje trasciende el medio escolar formal y es por ello que la sociedad en su conjunto, y en ella una diversidad de actores se convierten en agentes educativos; el docente ya no posee el monopolio del saber y el proceso educativo se convierte en un diálogo de saberes en el que intervienen diferentes actores: La familia, la escuela, la comunidad, los medios de educación y la sociedad en general.

A partir de estas reflexiones, el nuevo ideario educativo busca desarrollar una educación:

- ✓ A lo largo de la vida.
- ✓ Que aúne voluntad y acción de múltiples agentes y fuerzas educativas.
- ✓ Que conjugue calidad y equidad de oportunidades para todos y todas.
- ✓ Abierta a la diversidad, que reconozca, respete y valore la pluralidad y las diferencias individuales, socioeconómicas, de sexo y generacionales.
- ✓ Que atienda las necesidades básicas aprendizaje, se centre en la formación integral de la persona y potencie el desarrollo de competencias para la vida.

¹²Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI precedida por Jackes Delors UNESCO; 1996.

¹³Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

- ✓ Que promueva la apropiación del avance científico y la democratización del acceso a nuevas tecnologías, asegurando su utilización en base a criterios de calidad y equidad.
- ✓ De profunda vocación ética, sustentada en los valores humanos universales, que contribuya a promover el desarrollo sostenible, la consolidación de los ideales democráticos y la convivencia pacífica y solidaria entre las distintas naciones, pueblos y culturas.

La Educación de la Sexualidad como Componente de la Educación para la Vida.

Una educación integral supone la educación de la sexualidad, porque la sexualidad es un componente de la personalidad y no puede hablarse de una educación integral si no la incluye, su abordaje constituye una necesidad básica de aprendizaje por ser la sexualidad un componente esencial en la vida de todo ser humano, una dimensión importante en el ámbito personal y en la vida familiar para lo cual la educación debe preparar.

No puede hablarse de educación de calidad si ella no forma competencias (conocimientos teóricos y prácticos, las actitudes, habilidades, valores que en forma integrada facilitan a las personas tomar decisiones y continuar aprendiendo), para el aprender a ser, a convivir a ejercer los deberes y derechos.

La Educación de la Sexualidad busca desarrollar estas competencias y esto se logra a través de un proceso gradual, sistemático y científico que puede realizarse desde la

escuela y desde actividades no formales; ha sido abordada desde múltiples enfoques en diferentes países y momentos históricos:

- ✓ Un enfoque Reduccionista; que la reduce al plano de lo biológico.
- ✓ Un enfoque Represivo – Moralizador; que la considera como algo que debe ser reprimido y controlado externamente a través de normas morales.
- ✓ Un enfoque Informativo – Preventivo; cuyo objetivo principal es informar para prevenir los problemas derivados de un ejercicio desordenado de la sexualidad.
- ✓ Un enfoque de Modelación y Modificación de Comportamiento; que considera a la sexualidad como un aspecto de la conducta que debe ser moldeado y modificado.
- ✓ Un enfoque Hedonista; que se centra en la promoción del placer como único objetivo del ejercicio de la sexualidad.

Sin embargo, hoy es necesario abordarlos desde enfoques integradores que:

- ✓ Atiendan a la diversidad de necesidades de aprendizaje.
- ✓ Conciban a la sexualidad como expresión de la sexualidad y parte indisoluble de una educación de calidad a lo largo de la vida.
- ✓ Consideren la sexualidad como un componente que no solo constituye un instrumento de reproducción o de placer, sino que potencia la calidad de la convivencia, la intimidad y la comunicación, los valores, los afectos y la capacidad de ofrecer y recibir amor.
- ✓ Consideren a la persona como sujeto activo, artífice de su propia vida, capaz de elegir y de tomar decisiones conscientes acerca de su comportamiento sexual y reproductivo.

- ✓ La esfera de la sexualidad; es un ámbito importante de la personalidad y por lo tanto, su educación pretende no solo informar a los educandos, sino formarlos en el manejo responsables y digno de su sexualidad.

Marco legal de la Educación en Población

Y de la Sexualidad en Nicaragua

La necesidad de educar en la temática de Educación en Población y de la Sexualidad se sustenta en los siguientes documentos del Estado de Nicaragua:

1. La Política Nacional de Población.
2. El Plan de Acción de la Política Nacional de Población.
3. El plan Nacional de Educación.

➤ Política Nacional de Población:

En Diciembre de 1997, como parte de la estrategia de desarrollo del país y enmarcada en el compromiso de reducir la pobreza, el Gobierno de Nicaragua publicó la Política Nacional de Población (PNP), la cual se define como un conjunto de medidas que tiene como fin último contribuir a mejorar la calidad de vida del pueblo nicaragüense.

Entre sus objetivos generales, se propone: “Dotar a la población en su capacidad de decidir en cuanto a su comportamiento reproductivo y encauzar el comportamiento sexual y reproductivo al seno de la familia, a fin de disminuir la procreación irresponsable y precoz”.

La Política Nacional de población; se propone varios objetivos específicos de los cuales los nueve primeros se relacionan con la necesidad de brindar Educación de la Sexualidad:

- 1) Contribuir a que las parejas decidan de manera libre y responsable el número y espaciamientos de hijos.
- 2) Reducir la incidencia de embarazos tempranos, tardíos, muy seguidos y en multíparas.
- 3) Contribuir a aumentar significativamente la edad de iniciación de las relaciones sexuales y las uniones maritales.
- 4) Procurar reducir significativamente la incidencia de embarazos en mujeres menores de 20 años.
- 5) Desarrollar en hombres y mujeres desde comienzos de la adolescencia la capacidad de relacionarse con respeto mutuo y de ejercer la sexualidad con fidelidad y responsabilidad.
- 6) Reducir la incidencia de embarazos no planificados.
- 7) Aumentar significativamente la participación de los hombres en la toma de decisiones reproductivas y práctica de la planificación familiar, con equidad de género y solidaridad.
- 8) Reducir significativamente el recurso al aborto inducido mediante la educación, formación, comunicación, información veraz y completa y la prevención de embarazos no planificados.
- 9) Reducir la mortalidad general, materna e infantil y elevar la esperanza de vida.

Entre sus lineamientos generales la Política de Población propone:

- Impartir la educación sexual integral, en el marco de la cultura, de los valores morales y del ejercicio de la sexualidad, con autocontrol, autocuidado, autoestima, fidelidad y responsabilidad. Las jóvenes, los jóvenes y adultos deberán ser informados en forma veraz y completa sobre los medios existentes para evitar el embarazo no planificado y reducir el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual.
- Promover la activa participación de la población en general de los padres y madres de los adolescentes y jóvenes en las actividades de educación sexual integral, respetando su derecho a intervenir en los contenidos de dicha educación, procurando crear un clima de respeto mutuo y tolerancia por las normas y valores sustentados por la sociedad.
- Utilizar canales informales para la Educación Integral tendrá un papel central, ya que es a través de estos que se puede llegar a los grandes contingentes de adolescentes y jóvenes que no han accedido o que abandonaron prematuramente la escuela.
- Ofrecer en los centro educativos información veraz y completa sobre planificación familiar en el marco de la Educación Sexual Integral, no se distribuirán anticonceptivos en los centros escolares.

➤ **Plan de Acción de la Política nacional de Población:**

En Julio del 2001 se publicó el Plan de Acción de la Política Nacional de Población; el cual define tres subprogramas interrelacionados y vinculados entre si:

1. Educación en Población y de la Sexualidad.
2. Salud Sexual y reproductiva.
3. Distribución Espacial de la Población.

En este Plan de Acción se define como propósito el subprograma de Educación en Población y de la Sexualidad el “contribuir a que las personas comprendan las interrelaciones entre dinámica de población, medio ambiente y actividades productivas, así como brindar una información integral sobre sexualidad basadas en criterios científicos, éticos y morales que favorezcan el desarrollo humano”.

La Educación de la Sexualidad en este Plan de Acción se dirige a “Formar personas que vivan su sexualidad de forma integral, basadas en valores éticos y morales, de autoestima, autocontrol, mutuo cuidado, responsabilidad, amor y compromiso”.

También define dos ámbitos o modalidades de trabajo: la Modalidad Formal, que deberá ser desarrollada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, y la Modalidad Informal, en la cual participan diversas instituciones del gobierno y la sociedad civil que comparten esta tarea desde el ámbito comunitario.

Los objetivos específicos del subprograma de Educación en Población y de la Sexualidad son:

- 1) Brindar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes una formación que les permita participar responsablemente en la solución de los problemas que plantean las relaciones entre la dinámica de población, pobreza y desarrollo sostenible.
- 2) Propiciar a través de la educación de la sexualidad, conocimientos científicos de carácter biológico, psicológico y social, con base en principios éticos y morales, garantizando el respeto entre los sexos, la convivencia armónica al interior de la familia y comunidad y la equidad de género.
- 3) Promover una educación de la sexualidad para el ejercicio de la paternidad y maternidad responsable, a partir del reconocimiento de cada pareja de decidir el número y el espaciamiento de hijos.

Los Contenidos definidos para el tema de Educación de la Sexualidad en el Plan de Acción son:

- 1) Conociendo la Sexualidad.
- 2) Viviendo los cambios de la pubertad y adolescencia.
- 3) Ser hombre y ser mujer, significado de la identidad sexual, equidad y complementariedad de los sexos.
- 4) Valorando la amistad.
- 5) El significado del noviazgo y la preparación del matrimonio.
- 6) Importancia de la comunicación y las relaciones armoniosas y de respeto de la familia.
- 7) Requisitos y deberes de la pareja humana para ejercer la paternidad y maternidad responsable.
- 8) Reflexionando sobre la reproducción humana y defensa de la vida en todas sus etapas: el embarazo en la adolescencia.

- 9) Conociendo los métodos de planificación familiar.
- 10) Conociendo las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- 11) Comunicación interpersonal.
- 12) Autoestima y competencia personal.
- 13) Educación de la afectividad y formación del carácter.
- 14) La violencia física, sexual, emocional y psicológica.
- 15) Pensando en el futuro y tomando decisiones: Proyecto de vida.

➤ **Plan Nacional de Educación:**

Este documento define estrategias, metas y líneas de acción relacionadas a la temática de Educación de la Sexualidad:

- Estrategia: Implementación de un currículum pertinente que incluya como ejes transversales el enfoque de género, medio ambiente educación en población y de la sexualidad, derechos humanos, gobernabilidad, cultura de paz, costumbres, lenguas, creencias y tradiciones.
- Meta: Incluir estos ejes transversales en los programas de todas las asignaturas, libros de textos y guías metodológicas de las y los docentes.
- Estrategias: diseñar e implementar un currículum capaz de desarrollar conciencia crítica de género, formando personas que desarrollan un equilibrio armónico, psico – físico, afectivo, emocional y sentimental, así como un ejercicio consciente, libre de violencia, satisfactorio y responsable de la sexualidad.

- Meta: Se habrán adecuado y/o elaborado materiales didácticos, textos y otros recursos no existentes en todos los idiomas, que se estarán implementando, validando, mejorando y actualizando de manera permanente.

Uso y Alcance del Documento

1. Sensibilizar a las y los docentes en el tema de educación de la sexualidad.
2. Enriquecerlos en su comprensión y manejo del tema.
3. Brindarles pautas y argumentos para que puedan orientar a los alumnos y padres de familia.
4. No es un libro de texto para dar clase a los alumnos, ya que su lenguaje y alcance de sus contenidos no están graduados para ser trabajados con niños, niñas y adolescentes sino que están dirigidos a una población adulta.
5. Este material responde a los contenidos planteados en el subprograma de Educación en Población y de la Sexualidad del Plan de Acción de la Política Nacional de Población.

Política Nacional de Salud 2004-2015 en Nicaragua.

Según el documento de Política Nacional De Salud; las Infecciones de Transmisión Sexual, siguen siendo un problema en Nicaragua; la gonorrea, aunque se ha reducido su tasa en el 2002 con relación a los años anteriores, sigue siendo la más importante, seguida de la condilomatosis y la sífilis. Este tipo de problemas afecta principalmente al grupo etáreo de 15 a 24 años y se presenta en una relación de uno a uno entre ambos sexos.

Aunque en la actualidad la relación por sexos es de tres a uno entre hombre y mujer; vinculado a las prácticas sexuales poco seguras de la población, debido a la poca información y educación sobre el peligro de estas enfermedades; y la ausencia de enfoque de género sobre este tema.

Entre los Lineamientos Generales de la Política Nacional De Salud; encontramos:

1. Ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Política por Áreas de Intervención

Cobertura: Aumento de la cobertura para reducir la brecha de acceso existente entre la población pobre o en extrema pobreza, grupos vulnerables, en especial para mujeres en edad fértil, adolescentes y niñez de zonas rurales de difícil acceso.

Estrategias:

- Implementar un conjunto de servicios esenciales o paquetes básicos de atención focalizado a grupos vulnerables; de zonas geográficas prioritarias y a grupos específicos según sus características epidemiológicas y necesidades particulares. El paquete básico consistirá en un conjunto de intervenciones o atención en salud a las personas, la familia y la comunidad que incluye acciones de salud pública, vigilancia, fomento y educación dirigida a promover hábitos, prácticas y conductas favorables a la salud, a través de los servicios de protección y prevención en salud encaminados a prevenir el daño y mantener el bienestar de la población; y de atención oportuna al daño dirigidas a la recuperación y rehabilitación de salud que privilegie el primer nivel de atención en el ámbito comunitario, para eliminar el mayor número de barreras de acceso.

2. Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

Las instituciones y organizaciones del sector salud priorizaran el desarrollo de acciones y servicios de promoción y prevención en todos los niveles de atención, especialmente en el primer nivel con calidad de equidad y enfoque de género. La atención en salud contará con una amplia participación comunitaria, con énfasis en salud sexual y reproductiva, que permitan fomentar hábitos y costumbres saludables en las personas, la familia y las comunidades, y al mismo tiempo que sean capaces de incidir en la conservación de un medio ambiente físico, ecológico social y saludable.

Política por Áreas de Intervención

Promoción de la salud:

Promoción de conocimientos, actitudes y prácticas de la población que fomentan el cambio de conducta con relación a la salud, pasando de una cultura curativa a una cultura preventiva, haciendo énfasis en los grupos con mayores limitaciones a fuentes de información y formación sanitaria.

Estrategias:

- Implementación de una Estrategia de Comunicación y Acción Comunitaria en Salud, en la que participen las distintas instituciones y organizaciones del sector salud, para el desarrollo de una conciencia crítica en la población, la cual implica la apropiación de medios e instrumentos que le permitan ejercer, un mayor control sobre los determinantes de la salud y el ejercicio de sus derechos, mejorando así su estado de salud.

- Fomento de ambientes y entornos saludables, fortalecer la acción comunitaria y la construcción de una cultura en salud preventiva, priorizando su desarrollo en los espacios educativos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Coordinación con el sistema educativo para formular e implementar programas obligatorios que fomenten prácticas saludables en los escolares con énfasis en higiene personal, salud bucal, nutrición, salud sexual y reproductiva.

La visión de la Iglesia; por parte de los Obispos Nicaragüenses,

Entorno a la Educación en Nuestro País.

La educación, en los momentos actuales, tiene graves peligros que enfrentar, como la infiltración de ideologías y teorías hedonistas que promueven una confusa y ambigua educación sexual. La niñez y la juventud se ven amenazados por una oleada de sensualidad y corrupción, que se difunde a veces por sórdidos intereses económicos.

Instamos a las autoridades competentes a revisar exhaustivamente los documentos que se están proponiendo como manuales de educación sexual; que éstos no sean desorientadores de valores, ni permisivos de promiscuidad sexual. Hay que recordar que “la verdadera educación se propone la formación de la persona humana en orden a su fin último y al bien de la sociedad, de las que, el hombre es miembro y de cuya responsabilidad deberá tomar parte una vez llegado a su madurez”.

Mons. Juan Abelardo Mata Guevara

Obispo de Estelí,

Secretario General de la Conferencia Episcopal de Nicaragua

La Iglesia y el Uso de Condones

El Consejo de Obispo Franceses declaró en 1996 que el uso de condones “...puede entenderse en el caso de personas para quienes la actividad sexual es un aspecto muy arraigado de su estilo de vida y para quienes (esa actividad) representa un riesgo serio; pero es preciso agregar que este método no promueve la sexualidad madura”.

Educación Sexual en la Familia

En los hogares de nuestra sociedad, la mayoría de padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos e hijas o si lo hacen, la información es limitada a la menstruación y a vagas formas de expresar expectativas sociales. Por ejemplo; la mayoría de niñas reciben información sexual de sus madres quienes hablan principalmente del tema de la menstruación. Desafortunadamente, esta información suele ser dada con un tono de secretismo, vergüenza y como “algo que tenemos que soportar”. Lo ideal sería que la niña concibiera la menstruación como una experiencia de “convertirse en mujer y de ser potencialmente capaz de ser madre” otro tema que las madres abordan con sus hijos es el de las relaciones prematrimoniales. Este diálogo se desarrolla en un tono de “ Cuídate de los hombres” y se proyecta la idea de que “los hombres son peligrosos”.

Estos mensajes no son educativos porque no hacen consciente a la mujer de su propia sexualidad, sino únicamente de la fuerza sexual masculina. Con este tipo de mensajes, se inicia en ella un proceso de desconocimiento e incapacidad de control sobre sí misma.

La mujer se quita la responsabilidad personal y se convierte en victima de la “Sexualidad masculina” .

Es curioso que en la mayoría de hogares a los hijos varones no se les da ninguna o muy poca información sexual. Por lo general, el niño varón se enfrenta a su primera eyaculación sin tener idea de lo que ésta significa. El varón no pregunta por vergüenza y queda un vacío de conocimientos muy difícil de llenar así el varón no recibe el mensaje de “convertirse en hombre y ser capaz de ser padre”. Mensaje que le haría valorar su sexualidad, respetar su cuerpo y seleccionar la mujer con la que lo comparte.

En definitiva en la familia se da poco énfasis en aprender aspectos de la sexualidad que tienen que ver con las relaciones físico - afectiva y con los papeles sexuales como vivir una sexualidad responsable libre de ITS.

Programa de Atención Integral a la Adolescencia en Nicaragua

Nicaragua se caracteriza por tener una población predominantemente joven. El grupo de adolescentes representa el 25% del total de habitantes y esto impone la necesidad de abordar las características múltiples de este grupo social y de atender la problemática multifactorial que afecta el proceso de desarrollo del individuo.

Por ello en 1994 el Ministerio de Salud, como parte del proceso de Modernización incorpora el Programa de Atención Integral a la Adolescencia, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar del adolescente a través de acciones de prevención y atención con énfasis en la prevención primordial y primaria, así como en la promoción de estilos de vida saludables, autoestima, autocuidado y ayuda mutua, promoviéndose los siguientes objetivos:

- 1- Promover en los adolescentes conocimientos, actitudes, y prácticas adecuadas a través de acciones educativas formales e informales, con el fin de favorecer en ellos estilos de vida saludables.
- 2- Garantizar la accesibilidad y calidad de la atención a los adolescentes a través de los servicios que brinda el Programa de Atención Integral a la Adolescencia, dando prioridad a los centros y puestos de salud que atienden a comunidades pobres y marginales, que son las que presentan mayor incidencia de embarazos precoces, más alta tasa de fecundidad y mayores niveles de mortalidad materna.
- 3- Priorizar entre los adolescentes grupos de riesgos: adolescentes en las calles, adolescentes violentadas o violentados, adolescentes que sufren problemas de drogadicción, adolescentes expuestos y expuestas a contraer el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido e Infecciones de Transmisión Sexual, para brindarles una atención oportuna y especializada que permita identificar los factores de riesgo y planificar intervenciones a corto y mediano plazo.
- 4- Promover un proceso de capacitación permanente a los recursos humanos del Programa, de tal manera que desarrollen habilidades para educar, dar consejería y seguimiento de calidad a los adolescentes que demanden atención integral.
- 5- Establecer coordinación intra e intersectorial, tanto con otros componentes de los distintos programas del Ministerio de Salud, como con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de realizar acciones coordinadas que aumenten la eficacia e impacto social y aseguren el uso racional de los recursos.

6- Promover, de manera permanente, el desarrollo de investigaciones operativas que permitan tener un conocimiento más actualizado y oportuno de la problemática de los adolescentes con la finalidad de mejorar las acciones del Programa.

7- Garantizar una activa participación comunitaria como alternativa que contribuya en la identificación y búsqueda de solución a los problemas de este grupo etéreo, mediante la vinculación con organizaciones locales y redes comunales que puedan cooperar en acciones de educación e información.

En la actualidad, y aun con todos los estudios y avances científicos y sociales con los que contamos, las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH - SIDA se han perfilado como enfermedades estigmatizadas y menos comprendidas de todos los tiempos, al rechazo con el que comúnmente reaccionamos ante estas enfermedades, se debe en gran medida al desconocimiento, al temor de la enfermedad fatal y también al hecho de que la población lo relaciona con patrones de conducta que no son socialmente aceptadas, aun cuando se sabe que existen y que son mas frecuentes que lo que queremos aceptar.

Otro factor importante en la diseminación de la enfermedad es la activa movilidad migratoria de la población nicaragüense, tanto a lo interno como en el ámbito internacional. Nicaragua es el centro del istmo, siendo paso obligado para las rutas de migración norte - sur o viceversa.

Es importante, además considerar que debido a la actividad migratoria tanto a lo interno como al exterior del país; el Municipio de Corinto es una zona propicia para la proliferación de Infecciones de Transmisión Sexual Incluyendo el Virus de

Inmunodeficiencia Humano (VIH/SIDA); como resultado del proceso de transculturación los y las adolescentes son vulnerables al adoptar actitudes que conllevan a la promiscuidad sexual y consecuente con la exposición de enfermedades.

Durante el período 2004 - 2005, el Ministerio de Salud del Municipio de Corinto registró los siguientes casos de ITS:

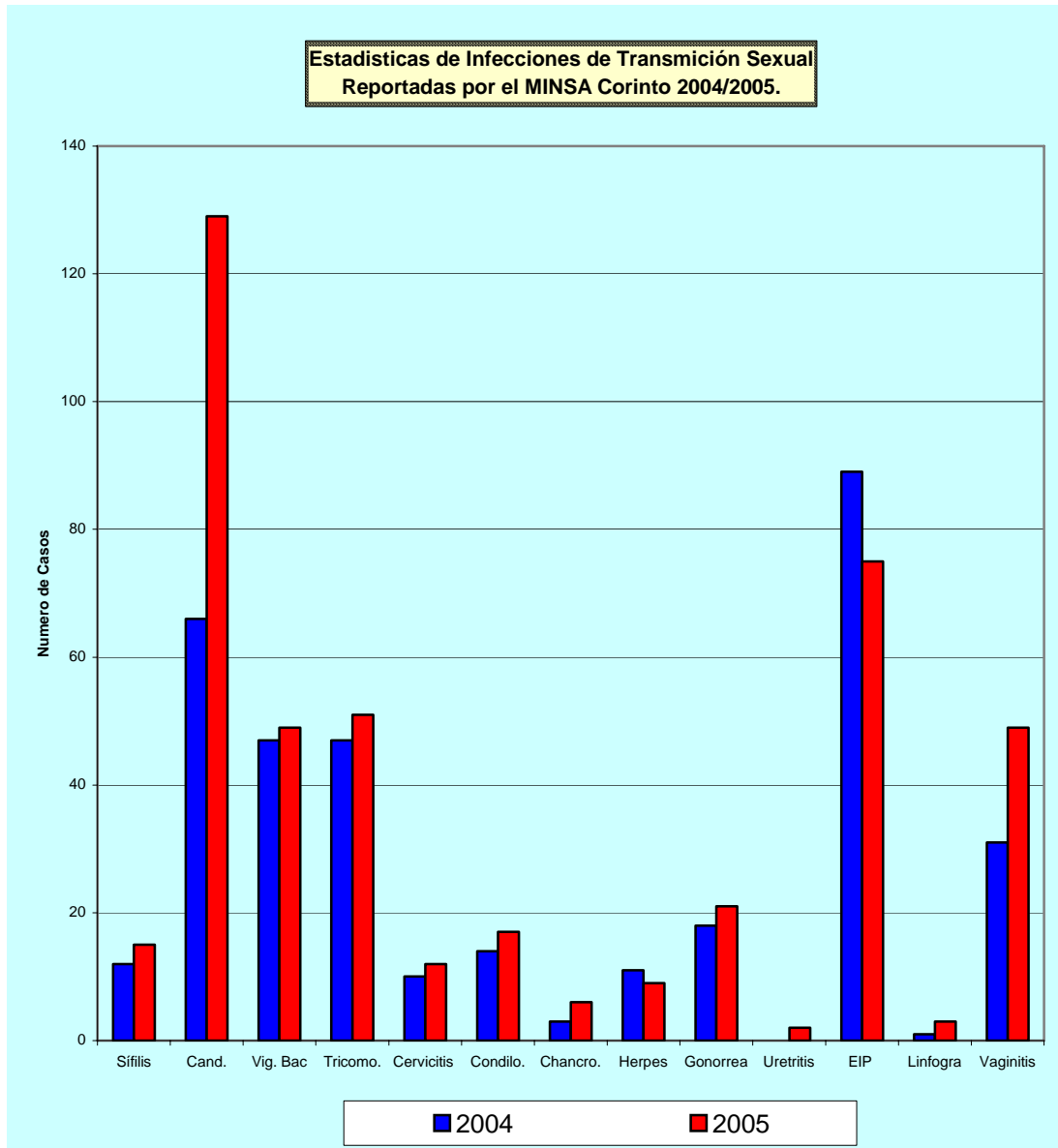
Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual

Centro de Salud Gaspar García Laviana.

Resultados de Exámenes Realizados

I.T.S	2004	2005
Sífilis	12	15
Candidiasis	66	129
Vag. Bacteriana ¹⁴	47	49
Tricomoniasis	47	51
Cervicitis	10	12
Condilomatosos	14	17
Chancro Blando	3	6
Herpes Simple	11	9
Gonorrea	18	21
Uretritis	0	2
EIP Aguda	89	75
Linfogranuloma	1	3
Vaginitis	31	49

¹⁴ Vaginitis Bacteriana

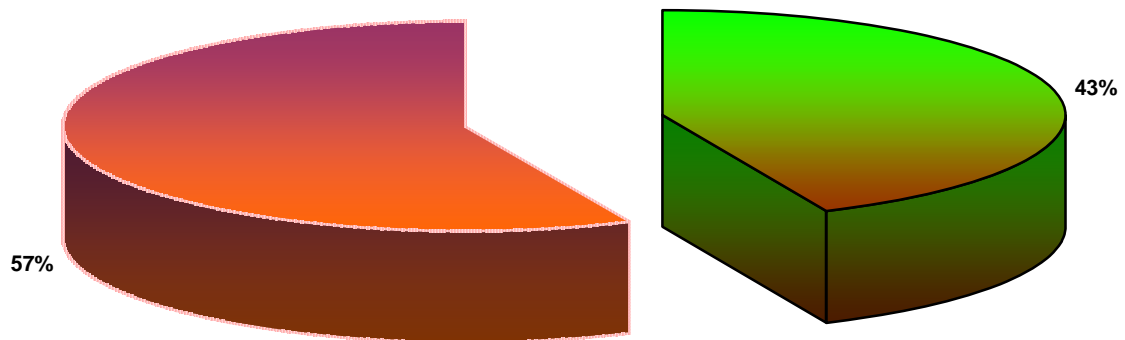


Fuente: MINSA - Corinto

Casos de Infecciones de Transmisión SexualReportados en el Municipio deCorinto de 2,004 al 2005

Año	Total de Casos Reportados por el MINSA Corinto
2,004	349
2,005	458

**TOTAL DE CASOS DE INFECCIONES DE TRANSMICION
SEXUAL REPORTADOS POR EL MINSA CORINTO
2004 - 2005**



A continuación presentamos conceptos básicos, sobre la temática abordada que son de interés para la problemática abordada en estudio.

Actitud: Disposición de animo manifestada exteriormente, gesto, posición, puede ser positiva, negativa, activa o pasiva.

Antidiscriminación: Pensamiento, actitud, acto o gesto cuyo fin es evitar la discriminación.

Aptitud: Habilidad natural del individuo para adquirir determinados conocimientos.

Autoestima: Es la manera como nos sentimos nosotros mismos y como nos valoramos, esto tiene que ver con la capacidad para amarnos, aceptarnos, tal como somos así como de apreciarnos cuanto valemos y lo importante que son las características que tenemos.

Autonomía: Libertad de gobernarse por sus propias leyes. Condición de la persona que tiene independencia. Condición de la persona que no depende de nadie.

Contexto: Conjunto de circunstancias que acompañan o rodean un suceso o situación particular.

Decisión: Tomar una determinación para resolver algo acordar o pronunciar un juicio sobre una cosa que ha sido discutida.

Diagnóstico: Del griego diagnosis, conocimiento. Dicese de los signos que pueden reconocer las enfermedades.

Desarrollo Psicológico: Son los cambios en la manera de ser, pensar, actuar y amar de acuerdo a la edad y a la etapa que se encuentra la persona.

Desarrollo Social: Es el conjunto de habilidades, sentimientos y oportunidades con las que va desenvolviéndose el ser humano según las reglas de la familia, cultura y país en que vive. Esto le permite relacionarse con las demás personas y el mundo en general.

Infecciones de Transmisión Sexual: Son aquellas enfermedades transmitidas en las relaciones sexuales entre las personas y ocurren por el intercambio de líquidos corporales, contacto de membranas o mucosas de los órganos sexuales.

Estrategia: Táctica, plan, maniobra. Habilidad para dirigir un asunto.

Estereotipo: Idea o imagen aceptada por un grupo, opinión o concepción muy simple de algo o alguien.

Género: Se refiere a las diferencias sociales, sociológicas y culturales que existe entre el hombre y la mujer están basada en todas aquellas creencias, valores y conductas que

la sociedad nos asigna por el hecho de ser hombres y mujeres, y que determinan la manera como actuamos, pensamos y nos comportamos, estas diferencias no son de orígenes biológicos, son aprendidos de nuestra familia del medio social que nos rodea durante nuestro desarrollo.

Practica Social: Conjunto de todas las ideas y acciones que son parte de la vida diaria como seres humanos y ciudadanos.

Promiscua: Persona con múltiples parejas sexuales.

Prejuicio: Juicio u opinión sobre algo antes de tener verdadero conocimiento de ello.

Sociedad: Es un grupo de personas que se relacionan y viven en una área geográfica definidas y conviven de acuerdo a reglas y leyes. La parte de la sociedad que esta más cerca de nosotros es nuestra comunidad, es decir, las personas de nuestro barrio o colonia, de nuestro pueblo o ciudad.

Sexo: Son las características físicas y biológicas que nos identifican como hombres o mujeres, específicamente se refiere a los órganos genitales que cada uno posee.

Sexualidad: Forma de expresión de la conducta, pensamiento y sentimientos que tenemos como seres y que tienen que ver con los procesos biológicos, sicólogos, sociales y culturales de nuestro sexo.

Hipótesis

La educación sexual temprana sobre prevención de infecciones de transmisión sexual incide positivamente en la conducta sexual de los y las adolescentes.

Variables:

Independiente: Educación Sexual Temprana.

Interviniente: Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

Dependiente: Conducta Sexual.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice
Independiente Educación Sexual Temprana	Actividad orientada no solo a informar sino a garantizar la vivencia sexual sana de las persona en la sociedad desde edad temprana.	Socio - Cultural	Nivel Académico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preescolar. ➤ Primaria. ➤ Secundaria.
			Religión	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Católico. ➤ Evangélico. ➤ Mormón. ➤ Testigo de Jehová. ➤ Otros.
			Núcleo Familiar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Monoparental. ➤ Nuclear. ➤ Extensa. ➤ Desintegrada.
		Económica	Cantidad de dinero que se invierte para promover la educación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nada. ➤ Poco. ➤ Mucho.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice
Interviniente Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.	Medidas para evitar el contagio de ITS.	Socio – Cultural.	Nivel de conocimiento sobre estas enfermedades	➤ Ato. ➤ Medio. ➤ Bajo.
			Estilos de vida de los individuos.	➤ Abstinencia ➤ Fidelidad ➤ Promiscuidad
		Económica	Cantidad de dinero que se utiliza para la prevención.	➤ Nada. ➤ Poco. ➤ Mucho.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice
Dependencia Conducta Sexual	Forma en que cada uno de los individuos vive su sexualidad de manera consciente	Social.	Estatus Social	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bajo. ➤ Medio. ➤ Alto.
			Estructura Familiar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Integrado ➤ Desintegro
		Cultural.	Nivel Académico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Preescolar ➤ Primaria. ➤ Secundaria
			Religión.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Católico. ➤ Evangélico. ➤ Mormón. ➤ Testigo de Jehová.
			Valores.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Negativo. ➤ Positivo
		Económico.	Gastos en la formación de conducta sexual favorable.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nada ➤ Poco ➤ Mucho

Diseño Metodológico:

a. Tipo de estudio:

Para la relación de este estudio; Se profundizó en el enfoque Cualitativo – Cuantitativo, por las siguientes razones:

El enfoque cuantitativo esta basado en la recolección de datos numéricos medibles de los archivos del Hospital de Corinto y en el análisis estadístico de datos proporcionados por los sujetos de investigación los cuales se reflejan mediante el uso de tablas y gráficos.

Así mismo se dio énfasis al aspecto socio - cultural del grupo meta por lo que fue necesario un análisis cualitativo para analizar e interpretar características etnográficas en la interacción social de ellos; es decir las pautas de como construyen su forma de pensar, sentir y actuar entorno al tema que nos ocupa.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información; se realizó un estudio retrospectivo – prospectivo.

Retrospectivo; por cuanto se retomaron datos de hechos ocurridos en un período anterior a la investigación para tener una visión mas amplia del fenómeno social estudiado.

Prospectivo; por que se indagó analizó e interpretó una serie de datos recolectados con el grupo meta en un momento determinado de la investigación.

Según el periodo y secuencia del estudio fue de corte transversal; por lo que se tuvo contacto con el grupo meta, en de periodo de Junio 2005 a Febrero 2006.

Según el análisis y el alcance de los resultados este estudio es analítico por las siguientes razones:

Se explican las razones por las cuáles esta sucediendo esta problemática en el grupo de estudio, además de realizar la relación causa – efecto, el alcance de este fenómeno a nivel socio - cultural de los y las adolescentes implicados.

b. Área de Estudio:

El Municipio de Corinto; pertenece al departamento de Chinandega, teniendo como límite territorial:

Al Norte: El Municipio del Realejo.

Al Sur: Con el Océano Pacífico.

Al Este: Con el Municipio de Chichigalpa.

Al Oeste: Con el Océano Pacifico.

En la zona oeste del área urbana propiamente en el barrio Playón, esta localizado el Instituto Nacional Azarias H Pallais, en el cual se imparten clases los turnos matutinos y vespertino cuenta con una cantidad de 526 estudiante, y 29 docentes es un colegio mixto de secundaria y nuestro grupo meta estaba conformado por los estudiantes de III de ambos turnos matutino y vespertino entre las edades comprendidas de 15 a 19 años.

c. Universo

- ✓ 190 Estudiantes de III año,
- ✓ 21 Profesores del Instituto

d. Muestra:

- ✓ 87 estudiantes (41 varones y 47 mujeres, un grupo heterogéneo entre las edades comprendidas de 15 a 19 años).
- ✓ 9 Profesores que imparten clases en los terceros años.

Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, ya que se extrajo una parte del universo, de manera que todas los y las participantes tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados, mediante el sorteo.

e. Descripción de las unidades de análisis:

- Miembros de la Comunidad educativa del Instituto Azarias H Pallais:
 - ✓ Director del Instituto.
 - ✓ Profesores del Instituto.
 - ✓ Alumnos del III año.
- Representantes de instituciones que se relacionan con los estudiantes del instituto.
 - ✓ Responsable de la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual (MINSA).
 - ✓ Líder Religioso (Iglesia Católica).
 - ✓ Representante de los Padres de Familia del Centro.

f. Métodos e instrumentos de recolección de información:

De acuerdo al tipo de investigación y unidades de análisis aplicamos los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- 1) Encuesta; Realizada al grupo meta, en este caso los y las adolescentes de III año del centro de estudio Azarias H Pallais, aplicándose a cada estudiante un cuestionario guía para la obtención de la información sobre sus opiniones, actitudes y aptitudes en relación al tema.

- 2) Entrevistas; Realizadas a Profesores del centro específicamente a los que impartían clases al grupo meta.
- 3) Entrevista a profundidad; Aplicada a informantes claves dirigentes de instituciones que realizan actividades en relación al tema de investigación MINSA y Dirección del Instituto; así como también a un representante de la iglesia católica y al representante de los padres de familia del centro de estudio.

g. Plan de tabulación, procesamiento y análisis:

En esta etapa:

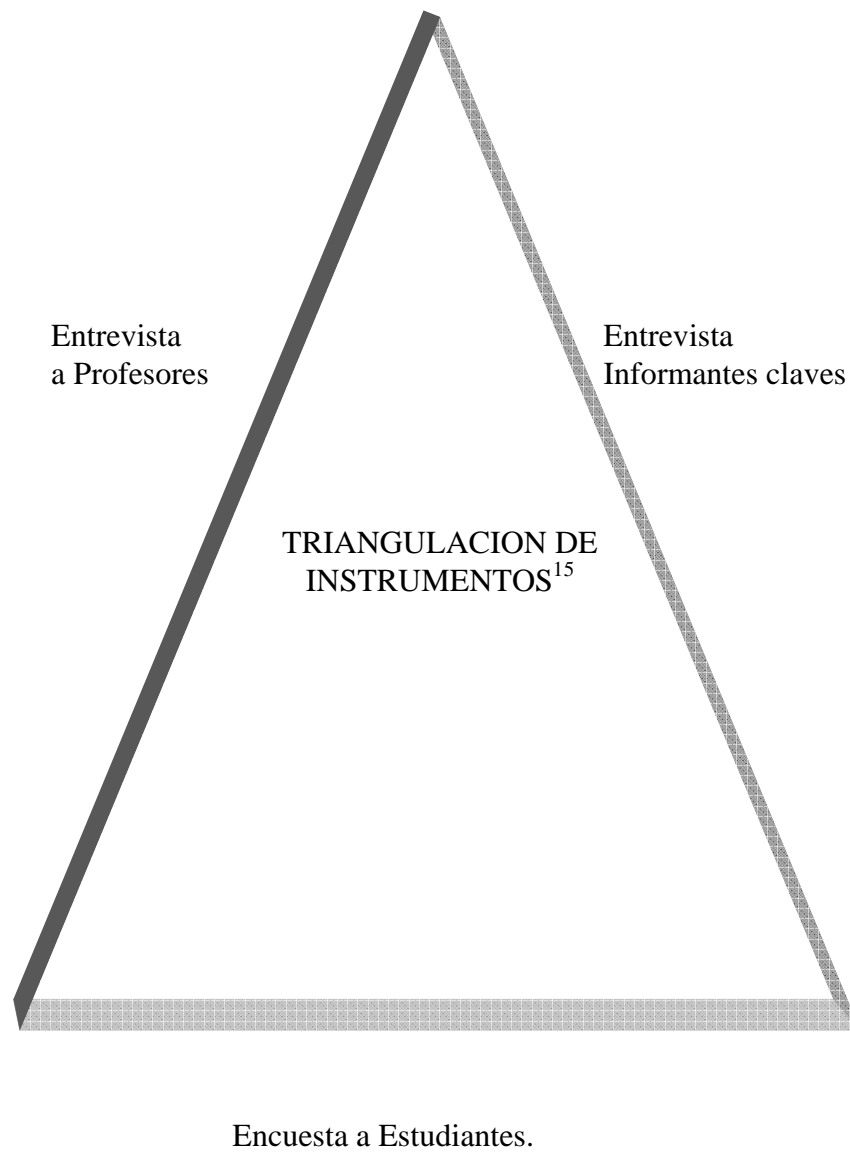
- ✓ Elaboramos tres pantallas de captura de datos conforme los instrumentos de recolección de información, en el programa Microsoft Access con sus respectivos códigos.
- ✓ Introducimos los datos previa organización y categorización de la información.
- ✓ Procesamos los datos mediante el cruce de las variables más relevantes de cada uno de los instrumentos para efectuar la triangulación entre los diferentes instrumentos.
- ✓ Para luego pasar al análisis de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos; haciendo uso de tablas y gráficos. El análisis e interpretación vinculada a nuestra teoría.

Cruces de variables por cada instrumento utilizado:

Objetivos Específicos	Encuesta Alumnos/as
1. Determinar el grado de conocimiento que tienen los y las adolescentes sobre prevención de ITS.	Sexo + edad + conocimientos de ITS. Sexo + edad + cómo se transmiten las ITS. Sexo + edad + mencione 3 ITS.
2. Determinar las medidas de prevención de ITS que los adolescentes ponen en práctica.	Sexo + edad + religión + ha tenido relaciones sexuales. Sexo + edad + religión + se protegió Sexo + edad + religión + método que utilizó.
3. Identificar algunos factores tales como: aceptación, personal capacitado, metodología empleada relacionadas con el desarrollo del Componente de Educación Sexual que realizan los profesores con las y los alumnos.	Sexo + edad + hablado con sus profesores de ITS.
4. Valorar la efectividad de la orientación y divulgación sobre ITS de instituciones relacionadas con el tema a la cual tienen acceso las y los adolescentes.	Estado civil de los padres + familiar con que vive + hablado de ITS con sus padres. Sexo + edad + instituciones de las que ha recibido información de ITS. Sexo + edad + medidas que tomaría si tuviera una ITS. Sexo + edad + con quien hablarías si tuvieras una ITS.

Objetivos Específicos	Entrevista a Profesores de III año del Instituto.
1. Determinar el grado de conocimiento que tienen los y las adolescentes sobre prevención de ITS.	Existe en el pémsun académico del MECD un componente de educación sexual + imparten el componente en el instituto + frecuencia con que se imparte + preguntas más frecuentes de los y las adolescentes en prevención de ITS.
2. Determinar las medidas de prevención de ITS que los adolescentes ponen en práctica.	Educación sexual previene ITS + logros que se obtendrían al implementar este componente.
3. Identificar algunos factores tales como: aceptación, personal capacitado, metodología empleada relacionadas con el desarrollo del Componente de Educación Sexual que realizan los profesores con las y los alumnos.	Recibido capacitación en educación sexual + metodología que utiliza en el desarrollo del componente + interés por parte de los y las adolescentes en prevención de ITS.
4. Valorar la efectividad de la orientación y divulgación sobre ITS de instituciones relacionadas con el tema a la cual tienen acceso las y los adolescentes.	Participación de padres de familia en la implementación del componente + aceptación de padres de familia en implementación del componente + aceptación de la religión en la implementación del componente.

Objetivos Específicos	Entrevista a Informantes Claves.
1. Determinar el grado de conocimiento que tienen los y las adolescentes sobre prevención de ITS.	Actitudes que adoptan los y las adolescentes al desarrollar temas de ITS + forma en que se brinda consejería en el programa de salud sexual del MINSA.
2. Determinar las medidas de prevención de ITS que los adolescentes ponen en práctica.	Contribución de educación sexual en prevención de ITS + Acciones a implementar políticas en prevención de ITS.
3. Identificar algunos factores tales como: aceptación, personal capacitado, metodología empleada relacionadas con el desarrollo del Componente de Educación Sexual que realizan los profesores con las y los alumnos.	Se implementan acciones de prevención de ITS + metodología utilizada prevención de ITS + método para verificar el impacto de estas acciones.
4. Valorar la efectividad de la orientación y divulgación sobre ITS de instituciones relacionadas con el tema a la cual tienen acceso las y los adolescentes.	Implementan las políticas de educación sexual en centros de secundaria + intervención de religión y familia en prevención de ITS + ventajas y desventajas de la metodología utilizada.



¹⁵ Ver en anexos triangulación de instrumentos

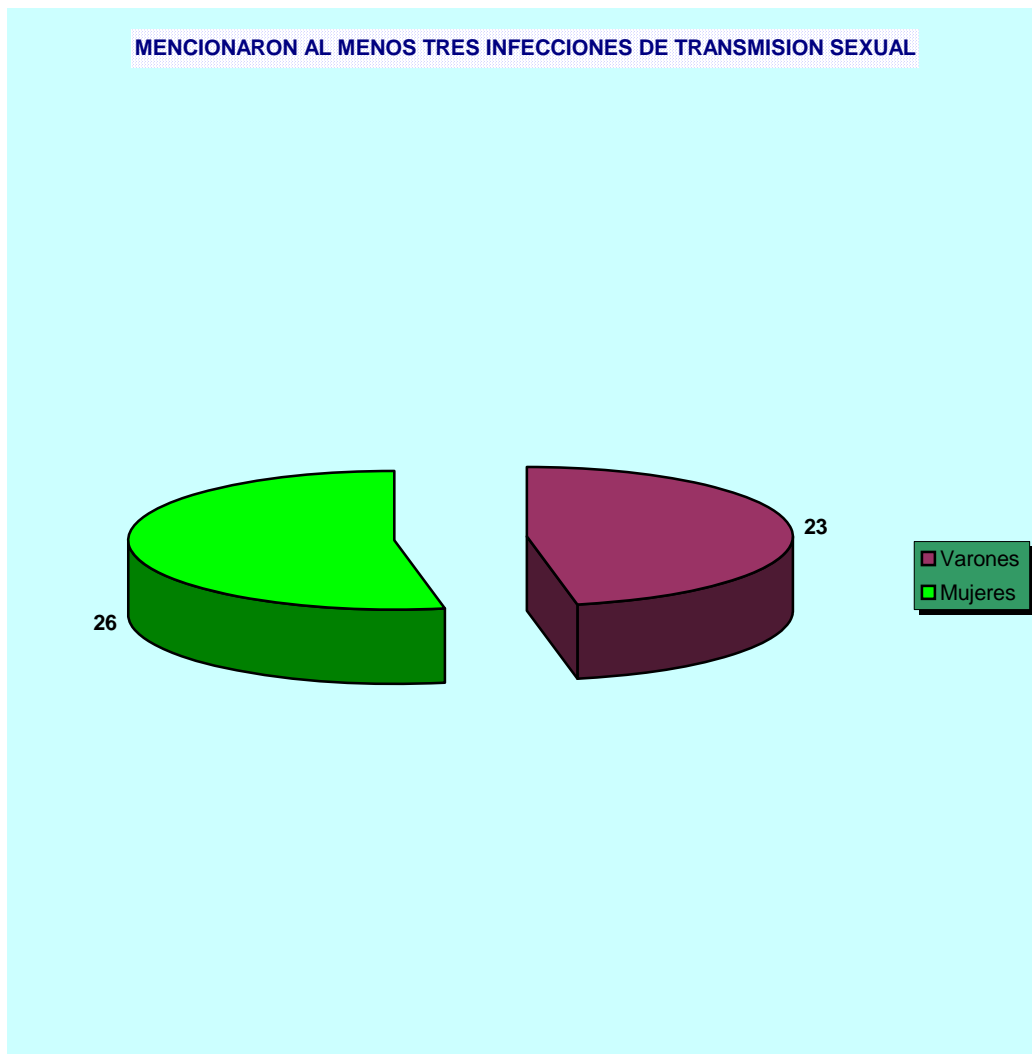
Resultado:

I. I - Grado de conocimiento que los y las adolescentes tiene sobre prevención de Infecciones de Transmisión sexual.

a. Conocen y mencionan al menos 3 Infecciones De Transmisión Sexual.

✓ 23 Varones menores de 15 años y 11 mayores de 15 años.

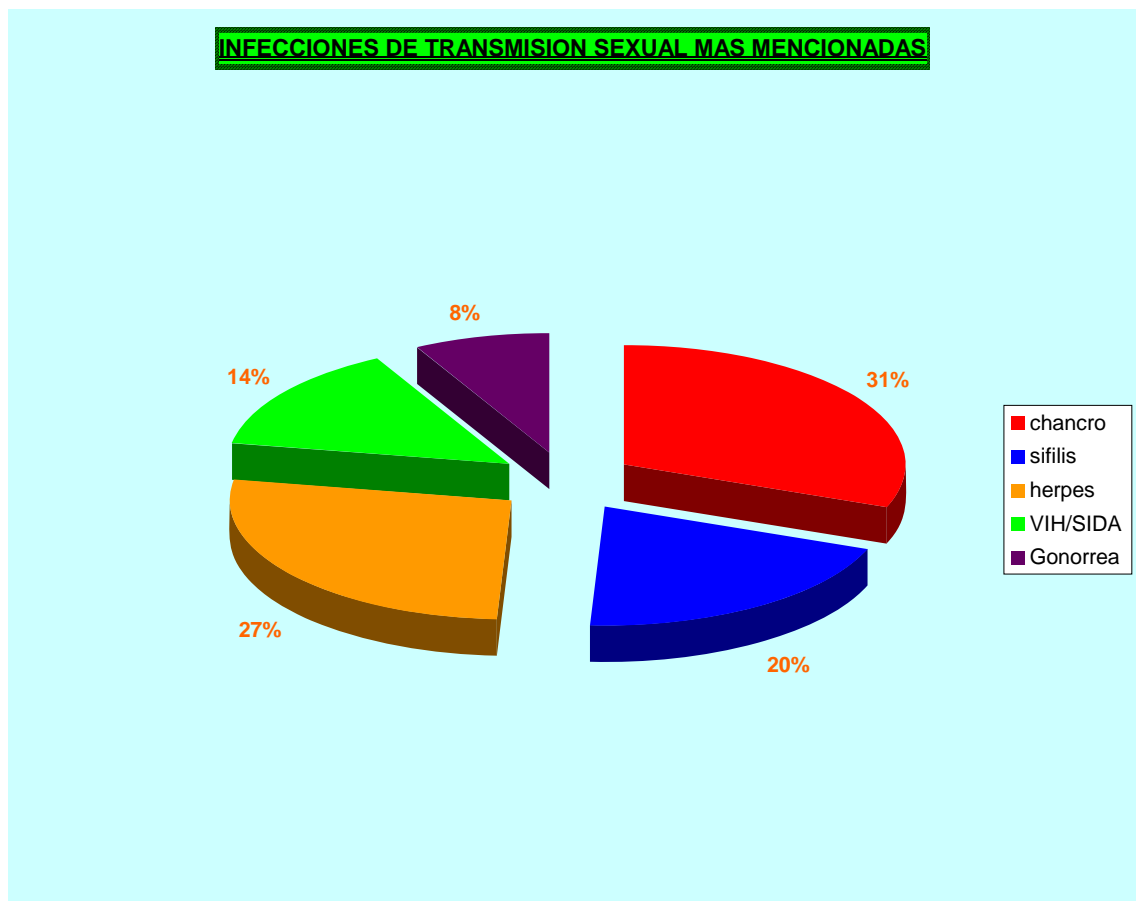
✓ 26 Mujeres menores de 15 años y 6 mayores de 15.



b. Las Infecciones De Transmisión Sexual que con más frecuencia mencionaron fueron las siguientes:

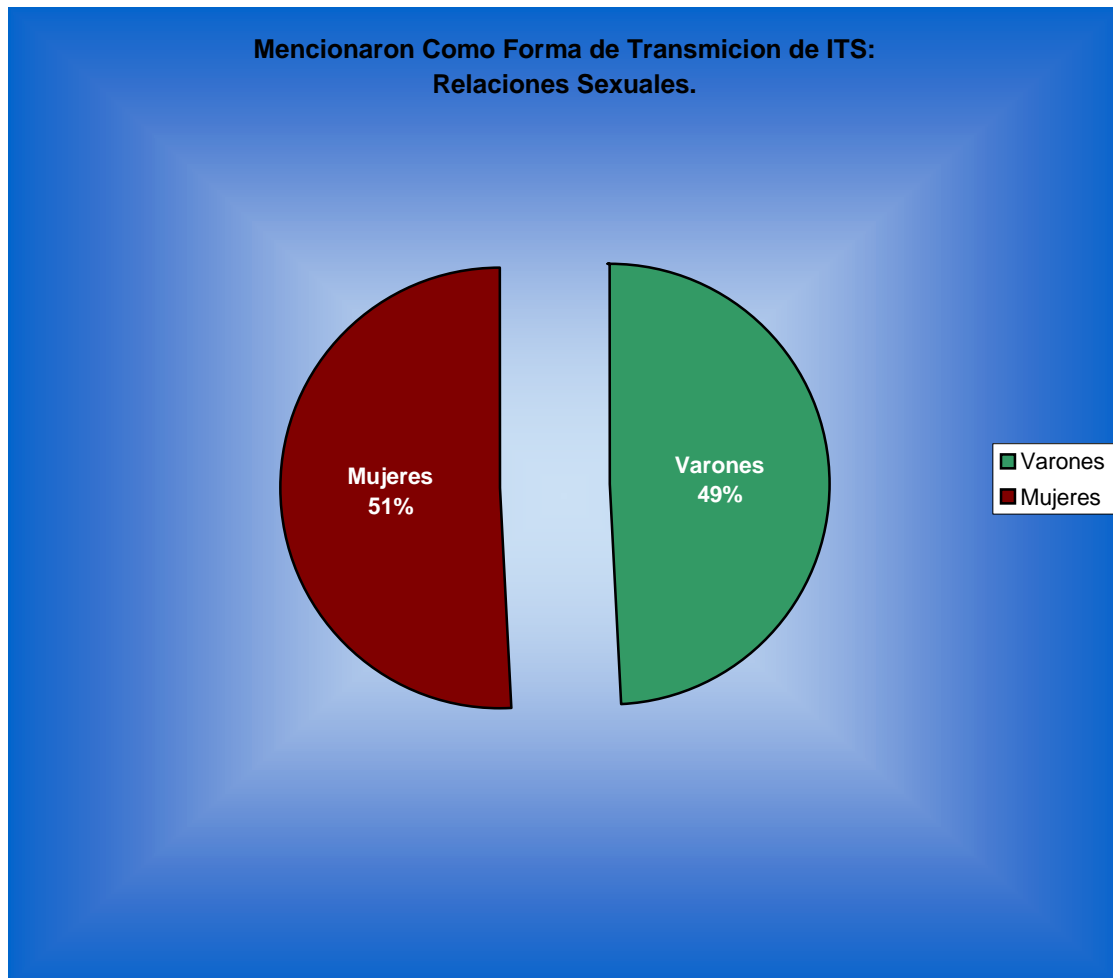
- ✓ Chancro 32*.
- ✓ Sífilis 21*.
- ✓ Herpes 8*.
- ✓ VIH/ SIDA 15*.
- ✓ Gonorrea 8*.

*Estos números corresponden a las veces en que los encuestados coincidieron al mencionar la misma infección.



c. En cuanto a formas de transmisión.

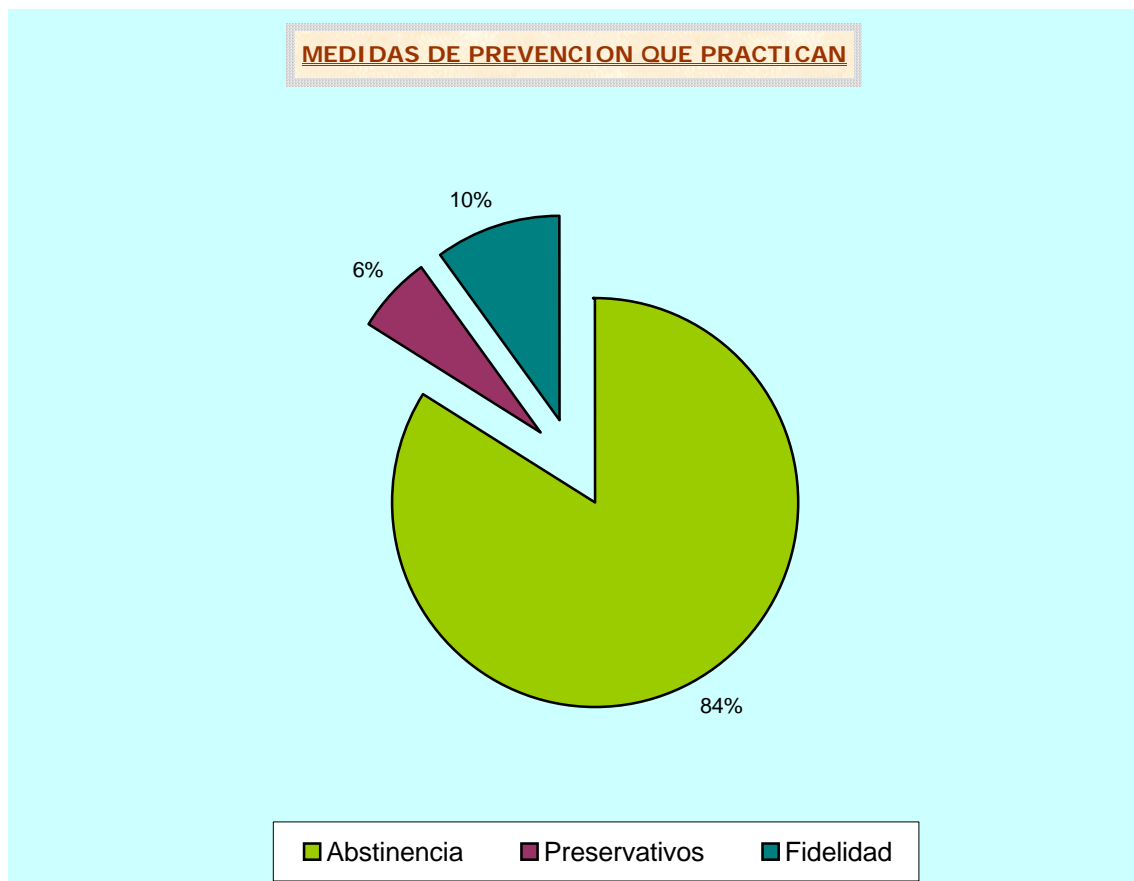
- ✓ 61 estudiantes encuestados contestaron que a través de relaciones sexuales entre los cuales estaban 30 varones (10 mayores de 15 y 20 menores de 15) y 31 mujeres (25 menores de 15 y 6 mayores de 15).



II. Medidas de prevención de ITS que practican.

- ✓ **Abstinencia:** 42 mujeres (35 menores de 15 y 7 mayores de 15); y 37 varones (29 menores de 15 y 8 mayores de 15).
- ✓ **Preservativo:** 3 Varones (2 mayores de 15 y 1 menor de 15). (Estos confirmaron tener vida sexual activa)
- ✓ **Fidelidad:** No utilizan ninguna medida de protección: 4 mujeres mayores de 15 y 1 varón menor de 15; las 4 mujeres afirman que confían en la fidelidad de su pareja y el varón no lo considero necesario.

(Estos también confirmaron tener vida sexual activa).



III. Factores como: aceptación, personal capacitado, metodología empleada; relacionados con el desarrollo del componente de educación sexual que imparten los profesores; encuestándose un total de 9 docentes.

a. Se imparten un componente de educación sexual como parte del pémson académico de tercer año:

Todos los encuestados respondieron que no, aunque en ciertas áreas se desarrollan temas de educación sexual pero de forma aislada como complemento de materias afines con este tema; donde reconocen que hay mucho interés por parte de los estudiantes; ya que aprovechan la oportunidad para aclarar sus dudas; es decir que no existe una clase dirigida de forma específica para desarrollar estos temas.

b. Capacitaciones recibidas sobre ITS por los profesores.

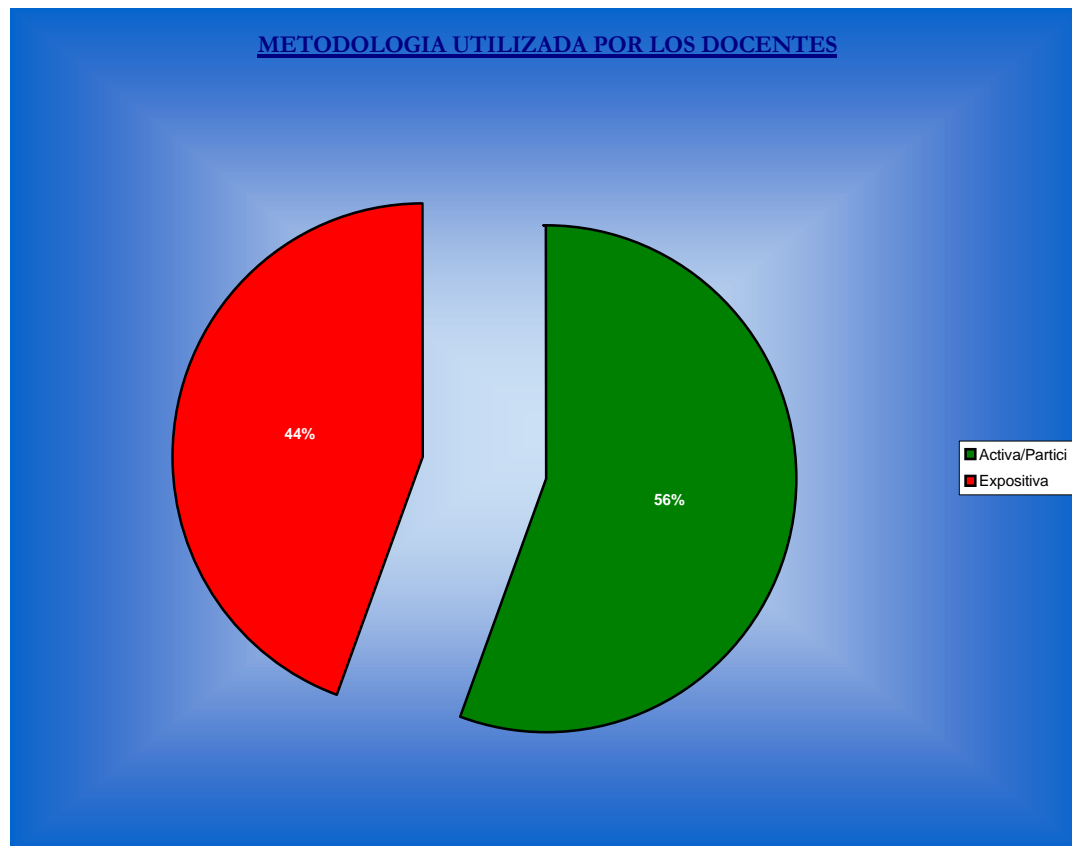
Los profesores reciben eventualmente capacitaciones de parte de:

- ✓ ¹⁶Profamilia.
- ✓ Cruz Roja (Proyecto con financiamiento de España).
- ✓ MINSA.

c. Metodología utilizada al abordar temas de ITS con los estudiantes:

- ✓ La metodología activa participativa (5 Docentes); la cual es utilizada al momento de realizar dinámicas y otras actividades de integración ya que existe mucho interés de parte de los estudiantes en todo lo que tiene que ver con educación sexual.
- ✓ La metodología expositiva (4 Docentes); cuando son pequeñas charlas utilizadas generalmente para aclarar dudas de los estudiantes, debido a que según ellos su familia no les brinda confianza para abordar estos temas, además que la mayoría de ellos pertenecen a familias desintegradas.

¹⁶ Protección a la familia



IV. Valoración de la efectividad de la orientación y divulgación sobre Infecciones de Transmisión Sexual por parte de instituciones como: El Ministerio de Educación Cultura y Deporte, El Ministerio de Salud, Iglesia y Familia; relacionadas con el tema a las cuales tienen acceso los y las adolescentes.

Respecto a las actitudes que adoptan los y las adolescentes de los centros de estudios al momento de desarrollarse los temas dirigidos a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por parte de la Unidad de ITS del Hospital de Corinto en coordinación con otras organizaciones como: la Cruz Roja y agrupaciones religiosas.

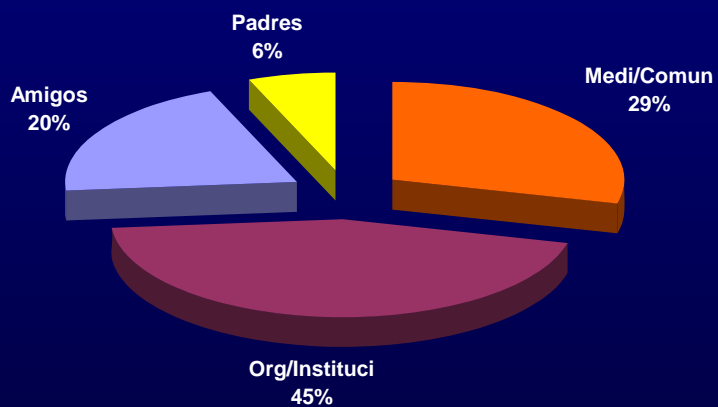
- ✓ El interés ha aumentado en comparación con años anteriores tanto en alumnos(as), como en los profesores y algunos padres y madres de familias que se involucran, antes eran más tímidos y su participación limitada.

- ✓ La intervención de la religión en las actividades dirigidas a la prevención de ITS: Los líderes religiosos apoyan mediante orientaciones relacionadas a la prevención de ITS que integran en misas y otras actividades (3 iglesias evangélicas y la parroquia católica).
- ✓ Existe mayor integración en los clubes juveniles (Actualmente son 4 dirigidos por la Cruz Roja; Club de Gays, Profamilia , en coordinación con el MINSA).
- ✓ Cada vez son más los jóvenes que solicitan asesoría en la unidad de ITS; ya sea individual o un grupo para resolver trabajos asignados por los profesores.
- ✓ En la divulgación apoya el canal local.
- ✓ Se cuenta con suficiente material didáctico para realizar las actividades, las cuales se evalúan mensualmente a nivel de municipio y cada tres meses a nivel departamental.

49 estudiantes que poseen algún conocimiento sobre ITS hacen referencia de haber obtenido información de diversas fuentes, coincidiendo con mayor frecuencia en alguna de ellas, de tal manera que el número de veces en que son mencionadas estas fuentes son las siguientes:

- ✓ Organismos 59. (30 veces Cruz Roja; 19 MINSA; 8 Profamilia; 2 Club de Gays).
- ✓ Medios de comunicación 38.
- ✓ Amistades 27.
- ✓ Padres de familia 8.

FUENTES DE INFORMACION DE INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL



Análisis de los Resultados:

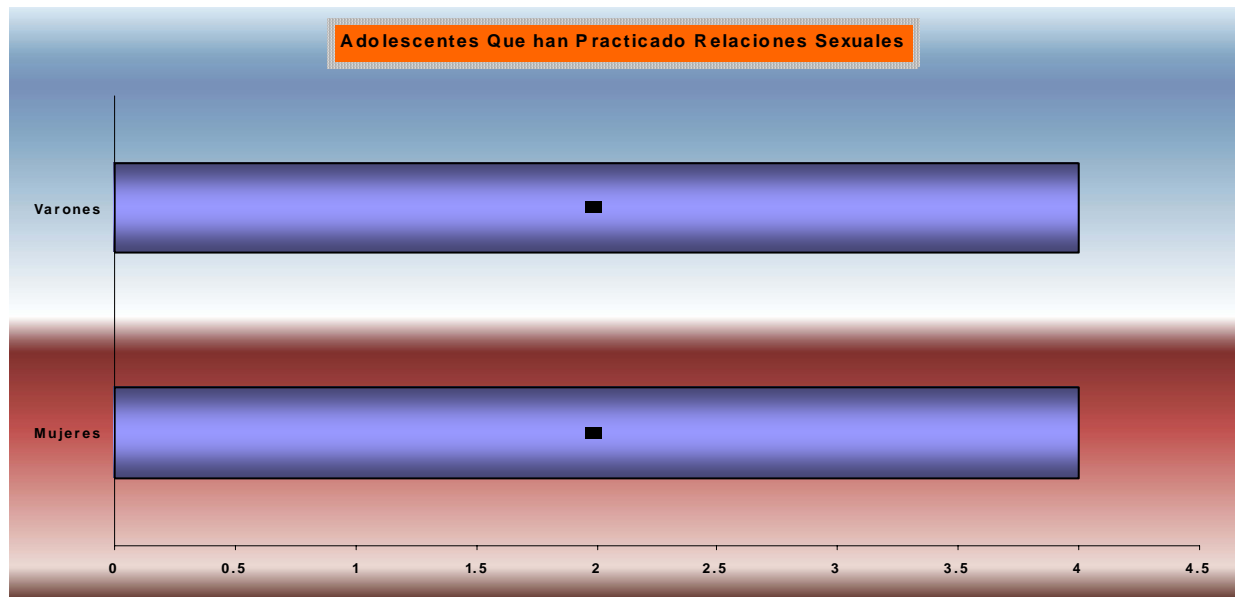
En el análisis del presente estudio procedimos a relacionar los resultados obtenidos con nuestra teoría.

Al no existir un componente sobre salud sexual y prevención de ITS el Instituto Azarías H Pallais no cuenta con personal capacitado en el área y aunque eventualmente reciban apoyo del MINSA y otras instituciones para retroalimentar los conocimientos del personal docente; así como de los alumnos y las alumnas y padres de familia. Inclusive, consideramos que la declaración del programa de salud sexual de Perú donde se revela la limitante en la asignación de tiempo y recursos a las capacitaciones, es una realidad en el contexto local, pues el seguimiento a la orientación y divulgación de la prevención de ITS esta limitada a las charlas que ocasionalmente estas instituciones organizan y a las ocasiones en que el tema de alguna asignatura como Ciencias Naturales tiene que ver con ITS, donde los estudiantes demuestran mucho interés al respecto pero no se aprovecha en su totalidad ya que la estructura y metodología es para el tema en general no es ITS.

Al identificar los estudiantes la abstinencia sexual como principal forma de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, coinciden con lo planteado en el reportaje Educación Sexual Ayuda a Preparar a los Jóvenes, el cual se refiere a que la educación sexual puede hacer que los jóvenes retracen su primera relación sexual, algo que promueven las distintas organizaciones religiosas, así como la fidelidad como único medio de prevención pues desaprueban el uso de preservativos para el caso de los jóvenes que ya tienen vida sexual activa.

Llama la atención que las estudiantes que ya iniciaron su vida sexual no se protegen porque confían en la fidelidad de su pareja, lo cual las coloca en una situación de riesgo

que ellas no reconocen como tal en los casos de 4 mujeres mayores de 15 y en cuanto a los varones utilizan el condón como forma de prevención; (4 varones: 2 menor de 15 y 2 mayores de 15.) Por lo cual hemos observado que los varones están más conscientes de la necesidad de protegerse de la ITS.



Al respecto Waszak nos dice que se deben hallar los medios de proporcionar la debida información para que puedan tomar decisiones mejores e informadas relacionadas con su comportamiento sexual, Sin embargo; mediante este estudio comprobamos que el 100% de estudiantes han iniciado su vida sexual antes de los 15 años y profesan la religión católica.

Este planteamiento coincide con Las Políticas Nacionales de Salud en Nicaragua 2004-2005 donde figura como estrategia la implementación de conjunto de servicios esenciales con atención focalizada a grupos vulnerables consistente en intervenciones y/o atención en salud, lo cual se concretiza con los servicios que presta la Unidad de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital de Corinto donde se atiende a los jóvenes mediante asesoramiento y atención individual en el centro, así

como en los programas trimestrales de actividades de educación sexual, en los colegios, en los barrios, con el apoyo de los clubes juveniles de cada barrio, la Asociación de Gays, Organismos No Gubernamentales , líderes comunitarios, radio local y líderes religiosos.

Todo este trabajo que es evaluado mensualmente a nivel de municipio, y cada tres meses por Departamento, ha permitido observar un interés cada vez mayor de parte de los jóvenes por conocer más acerca de la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo los casos registrados de pacientes adolescentes con infecciones de transmisión sexual han ido aumentando notablemente, es decir que si bien es cierto los y las adolescentes están recibiendo educación sexual, aunque de manera no formal, el número de casos de Infecciones de Transmisión Sexual va en aumento; los y las estudiantes se apropian de conocimientos teóricos con la Educación Sexual Informal que reciben de instituciones, sin embargo las estadísticas no reflejan un verdadero cambio en el comportamiento sexual de los mismos.

CONCLUSIONES:

1. La falta de un componente de educación Sexual en el Pensum Académico de Educación Secundaria, impide que los y las estudiantes accedan a la orientación y divulgación oportuna para la Prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual.
2. La falta de actividades escolares sobre salud sexual restringe los espacios de participación de los padres de familia en la formación de conductas sexuales seguras en los jóvenes.
3. La practica de la fidelidad como medio de prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual constituye un factor de riesgo en los y las adolescentes en la propagación de las ITS.
4. La escasa comunicación en la familia favorece la iniciación temprana de la actividad sexual de los y las adolescentes por lo cual se exponen al contagio de ITS.
5. El incremento en los casos de ITS registrado por el MINSA en la Ciudad de Corinto a motivado a sus autoridades a planificar campañas de educación sexual para los jóvenes.

RECOMENDACIONES:

1. El Ministerio de Educación Cultura y Deporte en conjunto con representantes de los Consejos de Padres y Madres de Familia; Docentes; Estudiantes y Grupos Religiosos deben elaborar un componente sobre Educación Sexual Preventiva para que se implemente a partir del primer año de secundaria; tanto en los centros estatales, privados y autónomos.
2. El Instituto deberá involucrar a los padres y madres de familia en el desarrollo de actividades educativas dirigidas a sensibilizar a los jóvenes sobre esta problemática social.
3. Activar un área de consejería en los centros educativos a fin de brindar atención individual a los y las adolescentes en situación de riesgo para cumplir con la visión integral de la educación en Nicaragua.
4. Las instituciones que promueven los clubes juveniles en los barrios de Corinto deberán organizar sus actividades dando espacios de participación a los jóvenes desde sus primeros años de adolescencia, con el acompañamiento de las organizaciones religiosas y otras organizaciones involucradas en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.
5. En la Unidad de ITS debería llevar un registro específico de adolescentes que acuden a las unidades de Infecciones de Transmisión Sexual de los hospitales y centros de salud a fin de facilitar una verdadera valoración de los cambios de conducta que se pretende alcanzar en este sector de la población.

AÑEXOS

Área:

Salud Pública

(Salud Sexual)

Tema:

“Infecciones de Trasmisión Sexual, en los y las Adolescentes en Edades Comprendidas entre 15 - 19 años del III año del Instituto Azarias H Pallais del Municipio de Corinto; en el Período Comprendido de Junio 2005 a Febrero del 2006”.

Problema:

¿Qué Incidencia Tiene la Educación Sexual Preventiva, ante el Incremento de Infecciones de Transmisión Sexual en los y las Adolescentes con Edades Comprendidas entre 15 - 19 años del III año del Instituto Azarias H Pallais del Municipio de Corinto, en el Período Comprendido de Junio 2005 a Febrero del 2006?

Programa de Atención Integral a la

Adolescencia en Nicaragua

Nicaragua se caracteriza por tener una población predominantemente joven. El grupo de adolescentes representa el 25% del total de habitantes y esto impone la necesidad de abordar las características múltiples de este grupo social y de atender la problemática multifactorial que afecta el proceso de desarrollo del individuo.

Por ello en 1994 el Ministerio de Salud, como parte del proceso de Modernización incorpora el Programa de Atención Integral a la Adolescencia, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar del adolescente a través de acciones de prevención y atención con énfasis en la prevención primordial y primaria, así como en la promoción de estilos de vida saludables, autoestima, autocuidado y ayuda mutua, promoviéndose los siguientes objetivos:

- 1- Promover en los adolescentes conocimientos, actitudes, y prácticas adecuadas a través de acciones educativas formales e informales, con el fin de favorecer en ellos estilos de vida saludables.
- 2- Garantizar la accesibilidad y calidad de la atención a los adolescentes a través de los servicios que brinda el Programa de Atención Integral a la Adolescencia, dando prioridad a los centros y puestos de salud que atienden a comunidades pobres y marginales, que son las que presentan mayor incidencia de embarazos precoces, más alta tasa de fecundidad y mayores niveles de mortalidad materna.
- 3- Priorizar entre los adolescentes grupos de riesgos: adolescentes en las calles, adolescentes violentadas o violentados, adolescentes que sufren problemas de

drogadicción, adolescentes expuestos y expuestas a contraer el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido e Infecciones de Transmisión Sexual, para brindarles una atención oportuna y especializada que permita identificar los factores de riesgo y planificar intervenciones a corto y mediano plazo.

4- Promover un proceso de capacitación permanente a los recursos humanos del Programa, de tal manera que desarrollen habilidades para educar, dar consejería y seguimiento de calidad a los adolescentes que demanden atención integral.

5- Establecer coordinación intra e intersectorial, tanto con otros componentes de los distintos programas del Ministerio de Salud, como con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de realizar acciones coordinadas que aumenten la eficacia e impacto social y aseguren el uso racional de los recursos.

6- Promover, de manera permanente, el desarrollo de investigaciones operativas que permitan tener un conocimiento más actualizado y oportuno de la problemática de los adolescentes con la finalidad de mejorar las acciones del Programa.

7- Garantizar una activa participación comunitaria como alternativa que contribuya en la identificación y búsqueda de solución a los problemas de este grupo etéreo, mediante la vinculación con organizaciones locales y redes comunales que puedan cooperar en acciones de educación e información.

En la actualidad, y aun con todos los estudios y avances científicos y sociales con los que contamos, las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH - SIDA se han perfilado como enfermedades estigmatizadas y menos comprendidas de todos los tiempos, al rechazo con el que comúnmente reaccionamos ante estas enfermedades, se debe en gran medida al desconocimiento, al temor de la enfermedad fatal y también al

hecho de que la población lo relaciona con patrones de conducta que no son socialmente aceptadas, aun cuando se sabe que existen y que son mas frecuentes que lo que queremos aceptar.

Otro factor importante en la diseminación de la enfermedad es la activa movilidad migratoria de la población nicaragüense, tanto a lo interno como en el ámbito internacional. Nicaragua es el centro del istmo, siendo paso obligado para las rutas de migración norte - sur o viceversa.

Es importante, además considerar que debido a la actividad migratoria tanto a lo interno como al exterior del país; el Municipio de Corinto es una zona propicia para la proliferación de Infecciones de Transmisión Sexual Incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH/SIDA); como resultado del proceso de transculturación los y las adolescentes son vulnerables al adoptar actitudes que conllevan a la promiscuidad sexual y consecuente con la exposición de enfermedades.

Durante el período 2004 - 2005, el Ministerio de Salud del Municipio de Corinto registró los siguientes casos de ITS:

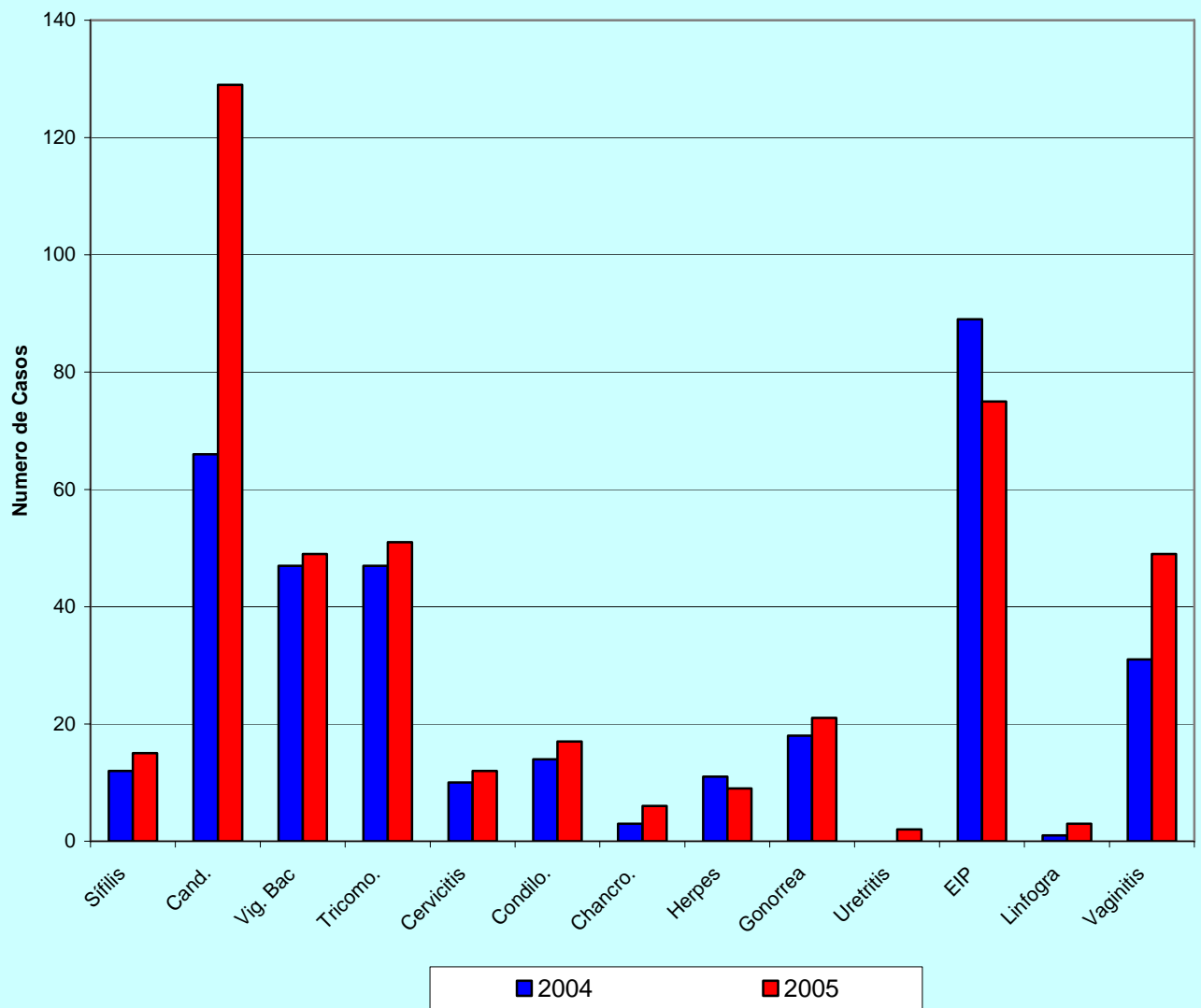
Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual

Centro de Salud Gaspar García Laviana.

Resultados de Exámenes Realizados

I.T.S	2004	2005
Sífilis	12	15
Candidiasis	66	129
Vag. Bacteriana	47	49
Tricomoniasis	47	51
Cervicitis	10	12
Condilomatosos	14	17
Chancro Blando	3	6
Herpes Simple	11	9
Gonorrea	18	21
Uretritis	0	2
EIP Aguda	89	75
Linfogranuloma	1	3
Vaginitis	31	49

Estadísticas de Infecciones de Transmisión Sexual
Reportadas por el MINSA Corinto 2004/2005.



Fuente: MINSA - Corinto

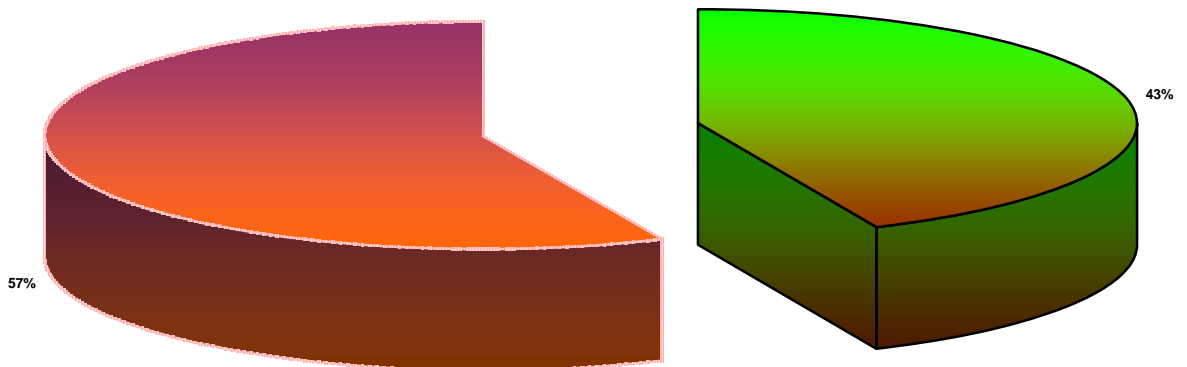
Casos de Infecciones de Transmisión Sexual

Reportados en el Municipio de

Corinto de 2,004 al 2005

Año	Total de Casos Reportados por el MINSA Corinto
2,004	349
2,005	458

**TOTAL DE CASOS DE INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL REPORTADOS
POR EL MINSA CORINTO 2004 - 2005**



A continuación presentamos conceptos básicos, sobre la temática abordada que son de interés para la problemática abordada en estudio.

Actitud: Disposición de ánimo manifestada exteriormente, gesto, posición, puede ser positiva, negativa, activa o pasiva.

Antidiscriminación: Pensamiento, actitud, acto o gesto cuyo fin es evitar la discriminación.

Aptitud: Habilidad natural del individuo para adquirir determinados conocimientos.

Autoestima: Es la manera como nos sentimos nosotros mismos y como nos valoramos, esto tiene que ver con la capacidad para amarnos, aceptarnos, tal como somos así como de apreciarnos cuanto valemos y lo importante que son las características que tenemos.

Autonomía: Libertad de gobernarse por sus propias leyes. Condición de la persona que tiene independencia. Condición de la persona que no depende de nadie.

Contexto: Conjunto de circunstancias que acompañan o rodean un suceso o situación particular.

Decisión: Tomar una determinación para resolver algo acordar o pronunciar un juicio sobre una cosa que ha sido discutida.

Diagnóstico: Del griego diagnosis, conocimiento. Dicese de los signos que pueden reconocer las enfermedades.

Desarrollo Psicológico: Son los cambios en la manera de ser, pensar, actuar y amar de acuerdo a la edad y a la etapa que se encuentra la persona.

Desarrollo Social: Es el conjunto de habilidades, sentimientos y oportunidades con las que va desenvolviéndose el ser humano según las reglas de la familia, cultura y país en que vive. Esto le permite relacionarse con las demás personas y el mundo en general.

Infecciones de Transmisión Sexual: Son aquellas enfermedades transmitidas en las relaciones sexuales entre las personas y ocurren por el intercambio de líquidos corporales, contacto de membranas o mucosas de los órganos sexuales.

Estrategia: Táctica, plan, maniobra. Habilidad para dirigir un asunto.

Estereotipo: Idea o imagen aceptada por n grupo, opinión o concepción muy simple de algo o alguien.

Género: Se refiere a las diferencias sociales, sociológicas y culturales que existe entre el hombre y la mujer están basada en todas aquellas creencias, valores y conductas que la sociedad nos asigna por el hecho de ser hombres y mujeres, y que determinan la manera como actuamos, pensamos y nos comportamos, estas diferencias no son de orígenes biológicos, son aprendidos de nuestra familia del medio social que nos rodea durante nuestro desarrollo.

Practica Social: Conjunto de todas las ideas y acciones que son parte de la vida diaria como seres humanos y ciudadanos.

Promiscua: Persona con múltiples parejas sexuales.

Prejuicio: Juicio u opinión sobre algo antes de tener verdadero conocimiento de ello.

Sociedad: Es un grupo de personas que se relacionan y viven en una área geográfica definidas y conviven de acuerdo a reglas y leyes. La parte de la sociedad que esta más cerca de nosotros es nuestra comunidad, es decir, las personas de nuestro barrio o colonia, de nuestro pueblo o ciudad.

Sexo: Son las características físicas y biológicas que nos identifican como hombres o mujeres, específicamente se refiere a los órganos genitales que cada uno posee.

Sexualidad: Forma de expresión de la conducta, pensamiento y sentimientos que tenemos como seres y que tienen que ver con los procesos biológicos, sicólogos, sociales y culturales de nuestro sexo.

Hipótesis

La educación sexual temprana sobre prevención de infecciones de transmisión sexual incide positivamente en la conducta sexual de los y las adolescentes.

Variables:

Independiente: Educación Sexual Temprana.

Interviniente: Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

Dependiente: Conducta Sexual.

Triangulación de Instrumentos.

Objetivos Específicos	Encuesta Alumnos/as.	Entrevista a Profesores.	Entrevista a Profundidad.
1. Determinar el grado de conocimiento que tienen los y las adolescentes sobre prevención de ITS.	Datos Generales Conocimientos Sobre ITS	Existe en el pémsun académico del MECD un componente de educación sexual + Se imparte + frecuencia con que se imparte + preguntas más frecuentes de los y las adolescentes en prevención de ITS.	Actitudes que adoptan los y las adolescentes al desarrollar temas de ITS + forma en que se brinda consejería en el programa de salud sexual del MINSA.
2. Determinar las medidas de prevención de ITS que los adolescentes ponen en práctica.	Relaciones de parejas.	Educación sexual previene ITS + logros que se obtendrían al implementar este componente.	Contribución de educación sexual en prevención de ITS + Acciones a implementar políticas en prevención de ITS.
3. Identificar algunos factores tales como: aceptación, personal capacitado, metodología empleada relacionadas con el desarrollo del Componente de Educación Sexual que realizan los profesores con las y los alumnos.	Información sobre ITS recibida en el centro.	Recibido capacitación en educación sexual + metodología que utiliza en el desarrollo del componente + interés por parte de los y las adolescentes en prevención de ITS.	Se implementan acciones de prevención de ITS + metodología utilizada prevención de ITS + método para verificar el impacto de estas acciones.
4. Valorar la efectividad de la orientación y divulgación sobre Infecciones de Transmisión Sexual por parte de instituciones como: El MECD, El MINSA, Iglesia y Familia; relacionadas con el tema a las cuales tienen acceso los y las adolescentes.	Comunicación y Relaciones familiares e interfamiliares	Participación de padres de familia en la implementación del componente + aceptación de padres de familia en implementación del componente + aceptación de la religión en la implementación del componente.	Implementan las políticas de educación sexual en centros de secundaria + intervención de religión y familia en prevención de ITS + ventajas y desventajas de la metodología utilizada.

Análisis de los Resultados:

Para el análisis del presente estudio se procedió a relacionar los resultados con otros estudios a fines y con la información obtenida de estudiantes, profesores e instituciones involucradas, haciendo énfasis en los diferentes argumentos obtenidos a través de los instrumentos utilizados.

A pesar de que el instituto no cuenta con personal capacitado en el área, eventualmente reciben apoyo del Ministerio de Salud en coordinación con algunos Organismos no Gubernamentales para retroalimentar el conocimiento tanto de los profesores y profesoras, como para orientar a los alumnos y alumnas, y a su familia inclusive, ya que en esta la comunicación es limitada, sobre todo cuando son hogares desintegrados.

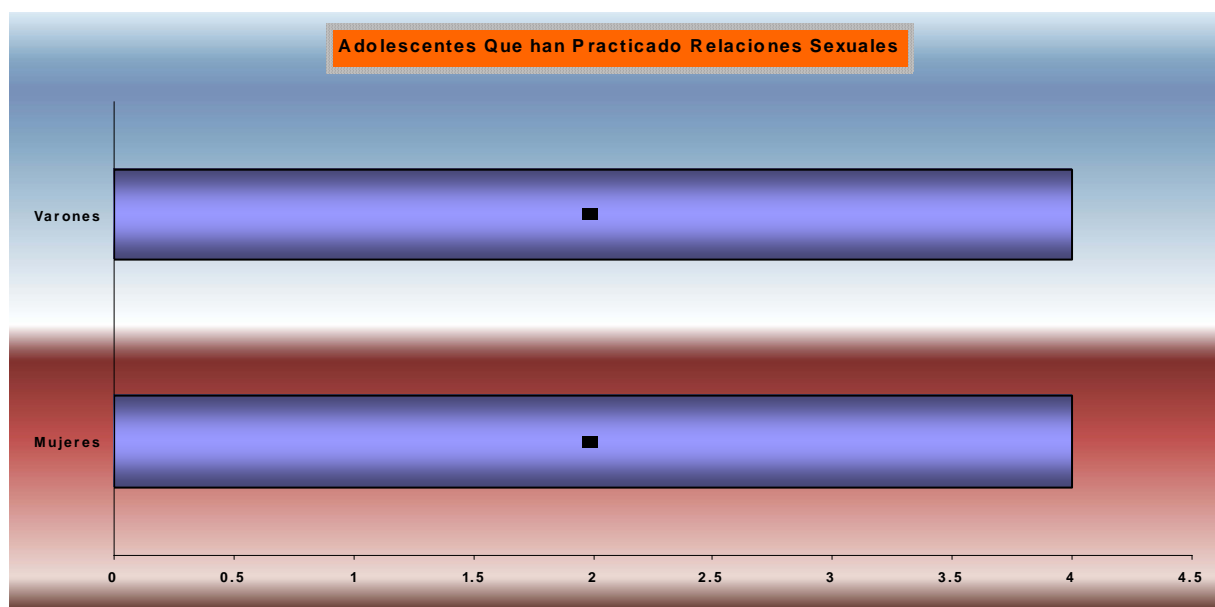
En esto coincide la Doctora Waszak al declarar... “la capacitación de los profesores es un elemento clave en la educación sexual”, tomando en cuenta además que este es un tema de total interés para los estudiantes, puesto que aprovechan temas relacionados en el desarrollo de otras asignaturas para aclarar sus dudas, haciéndolo de forma activa y participativa.

En cuanto a esta metodología utilizada por los profesores, la evaluación reciente del Programa de Salud Sexual en Perú, revela las limitantes en la asignación de tiempo y recursos a las capacitaciones, esto es una realidad en el contexto local por lo que según autoridades del MINSA Corinto el seguimiento a la orientación y divulgación de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual se ve afectado.

¹Ministerio de salud.

Al identificar los estudiantes la abstinencia sexual como principal forma de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, coinciden con lo planteado en el reportaje Educación Sexual Ayuda a Preparar a los Jóvenes, el cual se refiere a que la educación sexual puede hacer que los jóvenes retracen su primera relación sexual, algo que promueven las distintas organizaciones religiosas, así como la fidelidad como único medio de prevención repudiando el uso de preservativos para el caso de los jóvenes que ya tienen vida sexual activa.

Llama la atención que las estudiantes que ya iniciaron su vida sexual no se protegen porque confían en la fidelidad de su pareja, lo cual las coloca en una situación de riesgo que ellas no reconocen como tal en los casos de 4 mujeres mayores de 15 y en cuanto a los varones utilizan el condón como forma de prevención; (4 varones: 2 menor de 15 y 2 mayores de 15.) Por lo cual hemos observado que los varones están más conscientes de la necesidad de protegerse de la ITS.



Al respecto Waszak nos dice que se deben hallar los medios de proporcionar la debida información para que puedan tomar decisiones mejores e informadas relacionadas con su comportamiento sexual,

Sin embargo; mediante este estudio comprobamos que el 100% de estudiantes han iniciado su vida sexual antes de los 15 años y profesan la religión católica.

Este planteamiento coincide con Las Políticas Nacionales de Salud en Nicaragua 2004-2005 donde figura como estrategia la implementación de conjunto de servicios esenciales con atención focalizada a grupos vulnerables consistente en intervenciones y/o atención en salud, lo cual se concretiza con los servicios que presta la Unidad de Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital de Corinto donde se atiende a los jóvenes mediante asesoramiento y atención individual en el centro, así como en los programas trimestrales de actividades de educación sexual, en los colegios, en los barrios, con el apoyo de los clubes juveniles de cada barrio, la Asociación de Gays, Organismos No Gubernamentales, líderes comunitarios, radio local y líderes religiosos.

Todo este trabajo que es evaluado mensualmente a nivel de municipio, y cada tres meses por Departamento, ha permitido observar un interés cada vez mayor de parte de los jóvenes por conocer más acerca de la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo los casos registrados de pacientes adolescentes con infecciones de transmisión sexual han ido aumentando notablemente, es decir que si bien es cierto los y las adolescentes están recibiendo educación sexual, aunque de manera informal, el número de casos de Infecciones de Transmisión Sexual va en aumento; lo cual refleja que no hay un verdadero cambio de actitud respecto a la práctica de una sexualidad responsable.

CONCLUSIONES:

1. La falta de un componente de educación Sexual en el Pensum Académico de Educación Secundaria, impide que los y las estudiantes accedan a la orientación y divulgación oportuna para la Prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual.
2. Los y las estudiantes se apropian de conocimientos teóricos con la Educación Sexual Informal que reciben del Ministerio de Salud y Organismo No Gubernamentales, sin embargo las estadísticas no reflejan un verdadero cambio en el comportamiento sexual de los mismos.
3. La falta de actividades escolares sobre salud sexual restringe los espacios de participación de los padres de familia en la formación de conductas sexuales seguras en los jóvenes.
4. La fidelidad como medio de prevención de Infecciones de Trasmisión Sexual es un factor de riesgo en los adolescentes.

¹Ministerio de salud.

RECOMENDACIONES:

1. Elaborar un componente sobre Educación Sexual Preventiva avalado por el Ministerio de Educación Cultura y Deporte para que se implemente a partir del primer año de secundaria; tanto en los centros estatales, privados y autónomos.
2. Involucrar a los padres y madres de familia en el desarrollo de actividades educativas dirigidas por el Ministerio de Salud y Organismos No Gubernamentales en coordinación con el instituto, para sensibilizar a los jóvenes sobre esta problemática social.
3. Activar los clubes juveniles de cada barrio dando espacios de participación a los jóvenes desde sus primeros años de adolescencia, organizando actividades periódicamente con el acompañamiento de las organizaciones religiosas y otras organizaciones involucradas en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.
4. Llevar un registro específico de adolescentes que acuden a las unidades de Infecciones de Transmisión Sexual de los hospitales y centros de salud a fin de facilitar una verdadera valoración de los cambios de conducta que se pretende alcanzar en este sector de la población.
5. Activar un área de consejería en los centros educativos a fin de brindar atención individual a los y las adolescentes en situación de riesgo.

ANEXOS

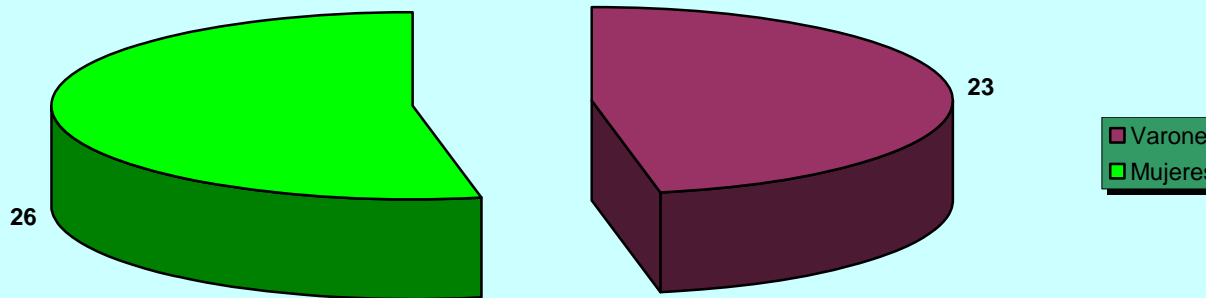
Resultado:

I. I - Grado de conocimiento que los y las adolescentes tiene sobre prevención de Infecciones de Transmisión sexual.

a. Conocen y mencionan al menos 3 Infecciones De Transmisión Sexual.

- ✓ 23 Varones menores de 15 años y 11 mayores de 15 años.
- ✓ 26 Mujeres menores de 15 años y 6 mayores de 15.

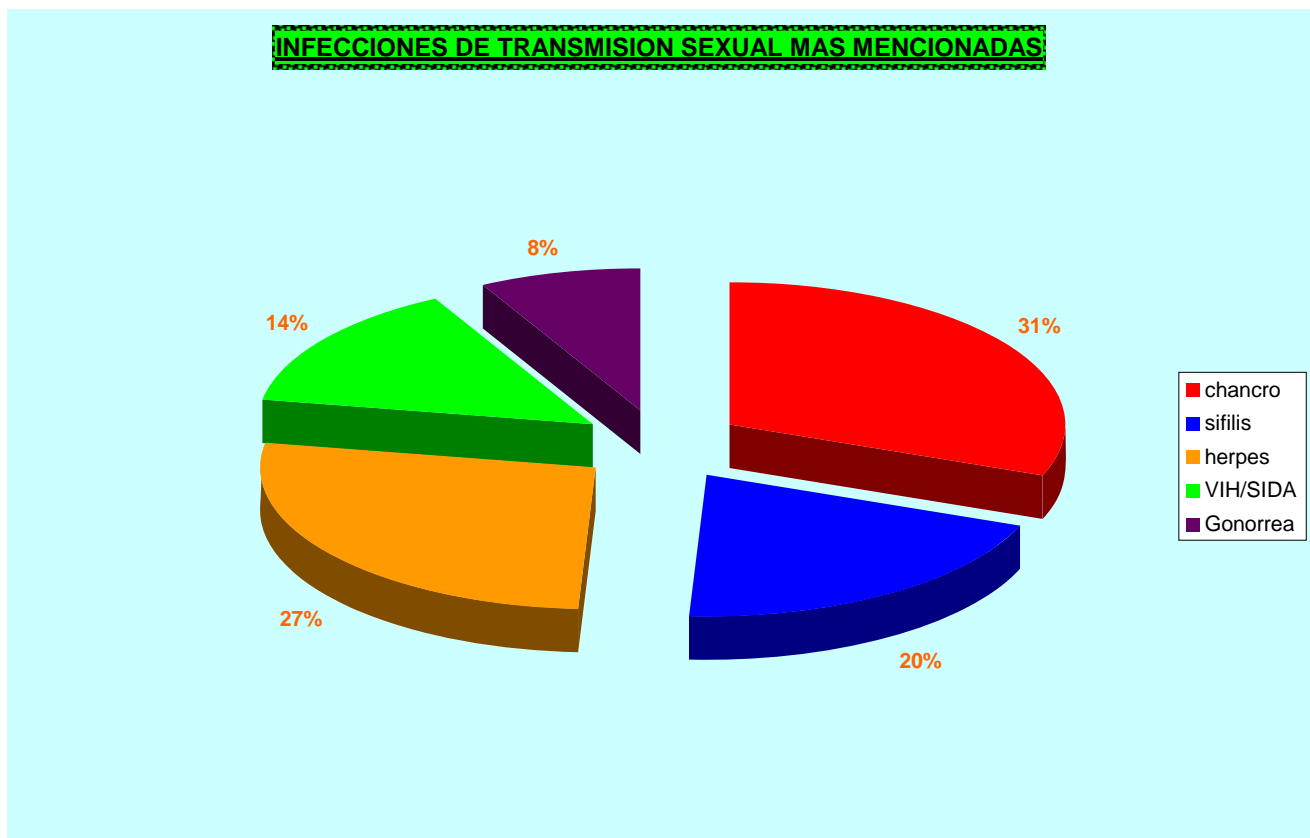
MENCIONARON AL MENOS TRES INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL



b. Las Infecciones De Transmisión Sexual que con más frecuencia mencionaron fueron las siguientes:

- ✓ Chancro 32*.
- ✓ Sífilis 21*.
- ✓ Herpes 8*.
- ✓ VIH/ SIDA 15*.
- ✓ Gonorrea 8*.

***Estos números corresponden a las veces en que los encuestados coincidieron al mencionar la misma infección.**



c. En cuanto a formas de transmisión.

- ✓ 61 estudiantes encuestados contestaron que a través de relaciones sexuales entre los cuales estaban 30 varones (10 mayores de 15 y 20 menores de 15) y 31 mujeres (25 menores de 15 y 6 mayores de 15).

**Mencionaron Como Forma de Transmicion de ITS:
Relaciones Sexuales.**

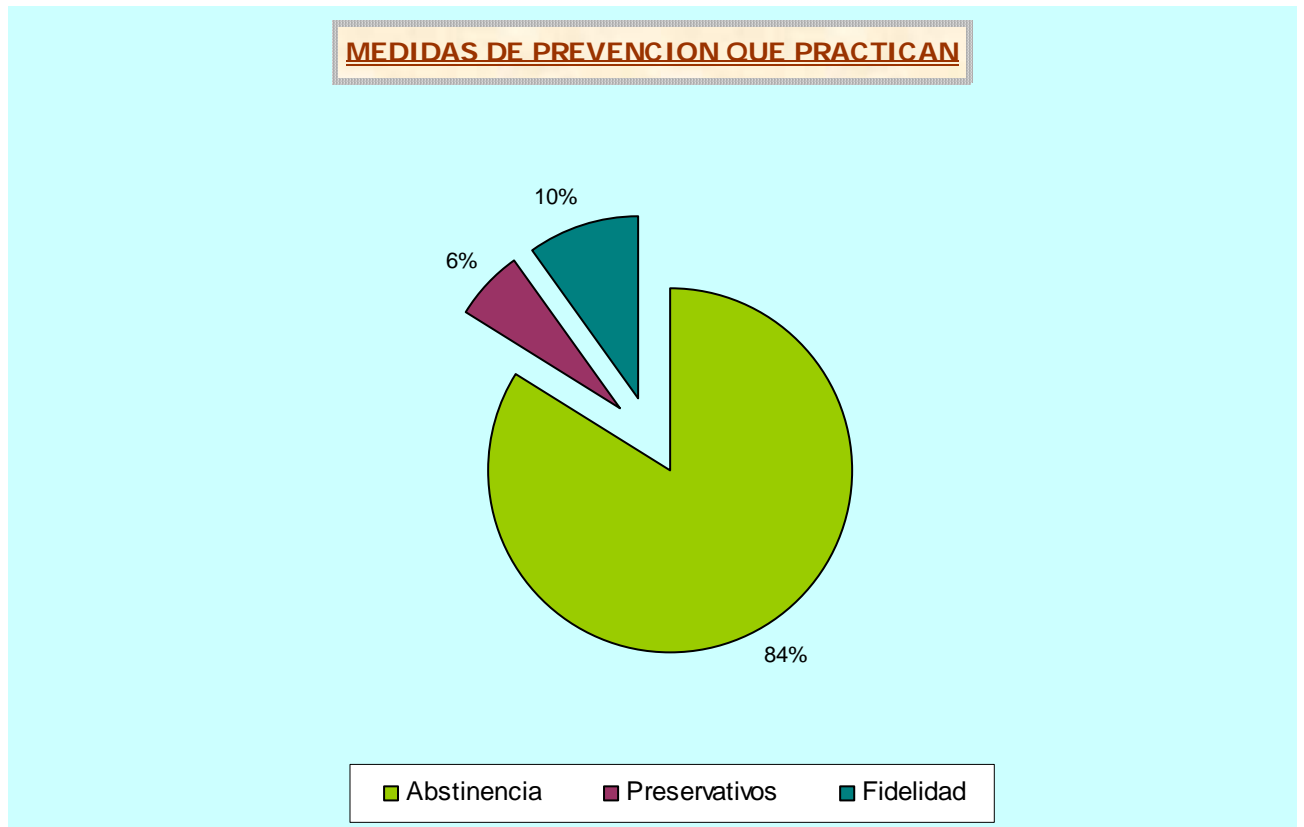


II. Medidas de prevención de ITS que practican.

- ✓ **Abstinencia:** 42 mujeres (35 menores de 15 y 7 mayores de 15); y 37 varones (29 menores de 15 y 8 mayores de 15).
- ✓ **Preservativo:** 3 Varones (2 mayores de 15 y 1 menor de 15). (Estos confirmaron tener vida sexual activa)

✓ **Fidelidad:** No utilizan ninguna medida de protección: 4 mujeres mayores de 15 y 1 varón menor de 15; las 4 mujeres afirman que confían en la fidelidad de su pareja y el varón no lo considero necesario.

(Estos también confirmaron tener vida sexual activa).



I. Factores como: aceptación, personal capacitado, metodología empleada; relacionados con el desarrollo del componente de educación sexual que imparten los profesores; encuestándose un total de 9 docentes.

a. Se imparten un componente de educación sexual como parte del pémsun académico de tercer año:

Todos los encuestados respondieron que no, aunque en ciertas áreas se desarrollan temas de educación sexual pero de forma aislada como complemento de materias afines con este tema; donde reconocen que hay mucho interés por parte de los estudiantes; ya que aprovechan la oportunidad para aclarar sus dudas; es decir que no existe una clase dirigida de forma específica para desarrollar estos temas.

b. Capacitaciones recibidas sobre ITS por los profesores.

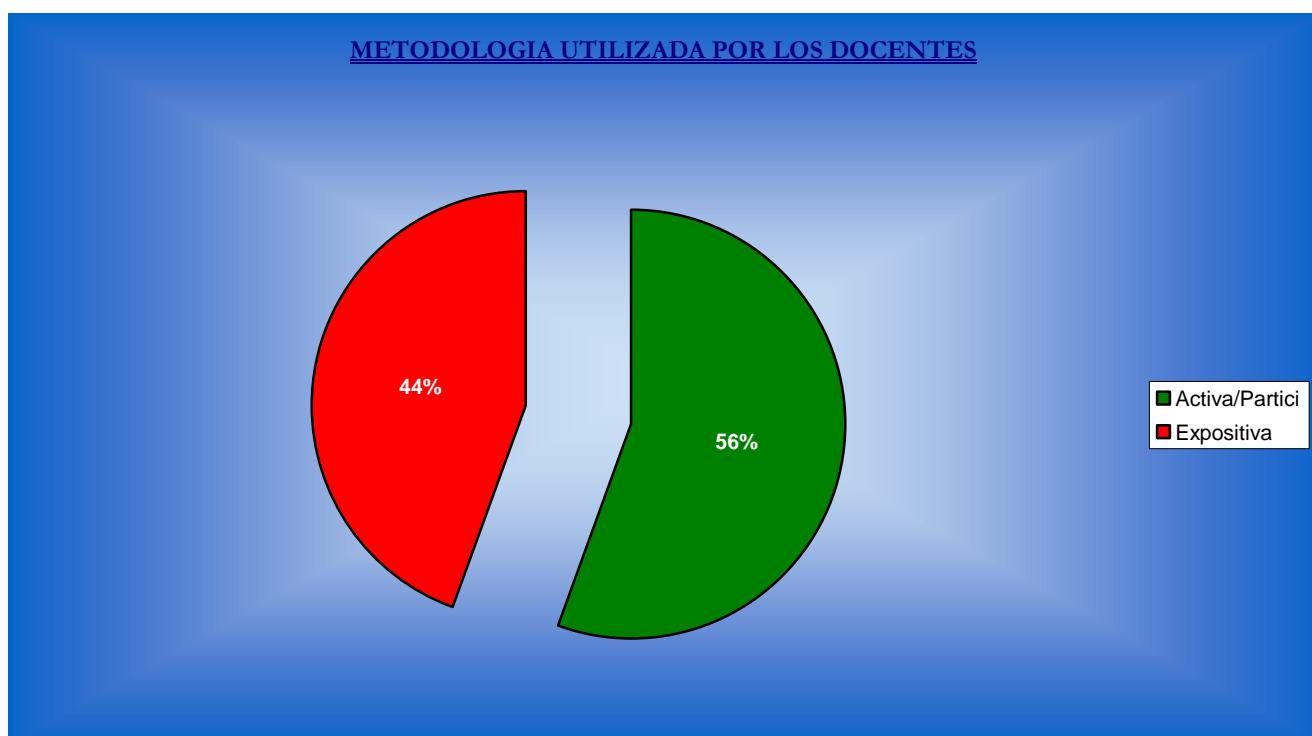
Los profesores reciben eventualmente capacitaciones de parte de:

- ✓ Profamilia.
- ✓ Cruz Roja (Proyecto con financiamiento de España).
- ✓ Xochiquetzal.
- ✓ MINSA.

c. Metodología utilizada al abordar temas de ITS con los estudiantes:

- ✓ La metodología activa participativa (5 Docentes); la cual es utilizada al momento de realizar dinámicas y otras actividades de integración ya que existe mucho interés de parte de los estudiantes en todo lo que tiene que ver con educación sexual.
- ✓ La metodología expositiva (4 Docentes); cuando son pequeñas charlas utilizadas generalmente para aclarar dudas de los estudiantes, debido a que

según ellos su familia no les brinda confianza para abordar estos temas, además que la mayoría de ellos pertenecen a familias desintegradas.



II. Valoración de la efectividad de la orientación y divulgación sobre Infecciones de Transmisión Sexual por parte de instituciones como: El Ministerio de Educación Cultura y Deporte, El Ministerio de Salud, Iglesia y Familia; relacionadas con el tema a las cuales tienen acceso los y las adolescentes.

Respecto a las actitudes que adoptan los y las adolescentes de los centros de estudios al momento de desarrollarse los temas dirigidos a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual por parte de la Unidad de ITS del Hospital de Corinto en coordinación con otras organizaciones como: la Cruz Roja y agrupaciones religiosas.

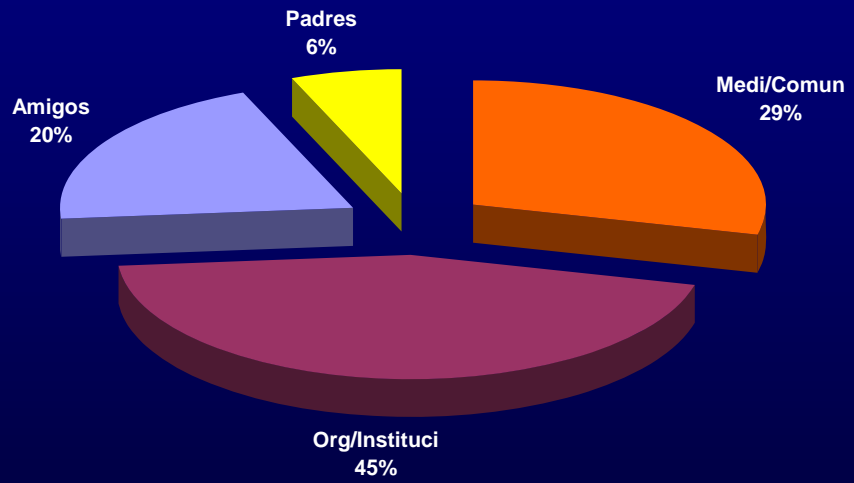
- ✓ El interés ha aumentado en comparación con años anteriores tanto en alumnos(as), como en los profesores y algunos padres y madres de familias que se involucran, antes eran más tímidos y su participación limitada.

- ✓ La intervención de la religión en las actividades dirigidas a la prevención de ITS: Los líderes religiosos apoyan mediante orientaciones relacionadas a la prevención de ITS que integran en misas y otras actividades (3 iglesias evangélicas y la parroquia católica).
- ✓ Existe mayor integración en los clubes juveniles (Actualmente son 4 dirigidos por la Cruz Roja; Club de Gays, Profamilia y Xochiquetzal, en coordinación con el MINSA).
- ✓ Cada vez son más los jóvenes que solicitan asesoría en la unidad de ITS; ya sea individual o un grupo para resolver trabajos asignados por los profesores.
- ✓ En la divulgación apoya el canal local.
- ✓ Se cuenta con suficiente material didáctico para realizar las actividades, las cuales se evalúan mensualmente a nivel de municipio y cada tres meses a nivel departamental.

49 estudiantes que poseen algún conocimiento sobre ITS hacen referencia de haber obtenido información de diversas fuentes, coincidiendo con mayor frecuencia en alguna de ellas, de tal manera que el número de veces en que son mencionadas estas fuentes son las siguientes:

- ✓ Organismos 59. (30 veces Cruz Roja; 19 MINSA; 8 Profamilia; 2 Club de Gays).
- ✓ Medios de comunicación 38.
- ✓ Amistades 27.
- ✓ Padres de familia 8.

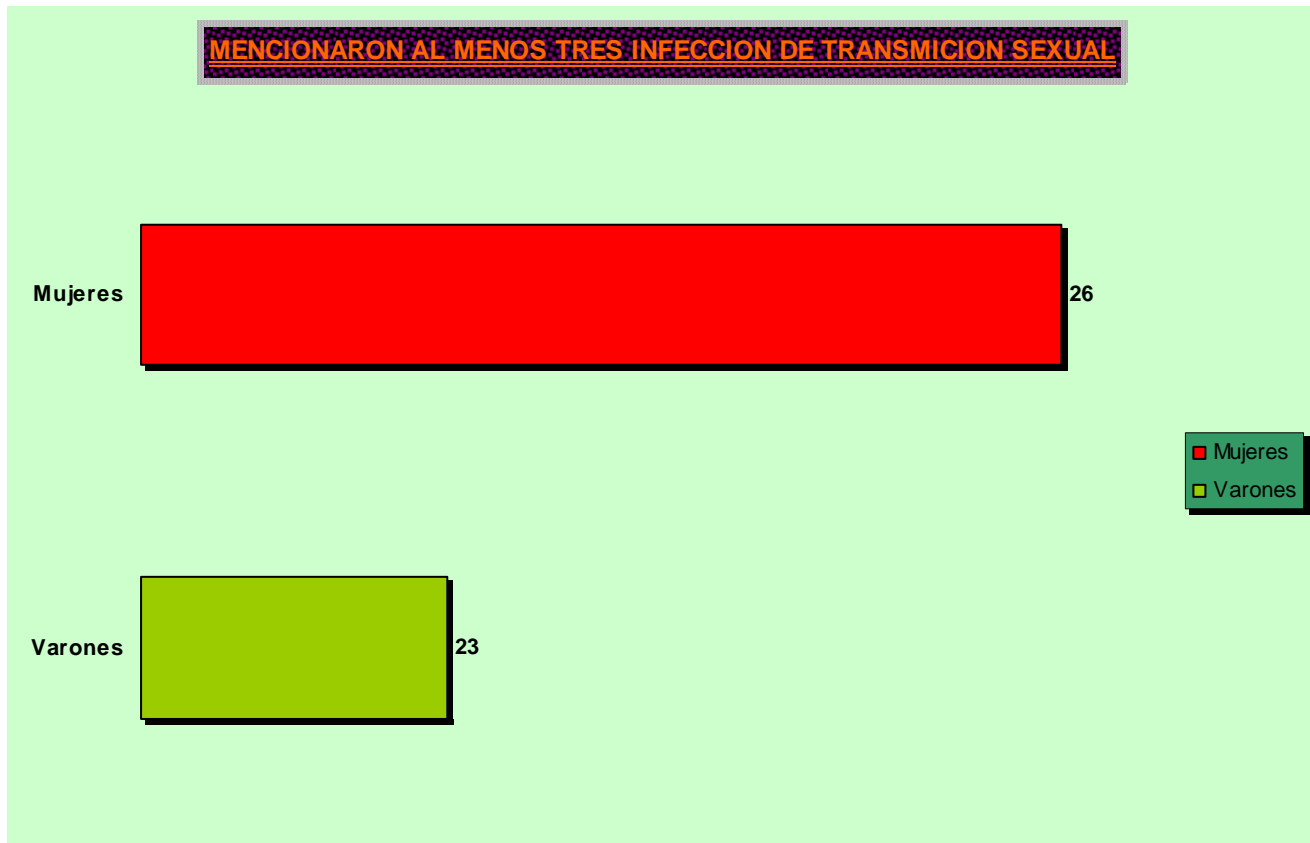
FUENTES DE INFORMACION DE INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL



Resultado:

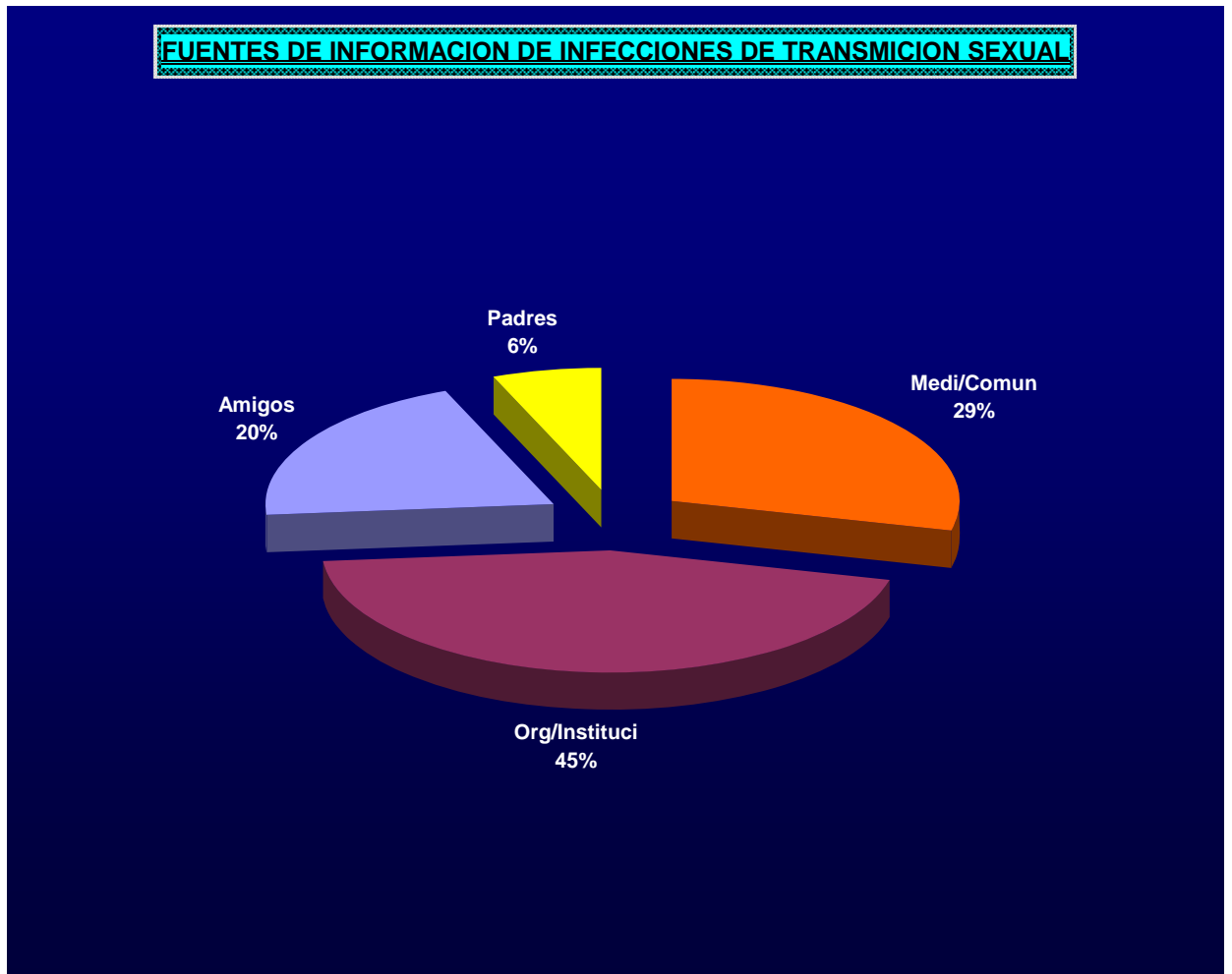
I - Grado de conocimiento que los y las adolescentes tiene sobre prevención de Infecciones de Transmisión sexual.

- a. Conocen y mencionan al menos 3 Infecciones De Transmisión Sexual.
- ✓ 23 Varones menores de 15 años y 11 mayores de 15 años.
- ✓ 26 Mujeres menores de 15 años y 6 mayores de 15.



De acuerdo a lo expresado por los estudiantes, 79 de éstos poseen algún conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual, los cuales fueron obtenidos a través de medios de comunicación (38 estudiantes), de campañas educativas y recreativas realizadas por

organismos que laboran en relaciona esta temática (59 estudiantes), por medio de algunos amigos (27 estudiantes) y otros han comentado con sus padres sobre las infecciones de transmisión sexual (8 estudiantes) totalizándose 132 respuestas en las cuales la muestra brindo mas de una respuesta, sin embargo los docentes reconocieron que no existe un componente relacionado con Salud Sexual en el Pensum Académico.

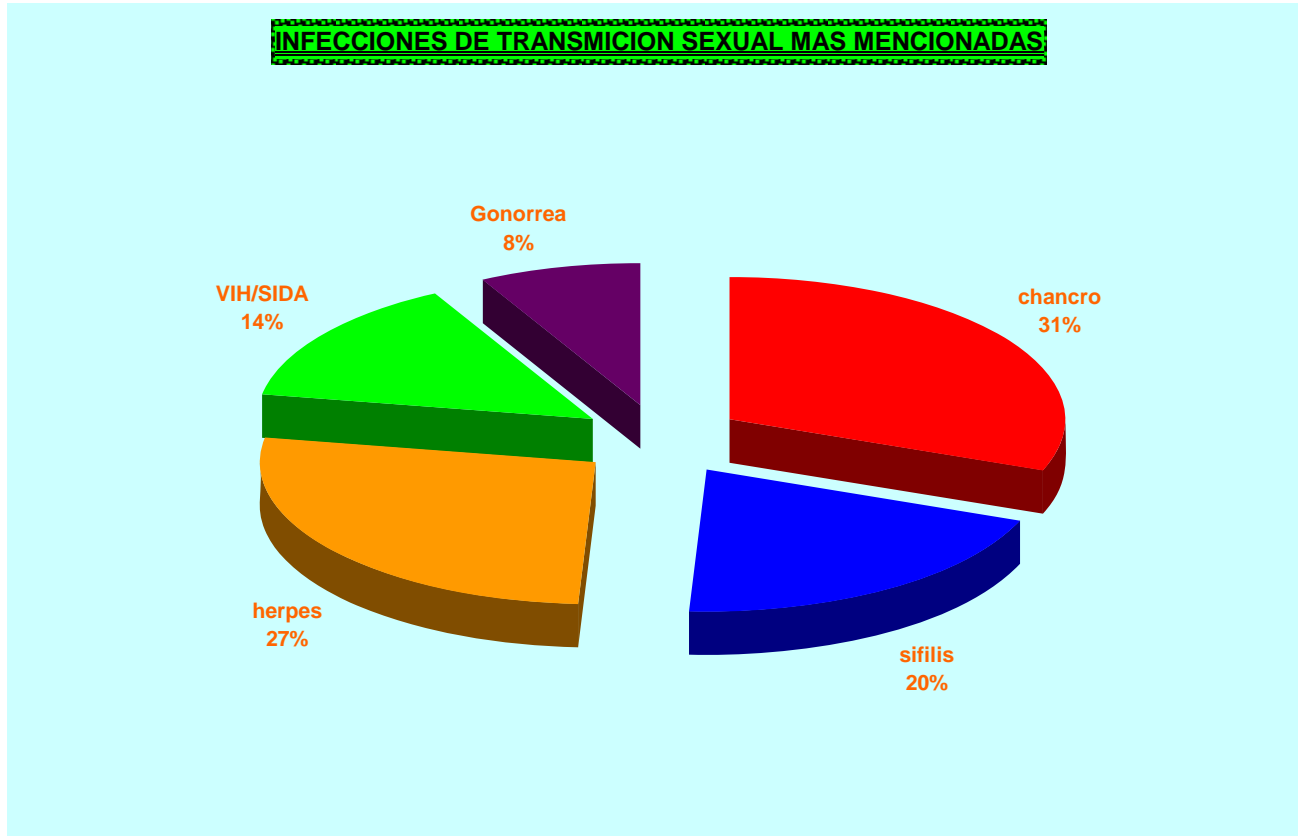


II - Las Infecciones De Transmisión Sexual que con más frecuencia mencionaron fueron las siguientes:

- ✓ Chancro 32*.
- ✓ Sífilis 21*.
- ✓ Herpes 8*.
- ✓ VIH/ SIDA 15*.

✓ Gonorrea 8*.

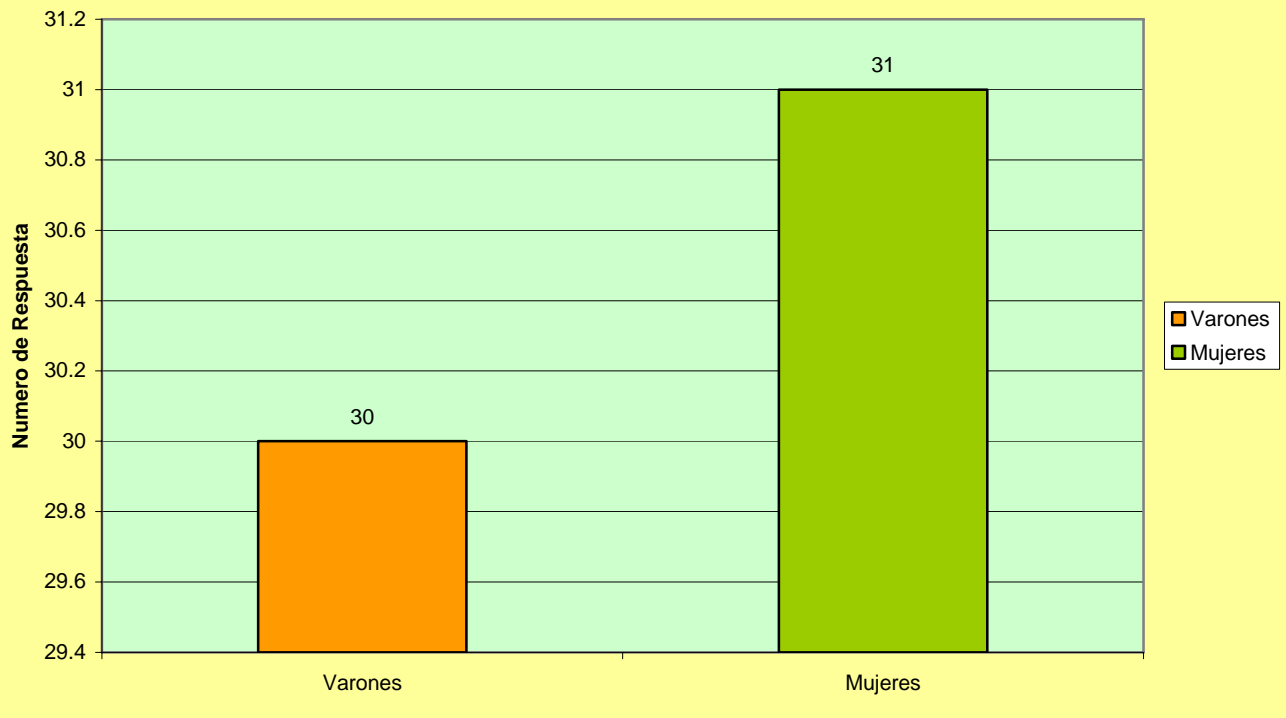
(Estos números corresponden a las veces en que los encuestados coincidieron al mencionar la misma infección).



III – En cuanto a formas de transmisión.

✓ 61 estudiantes encuestados contestaron que a través de relaciones sexuales entre los cuales estaban 30 varones (10 mayores de 15 y 20 menores de 15) y 31 mujeres (25 menores de 15 y 6 mayores de 15).

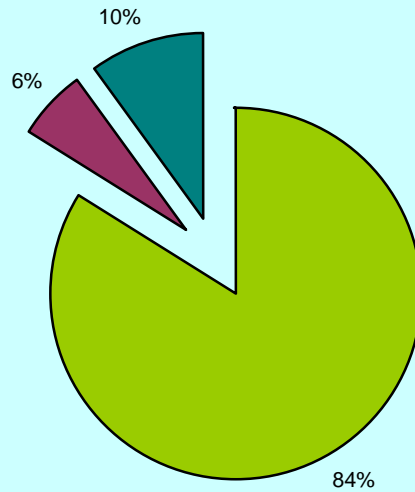
FORMAS DE TRANSMISION A TRAVES DE RELACIONES SEXUALES



IV - Medidas de prevención de ITS que practican.

- ✓ **Abstinencia:** 42 mujeres (35 menores de 15 y 7 mayores de 15); y 37 varones (29 menores de 15 y 8 mayores de 15).
- ✓ **Preservativo:** 3 Varones (2 mayores de 15 y 1 menor de 15). (Estos confirmaron tener vida sexual activa)
- ✓ **Fidelidad:** No utilizan ninguna medida de protección: 4 mujeres mayores de 15 y 1 varón menor de 15; las 4 mujeres alegan que confían en la de su pareja y el varón no lo considero necesario. (Estos también confirmaron tener vida sexual activa)

MEDIDAS DE PREVENCIÓN QUE PRACTICAN



■ Abstinencia ■ Preservativos ■ Fidelidad

V – Factores relacionados con el desarrollo del componente de educación sexual que imparten los profesores; encuestándose un total de 13 docentes.

- a. Se imparten un componente de educación sexual como parte del pémsun académico de tercer año:

Todos los encuestados respondieron que no, aunque en ciertas áreas se desarrollan temas de educación sexual pero de forma aislada (9 docentes respondieron); es decir que no existe una clase dirigida de forma específica a estos temas.

Bibliografía

Agencia Española de Cooperación Internacional; Manual para la Sensibilización contra la Estigmatización y Discriminación Social VIH/ SIDA, Abril; 2003.

Dr. Julio Piura López Julio, Metodología de La Investigación Científica
Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud CIES; UNAN; Managua. 19994

Guía Didáctica Sobre Prevención De ITS y VIH/SIDA Centro De Estudios y Promoción Social; Leonel Arguello Irigoyen 2da,ed,-- Managua: CEPS; 2002 167.p

Guía Didáctica Sobre la Sexualidad para la Prevención de las PVVS y VIH/SIDA
Noviembre; 2000 Managua; Nicaragua.

Hazle Fonseca Navarro Hazle; Guía Didáctica Sobre Sexualidad para la Prevención De las ETS y el VIH/SIDA Fundación Xochiquetzal Noviembre; 1996 Managua.

Hernández Sampieri Roberto; Metodología de La Investigación,
3ra Edición México; 2003.

Informe Sobre Desarrollo Humano IDH – Nicaragua 2000

Ministerio de Educación Cultura y Deporte (MECD) Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) Educación para la Vida; Educación de la Sexualidad; Manual para docentes de Preescolar Primaria y Educación Media; Documento de Trabajo 3er Borrador 7/05/2003.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Gerencia de Atención Social a la Salud de los y las Adolescentes De Adolescentes para Adolescentes; Manual Sobre Salud Sexual y Reproductiva. Salvador; San Salvador. Diciembre, 2000.

OPS – OMS – ONUSIDA “Modelo de Guía del Profesor” Educación en Salud en las Escuelas Para Prevenir ETS y VIH/SIDA 2da.ed; Octubre; 1998.

Plan de Acción de la Política Nacional de Población; Educación de Población y de la Sexualidad; Salud Sexual y Reproductiva; Distribución Espacial de la Población Managua; Nicaragua. Julio; 2002

Política Nacional de La Población; Managua; Nicaragua. Diciembre; 1997.

Política Nacional de Salud 2004 – 2015; Managua; Mayo – 2004

OPS/OMS/NIC. Proyecto de Apoyo al Desarrollo Integral de la Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jóvenes dentro de la Reforma del Sector Salud en Nicaragua. Julio; 2003.

OPS/ OMS/ NIC Salud Sexual y Reproductiva en Adolescencia Julio; 2003

OPS – Colombia. Proyecto Municipal de educación Sexual; Abril, 2003

Proyecto VIH/SIDA y Lucha contra la Estigma y la Discriminación para los Municipios de Managua, Chinandega y Corinto, Auspiciado por la Cruz Roja Española e Italiana 2004, 2005.

Sistema de Bono para Adolescentes Programa Piloto Junio; 2002.

WWW.SALUDPUBLICA.COM.NIC

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD **(INFORMANTES CLAVES)**

Objetivo: Medir el impacto que tienen los Programas de Educación Sexual por instituciones como: el MECD; el MINSA; la Iglesia y la familia en las Actitudes y Aptitudes de los y las Adolescentes con respecto a la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual.

- I. Identificar las estrategias y acciones sobre educación sexual que implementan estas instituciones con adolescentes para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
 1. ¿Actualmente se están implementando las políticas sobre educación sexual con los y las adolescentes de los centros educativos de secundaria?
 2. ¿Qué acciones realizan para implementar estas políticas con énfasis en prevención de Infecciones de Transmisión Sexual?
 3. ¿De qué manera se brinda consejería conforme al programa de educación sexual del MINSA a los y las adolescentes?
 4. ¿Qué actitudes adoptan los y las adolescentes en los centros de estudio al momento de desarrollarse los temas dirigidos a la prevención de infecciones de transmisión sexual?
 5. ¿Qué métodos se utilizan para verificar el impacto de estas políticas y estrategias en la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en los y las adolescentes intervenidos?
 6. ¿La intervención de: la religión y la familia incide positiva o negativamente en la realización de actividades dirigidas a la prevención de infecciones de transmisión sexual? Explique.
 7. ¿Estos planes, políticas o acciones se están implementando en tiempo y forma? Explique.

8. ¿Cuáles son las metodologías mas utilizadas por ustedes en relación a temas de prevención de infecciones de transmisión sexual?
9. ¿Cuáles son sus ventajas y desventajas de la metodología utilizada con los y las adolescentes?
- 10.¿Cómo ha contribuido la educación sexual en la prevención de ITS?

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice
Independiente Educación Sexual Temprana	Actividad orientada no solo a informar sino a garantizar la vivencia sexual sana de las persona en la sociedad desde edad temprana.	Socio - Cultural	Nivel Académico	✓ Preescolar. ✓ Primaria. ✓ Secundaria.
			Religión	✓ Católico. ✓ Evangélico. ✓ Mormon. ✓ Testigo de Jehová. ✓ Otros.
			Núcleo Familiar	✓ Monoparental. ✓ Nuclear. ✓ Extensa. ✓ Desintegrada.
		Económica	Cantidad de dinero que se invierte para promover la educación.	✓ Nada. ✓ Poco. ✓ Mucho.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice
----------	------------	-------------	-------------	--------

Interviniente Prevencción de Infecciones de Transmisión Sexual.	Medidas para evitar el contagio de ITS.	Socio – Cultural.	Nivel de conocimiento sobre estas enfermedades	<input checked="" type="checkbox"/> Ato. <input checked="" type="checkbox"/> Medio. <input checked="" type="checkbox"/> Bajo.
			Estilos de vida de los individuos.	<input checked="" type="checkbox"/> Abstinencia <input checked="" type="checkbox"/> Fidelidad <input checked="" type="checkbox"/> Promiscuidad
		Económica	Cantidad de dinero que se utiliza para la prevención.	<input checked="" type="checkbox"/> Nada. <input checked="" type="checkbox"/> Poco. <input checked="" type="checkbox"/> Mucho.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Índice
Dependiente Conducta Sexual	Forma en que cada uno de los individuos vive su sexualidad de manera consciente	Social.	Estatus Social	Bajo. Medio. Alto.
			Estructura Familiar	Integrado Desintegra
		Cultural.	Nivel Académico	Preescolar. Primaria. Secundaria
			Religión.	Católico. Evangélico. Mormón. Testigo de Jehová.
			Valores.	Negativo. Positivo
Económico.	Gastos en la formación de conducta sexual favorable.	Nada Poco Mucho		

Diseño Metodológico:

a. Tipo de estudio:

Para la relación de este estudio; Se profundizó en el enfoque Cualitativo – Cuantitativo, por las siguientes razones:

El enfoque cuantitativo esta basado en la recolección de datos numéricos medibles de los archivos del Hospital de Corinto y en el análisis estadístico de datos proporcionados por los sujetos de investigación los cuales se reflejan mediante el uso de tablas y gráficos.

Así mismo se dio énfasis al aspecto socio - cultural del grupo meta por lo que fue necesario un análisis cualitativo para analizar e interpretar características etnográficas en la interacción social de ellos; es decir las pautas de como construyen su forma de pensar, sentir y actuar entorno al tema que nos ocupa.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información; se realizó un estudio retrospectivo – prospectivo.

Retrospectivo; por cuanto se retomaron datos de hechos ocurridos en un período anterior a la investigación para tener una visión mas amplia del fenómeno social estudiado.

Prospectivo; por que se indagó analizó e interpretó una serie de datos recolectados con el grupo meta en un momento determinado de la investigación.

Según el periodo y secuencia del estudio fue de corte transversal; por lo que se tuvo contacto con el grupo meta, en de periodo de Junio 2005 a Febrero 2006.

Según el análisis y el alcance de los resultados este estudio es analítico por las siguientes razones:

Se explican las razones por las cuáles esta sucediendo esta problemática en el grupo de estudio, además de realizar la relación causa – efecto, el alcance de este fenómeno a nivel socio - cultural de los y las adolescentes implicados.

b. Área de Estudio:

El Municipio de Corinto; pertenece al departamento de Chinandega, teniendo como límite territorial:

Al Norte: El Municipio del Realejo.

Al Sur: Con el Océano Pacífico.

Al Este: Con el Municipio de Chichigalpa.

Al Oeste: Con el Océano Pacifico.

En la zona oeste del área urbana propiamente en el barrio Playón, esta localizado el Instituto Nacional Azarias H Pallais, en el cual se imparten clases los turnos matutinos y vespertino cuenta con una cantidad de 526 estudiante, y 29 docentes es un colegio mixto de secundaria y nuestro grupo meta estaba conformado por los estudiantes de III de ambos turnos matutino y vespertino entre las edades comprendidas de 15 a 19 años.

c. Universo

- ✓ 190 Estudiantes de III año,
- ✓ 21 Profesores del Instituto

d. Muestra:

- ✓ 87 estudiantes (41 varones y 47 mujeres, un grupo heterogéneo entre las edades comprendidas de 15 a 19 años).
- ✓ 9 Profesores que imparten clases en los terceros años.

Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, ya que se extrajo una parte del universo, de manera que todas los y las participantes tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados, mediante el sorteo.

e. Descripción de las unidades de análisis:

- Miembros de la Comunidad educativa del Instituto Azarias H Pallais:
 - ✓ Director del Instituto.
 - ✓ Profesores del Instituto.
 - ✓ Alumnos del III año.
- Representantes de instituciones que se relacionan con los estudiantes del instituto.

- ✓ Responsable de la Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual (MINSA).
- ✓ Líder Religioso (Iglesia Católica).
- ✓ Representante de los Padres de Familia del Centro.

f. Métodos e instrumentos de recolección de información:

De acuerdo al tipo de investigación y unidades de análisis aplicamos los siguientes instrumentos de recolección de datos:

- 1) Encuesta; Realizada al grupo meta, en este caso los y las adolescentes de III año del centro de estudio Azarias H Pallais, aplicándose a cada estudiante un cuestionario guía para la obtención de la información sobre sus opiniones, actitudes y aptitudes en relación al tema.
- 2) Entrevistas; Realizadas a Profesores del centro específicamente a los que impartían clases al grupo meta.
- 3) Entrevista a profundidad; Aplicada a informantes claves dirigentes de instituciones que realizan actividades en relación al tema de investigación MINSA y Dirección del Instituto; así como también a un representante de la iglesia católica y al representante de los padres de familia del centro de estudio.

g. Plan de tabulación, procesamiento y análisis:

En esta etapa:

- ✓ Elaboramos tres pantallas de captura de datos conforme los instrumentos de recolección de información, en el programa Microsoft Access con sus respectivos códigos.
- ✓ Introducimos los datos previa organización y categorización de la información.

- ✓ Procesamos los datos mediante el cruce de las variables más relevantes de cada uno de los instrumentos para efectuar la triangulación entre los diferentes instrumentos.
- ✓ Para luego pasar al análisis de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos; haciendo uso de tablas y gráficos. El análisis e interpretación vinculada a nuestra teoría.

Cruces de Variables por cada instrumento utilizado:

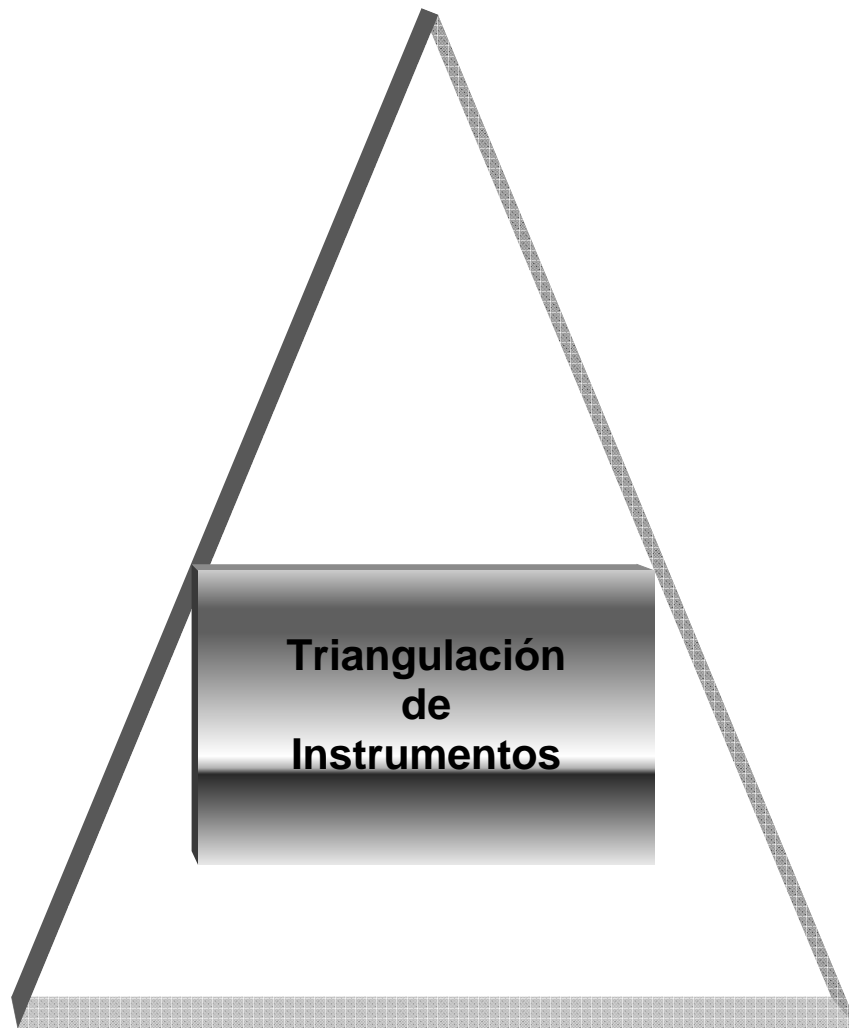
Objetivos Específicos	Encuesta Alumnos/as
1. Determinar el grado de conocimiento que tienen los y las adolescentes sobre prevención de ITS.	Sexo + edad + conocimientos de ITS. Sexo + edad + cómo se transmiten las ITS. Sexo + edad + mencione 3 ITS.
2. Determinar las medidas de prevención de ITS que los adolescentes ponen en práctica.	Sexo + edad + religión + ha tenido relaciones sexuales. Sexo + edad + religión + se protegió Sexo + edad + religión + método que utilizó.
3. Identificar algunos factores tales como:	Sexo + edad + hablado con sus profesores de ITS.

<p>aceptación, personal capacitado, metodología empleada relacionadas con el desarrollo del Componente de Educación Sexual que realizan los profesores con las y los alumnos.</p>	
<p>4. Valorar la efectividad de la orientación y divulgación sobre ITS de instituciones relacionadas con el tema a la cual tienen acceso las y los adolescentes.</p>	<p>Estado civil de los padres + familiar con que vive + hablado de ITS con sus padres.</p> <p>Sexo + edad + instituciones de las que ha recibido información de ITS.</p> <p>Sexo + edad + medidas que tomaría si tuviera una ITS.</p> <p>Sexo + edad + con quien hablarías si tuvieras una ITS.</p>
<p>Objetivos Específicos</p>	<p>Entrevista a Profesores de III año del Instituto.</p>
<p>1. Determinar el grado de conocimiento que tienen los y las adolescentes sobre prevención de ITS.</p>	<p>Existe en el pémsun académico del MECD un componente de educación sexual + imparten el componente en el instituto + frecuencia con que se imparte + preguntas más frecuentes de los y las adolescentes en prevención de ITS.</p>
<p>2. Determinar las medidas de prevención de ITS que los adolescentes ponen en práctica.</p>	<p>Educación sexual previene ITS + logros que se obtendrían al implementar este componente.</p>
<p>3. Identificar algunos factores tales como: aceptación, personal capacitado, metodología</p>	<p>Recibido capacitación en educación sexual + metodología que utiliza en el desarrollo del componente + interés por parte de los y las adolescentes en prevención de ITS.</p>

<p>empleada relacionadas con el desarrollo del Componente de Educación Sexual que realizan los profesores con las y los alumnos.</p>	
<p>4. Valorar la efectividad de la orientación y divulgación sobre ITS de instituciones relacionadas con el tema a la cual tienen acceso las y los adolescentes.</p>	<p>Participación de padres de familia en la implementación del componente + aceptación de padres de familia en implementación del componente + aceptación de la religión en la implementación del componente.</p>

Objetivos Específicos	Entrevista a Informantes Claves.
<p>1. Determinar el grado de conocimiento que tienen los y las adolescentes sobre prevención de ITS.</p>	<p>Actitudes que adoptan los y las adolescentes al desarrollar temas de ITS + forma en que se brinda consejería en el programa de salud sexual del MINSA.</p>
<p>2. Determinar las medidas de prevención de ITS que los adolescentes ponen en práctica.</p>	<p>Contribución de educación sexual en prevención de ITS + Acciones a implementar políticas en prevención de ITS.</p>
<p>3. Identificar algunos factores tales como: aceptación, personal capacitado, metodología</p>	<p>Se implementan acciones de prevención de ITS + metodología utilizada prevención de ITS + método para verificar el impacto de estas acciones.</p>

<p>empleada relacionadas con el desarrollo del Componente de Educación Sexual que realizan los profesores con las y los alumnos.</p>	
<p>4. Valorar la efectividad de la orientación y divulgación sobre ITS de instituciones relacionadas con el tema a la cual tienen acceso las y los adolescentes.</p>	<p>Implementan las políticas de educación sexual en centros de secundaria + intervención de religión y familia en prevención de ITS + ventajas y desventajas de la metodología utilizada.</p>



Encuesta a Estudiantes.

**Entrevista a Profundidad
(Informantes Claves).**

Entrevista a Profesores.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ENCUESTA DIRIGIDA A ALUMNOS Y ALUMNAS

Objetivo: Verificar los conocimientos que han adquirido sobre Educación Sexual en relación a la prevención de infecciones de transmisión sexual.

I. Datos Generales:

a) Sexo:

Mujer _____ Hombre _____

b) Edad: _____

c) Religión que profesa: _____.

II. Conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

a) Sabe que es una Infección de Transmisión Sexual?

Si _____ No _____

Si la respuesta es si; explique.

b) Mencione 3 Infecciones de Transmisión Sexual?

c) ¿Cómo se transmiten las Infecciones de Transmisión Sexual?

d) ¿Cuáles son las consecuencias de adquirir una Infección de Transmisión Sexual;
Comente?

e) Sabe Ud. Cómo se previenen?

Si _____ No _____

f) Si la respuesta es positiva mencione las formas de prevención que conoce.

III. Relaciones de parejas y amistad.

d) ¿Tienes novio o novia?

Si _____ No _____

e) ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?.

Si _____ No _____

Si la respuesta es si;

f) Te protegiste contra una Infección de Transmisión Sexual?

Si _____ No _____

Si la respuesta es no; ¿Por qué?

Si la respuesta es si; ¿Qué método utilizó?

IV. Información sobre Infecciones de Transmisión Sexual; recibida en el centro.

a) Recibís orientación sexual en el Instituto.

Si _____ No _____

Si la respuesta es si;

✓ Quién o quienes te brindan esta información?

✓ Con qué frecuencia?.

✓ Cómo es tu participación en esta actividad?

V. Comunicación y Relaciones Familiares e Interfamiliares.

a) Estado civil de tus padres:

✓ Casados: _____

✓ Separados: _____

✓ Juntados: _____

✓ Divorciados: _____

b) ¿Con qué familiar convives actualmente?

c) Has hablado con tus padres sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

Si_____ No___

Comente.

d) Has hablado con tus profesores sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

Si_____ No___

Comente.

e) Si tuvieras una Infección de Transmisión Sexual con quien lo comentarías?.

f) Si tuvieras una Infección de Transmisión Sexual que medidas tomarías?.

g) ¿De dónde has recibido información sobre las Infecciones de Transmisión Sexual?

ENTREVISTA DIRIGIDA A PROFESORES.

Objetivo: Conocer las formas en que los profesores imparten los temas de educación sexual con énfasis en prevención de infecciones de transmisión sexual con los y las adolescentes estudiantes.

I. Datos generales:

a) Nombres y Apellidos: _____

b) Años de laborar en el Centro: _____

c) Asignatura que imparte: _____

d) N° de alumnos que atiende: _____

II. Formas en que imparten temas de educación sexual dirigidas a prevención de infecciones de transmisión sexual con sus alumnos y alumnas.

1. Existe actualmente en el pensum académico del MEDC un componente orientado a Educación Sexual en donde se haga referencia a la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Si _____ No _____

✓ Si la respuesta es positiva.

a. ¿Se imparte este componente en este centro de estudio?

b. ¿Con qué frecuencia se imparte este componente?

✓ Si la respuesta es negativa.

c. Cree Ud. ¿Qué es importante para los estudiantes el obtener conocimientos básicos sobre infecciones de transmisión sexual?
Explique.

d. Según su criterio; ¿Qué logros se obtendrían al implementar este componente? Comente.

- e. ¿Cuáles son las preguntas mas frecuentes de los y las adolescentes estudiantes cuando se desarrollan temas relacionados a la prevención de infecciones de transmisión sexual?
- f. ¿Ha recibido capacitación sobre esta temática? Explique.
- g. ¿Qué metodología utiliza en el desarrollo de este componente? Explique.
- h. ¿Cómo valora usted la aceptación o interés por parte de los y las adolescentes estudiantes cuando se desarrollan estos temas con énfasis en prevención de infecciones de transmisión sexual?

III. Relación centro de estudio padres de familia y religión.

- e) Por parte del centro se brinda un espacio de participación a los padres de familia para plantear la implementación de este componente.
- f) Cómo valora usted la aceptación de los padres familia en la implementación del componente de educación sexual en relación a prevención de infecciones de transmisión sexual.
- g) Cómo valora usted la aceptación de las religiones en la implementación de este componente de educación sexual en temas dirigidos a la prevención de infecciones de transmisión sexual.