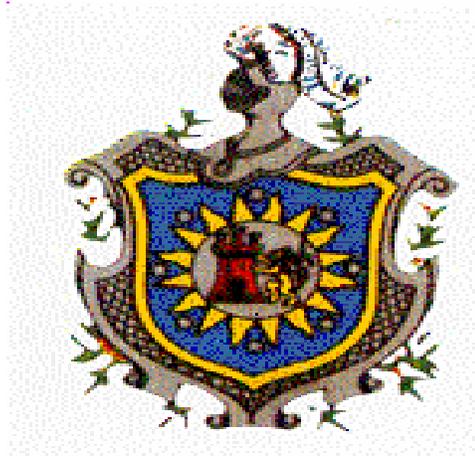


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA



CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE AUTOESTIMA, ALGUNOS ASPECTOS DE LA SALUD REPRODUCTIVA (ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA, EMBARAZO E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA), DROGAS Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DE LOS MUNICIPIOS DE LA ZONA NORTE DE CHINANDEGA Y LEON EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE JULIO-AGOSTO DEL 2003

Tesis para optar al título de Master en Salud Pública

Autoras:

Dra. Lesbia Palma Escalante.

Dra. Noelia Narváez Salazar.

Tutor:

Andrés Herrera Rodríguez MD MPH.

Docente Dpto. de Medicina Preventiva y Salud Publica

León-Nicaragua

RESUMEN

Antecedentes

Estudios realizados en Nicaragua sobre conocimientos actitudes y prácticas en adolescentes muestran un pobre conocimiento sobre aspectos biológicos y fisiológicos de la sexualidad y salud sexual y reproductiva así como prácticas sexuales de riesgo. Una de las estrategias de Ministerio de Salud para superar estas deficiencias ha sido la creación de clubes de adolescentes donde se capacitan sobre aspectos esenciales de la adolescencia.

Objetivo

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes sobre autoestima, algunos aspectos de salud reproductiva (anticoncepción, embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA), drogas y violencia intrafamiliar, y si los conocimientos deficientes constituían probabilidades para desarrollar actitudes negativas y/o prácticas inadecuadas.

Material y Método

Es un estudio descriptivo de corte transversal utilizando un instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes, la población de estudio fueron 231 adolescentes y la muestra 225 adolescentes que tenían 2 años o más de pertenecer a clubes y que cumplieron con los criterios de inclusión, la información se obtuvo a través de una encuesta CAP auto administrada de forma anónima. Los conocimientos se evaluaron haciendo uso de la escala de calificación del MECD, clasificándose como excelentes, muy buenos, buenos y deficientes; la actitud se midió haciendo utilizando la escala de Likert; como positiva, intermedia y negativa, la práctica se clasificó como buena, regular y mala.

Resultados

Los conocimientos de los adolescentes fueron excelentes en autoestima (88%), buenos, muy buenos y excelentes en ITS y VIF (54% y 51%); y deficientes en SSR (77%) y drogas (76%). La actitud fue positiva en todos los temas estudiados y las prácticas fue buena en ITS, drogas y violencia intrafamiliar y regulares en SSR.

Conclusiones

Los mejores conocimientos fueron encontrados en autoestima, ITS y violencia intrafamiliar. En Drogas y algunos aspectos de la Salud reproductiva fueron los que mayor porcentaje de adolescentes sus conocimientos eran deficientes.

Se observaron actitudes positivas y prácticas buenas en todos los temas investigados.

El trabajo con clubes de adolescentes ha tenido resultados positivos.

Dedicatoria

- **A mi Señor Jesucristo**, Padre de misericordia y dador de la ciencia , quien me permitió concluir esta faceta de mi formación profesional
- A mis Hijos, **Aleska, Pamela y Roberto Montenegro Palma**, que han sido las estrellas que han iluminado mi vida y que son el motivo que me inspira a seguir adelante.
- A mi Madre, **Clementina Escalante**, quien desde niña ha estado a mi lado, dándome su amor y sus sabios consejos siempre que lo he necesitado y que han sido invaluable en la formación de mi carácter y para la culminación exitosa de mis estudios.
- A mi esposo, **Roberto Montenegro**, amigo como muy pocos hoy en día quien siempre me ha apoyado y ha incidido en mí, en la disciplina, dedicación al trabajo y al estudio.

Lesbia Palma Escalante

Dedicatoria

- Dedico el presente trabajo sobre todo a **Dios**, quien me dio energía y esfuerzo suficiente para cumplir un objetivo mas en mi vida.

- Al inicio de mi vida a mis padres: **Consuelo y León** que han compartido conmigo mis sacrificios.

- A mi esposo **Wilberto**, a mis hijos **Wilber José, Carlos Eduardo y José Noel** quienes han sufrido mis ausencias para ayudarme a cumplir con mi meta.

Noelia Narváez Salazar

Agradecimiento

- A nuestro tutor y asesor metodológico, **Dr. Andrés Herrera Rodríguez**, quien con su gran apoyo y recomendaciones oportunas hizo posible que este trabajo se efectuara.
- Al **Dr. Arnoldo Toruño**, por sus aportes a nuestro trabajo.
- Al **Dr. Danilo Núñez y al equipo de PROSIM** por sus observaciones al documento.
- A los **Coordinadores del programa de AIMNA** de los municipios de la zona norte de Chinandega y León, por su colaboración y disposición para que el estudio se realizará.
- A los **Adolescentes** de los municipios donde se realizó el estudio, ya que sin ellos no hubiese sido posible la realización del mismo.

INDICE

Acápites	Página
Introducción	1
Objetivos	4
Hipótesis	5
Marco teórico	6
Material y método	17
Resultados	23
Discusión	37
Conclusiones	45
Recomendaciones	47
Bibliografía	49
Anexos	53

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes y los jóvenes son considerados individuos en formación desde el punto de vista social, biológico, psicológico y espiritual por tanto la interrelación armónica de estos cuatro aspectos constituyen elementos básicos para el bienestar y calidad de vida indispensable en el desarrollo humano. Por tanto, la salud integral del adolescente debe ser entendida, desde el punto de vista de su trascendencia como un elemento básico para el desarrollo social de los países y del mundo en general, ya que el futuro inmediato y el presente de una sociedad están en manos del adolescente y del joven. (Según la 42ª. Asamblea mundial de la Organización Mundial de la Salud en 1989)¹.

Todos los países de la región de las Américas necesitan adoptar una posición definida y tomar medidas efectivas y permanentes para promover y preservar la salud integral de los niños / as adolescentes y jóvenes. En América Latina existen diferentes experiencias de trabajo en salud integral al adolescente que consisten en la creación de programas nacionales de atención integral y formación de grupos juveniles de diferentes roles en la sociedad (teatro, brigadas juveniles, clubes sociales, boy scout, animadores, SOS etc). Los países destacados en estas organizaciones son México, Costa Rica y Perú entre otros ¹.

En Nicaragua, el Ministerio de Salud en su proceso de modernización, ha venido ajustando sus políticas y estrategias en función de organizar la prestación de servicios en beneficio de los grupos de población más desprotegidos de la sociedad nicaragüense. Así en 1996 fue presentado el Programa de Atención Integral al Adolescente, en el que se describe la misión, propósitos, objetivos, estrategias y líneas de acción para fomentar una atención diferenciada a los y las adolescentes de Nicaragua. El mismo, tiene como objetivo promover en los y las adolescentes conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas a fin de favorecer en ellos y ellas estilos de vida saludables².

Dentro de las líneas de acción se plantea la educación permanente tanto al personal de salud como a los grupos de adolescentes para el desarrollo de la prevención primordial y primaria, articulando de este modo los conocimientos que los adolescentes tienen del proceso salud-enfermedad con los programas de intervención del Ministerio de Salud. Sin embargo el desarrollo de estos lineamientos no se ha llevado armónico ni paralelo en el personal de

salud, ni en los grupos de adolescentes por diferentes factores entre ellos: la limitada cobertura del programa, el enfoque vertical en el abordaje de problemas de salud específicos y el pobre abordaje sectorial de la salud;

poniendo de manifiesto deficiencias de la salud integral de las y los adolescentes y la falta de participación juvenil en el cuidado de su propia salud y en la promoción del bienestar de la comunidad.

En Nicaragua se han realizado estudios de conocimientos, actitudes y prácticas de temas relacionados con la problemática de los adolescentes en salud sexual y reproductiva^{3,4,5}. Los hallazgos revelan un pobre conocimiento (11 – 12.5%) sobre métodos anticonceptivos y que los mismos han sido adquiridos a través de medios de comunicación, escuelas y amigos, observándose que el Ministerio de Salud no aparece entre dichas fuentes de información.

En un estudio realizado en San Ramón – Matagalpa se encontró que el 30% de los adolescentes tenían actitudes positivas hacia los métodos anticonceptivos y un uso de éstos del 29% en adolescentes con relaciones sexuales⁵. Un estudio cualitativo realizado por PROSIM entre adolescentes (15 – 19 años) de las zonas rurales de 10 Municipios de León y Chinandega y 7 grupos del distrito VI de Managua sobre conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva, refleja que existe un desconocimiento sobre los aspectos biológicos y fisiológicos relacionados a la sexualidad y la salud reproductiva; así mismo prácticas sexuales de riesgo sin medir consecuencias e implicancias de éstas⁶.

En la mayoría de los casos los adolescentes proceden de una familia desintegrada, siendo lo más común la ausencia del padre. En otro orden, la falta de empleo y de alternativas ofrecidas a los y las adolescentes para resolver las dificultades que afrontan en la vida cotidiana, hacen más difícil el desarrollo óptimo de la salud integral de éstos.

Un estudio realizado en León en 1999 sobre consumo de drogas en adolescentes, reveló que el 73% de ellos había consumido alguna vez en su vida algún tipo de sustancia⁷. Dentro de las sustancias más consumidas se encontró el Tabaco con 60%, seguido del alcohol con 57% y las otras drogas con el 26.7%. El 70.6% refirió haberlo consumido por curiosidad⁷.

Con respecto a la violencia intrafamiliar en el ámbito internacional existe bastante variación sobre su prevalencia; los estudios indican que entre el 20 y 60 % de las mujeres en la mayoría de los países del mundo han experimentado violencia física de parte de un compañero íntimo. El primer estudio de prevalencia de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua fue realizado en 1995. Según este estudio, el 60 % de las mujeres en Nicaragua ha sido víctima de algún tipo de violencia física, sexual o psicológica en su vida. Siendo la violencia conyugal la más frecuente con un 75 %; sin embargo el estudio reporta que en parejas de novios

las muchachas han sido víctimas de violencia⁸. Con respecto al abuso sexual el 27 % en las mujeres y el 20 % en los hombres han sido víctimas de violencia y un 66 % de los casos el agresor es un familiar⁸

Datos de la Encuesta Nacional ENDESA 2001 indican que un 29% de las mujeres alguna vez en unión han recibido algún abuso físico o sexual en sus vidas⁹.

Clubes de Adolescentes

A cerca de la creación de clubes de adolescentes en los municipios de la zona norte de León y Chinandega se ha impulsado la formación de equipos multidisciplinarios los que han sido sensibilizados y capacitados para tratar de asegurar la integralidad de las acciones de promoción de salud en la atención a los y las adolescentes.

El funcionamiento de los clubes es producto de la coordinación con el proyecto PROSIM, GTZ el que ha brindado su apoyo desde la creación de los mismos en 1995, que ha consistido en la creación y equipamiento de espacio para adolescentes, sensibilizando y capacitando al personal de salud y brindando asesoría técnica en el trabajo con adolescentes.

Los clubes formados han recibido capacitaciones en las áreas de: autoestima, salud sexual -reproductiva, infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, drogadicción y violencia intrafamiliar utilizando como guía el documento "Como Planear mi Vida". Por lo tanto, con el presente trabajo se pretende identificar **los conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes en relación a los temas antes mencionados en los Municipios de: Villanueva, Somotillo, Santo Tomas, Cinco Pinos, San Pedro, San Francisco, Achuapa, El Sauce, Jicaral y Santa Rosa del Peñón.**

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre: autoestima, algunos aspectos de la salud reproductiva (anticoncepción y embarazo en los adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA), drogas y violencia intrafamiliar de los y las adolescentes de los municipios de la zona norte de Chinandega y León en el período comprendido de Julio – Agosto del 2003.

ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre autoestima, algunos aspectos de salud reproductiva (anticoncepción, embarazo en adolescencia e infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA), drogas y violencia intrafamiliar que tienen los y las adolescentes.
3. Describir actitudes y prácticas que tienen los y las adolescentes frente a determinadas situaciones de autoestima, algunos aspectos de salud reproductiva (anticoncepción, embarazo en adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA) drogas y violencia intrafamiliar.

HIPÓTESIS

Los adolescentes que tienen conocimientos deficientes tienen actitudes negativas y prácticas inadecuadas en relación a la Autoestima, algunos aspectos de salud reproductiva (anticoncepción, embarazo en adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual), drogas y Violencia Intra familiar.

MARCO TEORICO

La adolescencia es un proceso biológico, psicológico y social que asume características diferentes según las estructuras sociales y culturales de cada sociedad en particular, según la OPS/OMS, la adolescencia comprende las edades entre 10-19 años¹⁰.

Aunque la adolescencia conforma un grupo poblacional con características comunes, ésta constituye un grupo social y culturalmente heterogéneo. Entre los aspectos fundamentales de su concepción están la ideología, género, cultura, etnia y clase social.

Los/las adolescentes tienen sus propios retos, derivados de los cambios biopsicosociales, característicos de esta etapa del desarrollo humano. Las raíces de los problemas que se presentan en la adolescencia están vinculados al contexto social en que ellos / ellas se desenvuelven¹.

Dependiendo de sus condiciones de vida, los y las adolescentes pueden desarrollar estilos de vida diferentes. Estos han sido caracterizados como de “**bajo riesgo**” o de “**alto riesgo**”. Se considera que “los jóvenes con estilos de vida de bajo riesgo, son aquellos que no tienen las características y no desarrollan actividades que los exponen a presentar disturbios mayores, dentro del proceso de la adolescencia”, en cambio “los jóvenes que desarrollan estilos de vida de alto riesgo tienen conductas de alto riesgo y mayores probabilidades de padecer problemas como: trastornos afectivos, de conducta, aprendizaje, abandono escolar, embarazo no planificado, problemas de violencia social y psicológica, infecciones de transmisión sexual y SIDA, accidentes que conducen a secuelas y muerte, comportamiento suicida (ideas suicidas, intentos y suicidios), uso de drogas, etc¹¹.”

Estilos de vidas saludables y proyecto de vida

Un elemento clave dentro del área de salud son LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Un estilo de vida saludable es aquel que favorece en los y las adolescentes un desarrollo y crecimiento armónico y coherente con la realidad social en que se desenvuelven. Dentro de este contexto, buscan su identidad e independencia y desarrollan su potencial de creatividad.

El desarrollo de su capacidad creadora permite que alcancen determinados niveles de autoestima¹³.

El desarrollo de la autoestima conduce a una conciencia crítica frente así mismos y con respecto al medio que les rodea, todas estas condiciones llevan a que los y las adolescentes se planteen un proyecto de vida que les permita organizar su vida en función de una meta o sueño¹².

En este aspecto y para facilitar que ellos / ellas se planteen su meta o sueño se ha creado el programa **COMO PLANEAR MI VIDA**, que es una versión en español de **Life Planning Education LPE**, un programa integrado para el desarrollo de los jóvenes, creado en 1985 por el Centro de Opinión Popular (Center for Population Options- CPO). En 1989 este centro consideró que adaptar el programa para su uso en América Latina se requería más que una simple traducción o una nueva redacción de ciertas secciones. Así que se realizaron pruebas de campo del programa en Costa Rica, Colombia, Perú y Guatemala y se colaboró con CORA en México para ampliar y adaptar la sección sobre empleo. **Cómo planear mi vida (CPMV)** es el resultado de esos ensayos¹³.

Las metas del cómo planear mi vida es ayudar a los y las adolescentes a planear su vida futura, vocacional y familiar de manera que puedan desarrollar su máximo potencial en ambas áreas. Por tanto estas metas se resumen en: ¿Quién soy?, ¿Adónde voy? Y ¿Cómo llegar?

El programa contempla 11 capítulos, de los que abordaremos únicamente 5 que son los que se incluyen en el estudio ellos son: **Yo, Sexualidad, ITS-VIH/SIDA, Violencia Intrafamiliar y drogadicción.**

YO ¿Quién soy y que puedo hacer?

Para la mayoría de los jóvenes la adolescencia es un tiempo para independizarse, para soltar los lazos familiares y establecerse entre compañeros. Con todos los cambios que se dan en ella (emocionales, sociales y físicos) los y las adolescentes se preguntan a sí mismos: ¿Quién soy?, la autoestima o la forma que una persona se siente hacia sí misma, está íntimamente relacionada con la familia, con el medio ambiente, incluyendo antecedentes económicos y sociales. Con amor y apoyo una persona puede sentirse valorada y especial.

Sin embargo, si los y las adolescentes crecen en un ambiente donde los adultos importantes (padres, maestros y otros) los critican continuamente, les rigen o corrigen pueden perder fe en sí mismos, pueden empezar a dudar de sus capacidades, creer que nunca tendrán éxito en algo, y sentir que hay oportunidades limitadas para el futuro.

Por ejemplo, un adolescente que cree que es un fracaso en la escuela y cree que su familia no lo ama, le será más fácil involucrarse en una relación sexual presionada por sus compañeros; una adolescente con antecedentes similares y muy baja autoestima puede embarazarse intencionalmente, creyendo que es su única oportunidad de tener éxito.

Si los y las adolescentes tienen muy baja autoestima, y no tienen esperanzas para el futuro, es más probable que se involucren en actividades riesgosas, tal como abuso de drogas o alcohol. También, es menos probable que planeen para el futuro, y que pospongan sus deseos de hoy por una esperanza más grande para entonces¹³.

Se define como autoestima a: "la cognición que el individuo tiene conscientemente sobre sí mismo. Influyen todos los atributos, rasgos y características de personalidad que estructuran y se incluyen en lo que el individuo considera como su yo. Podríamos considerarlo como equivalente al concepto de si mismo o auto imagen"¹⁴

Si bien la autoestima se va formando a lo largo de toda la vida, en la adolescencia la percepción y valoración que tiene el joven de sí mismo es determinante para lograr una de las tareas más esenciales que es el logro de la identidad, al igual que ésta identidad la autoestima consta de varios elementos, por lo que podemos decir que es multidimensional, ya que reúne aspectos de tipo social, moral, físico, cognitivo y sexual. Durante la adolescencia media los jóvenes desarrollan la capacidad para comparar, pero no de resolver atributos contradictorios del yo¹⁵.

Al final de la adolescencia aparece la capacidad para coordinar, resolver y normalizar los atributos contradictorios, y se reduce la experiencia de conflicto sobre el tipo de gente que la persona realmente quiere ser¹⁵.

Los jóvenes para evaluarse a sí mismos se están comparando constantemente con sus pares. Las partes del cuerpo, habilidades motoras, capacidades intelectuales, talentos y habilidades sociales. Sin embargo, para valorarse como personas no sólo se comparan con el resto sino que también contrastan su yo ideal (lo que les gustaría llegar a ser) con su yo real (lo que realmente son), si esta

estimación es negativa puede desencadenarse una conducta confusa que lo hace sentirse inferior a los demás. Por otro lado, si esta estimación es positiva, aprenden a aceptarse como son, a tener una visión positiva de si mismo, que lo lleva a desarrollar una autoestima adecuada en su vida. "Uno de los factores que influye sobre la autoestima del joven es el entorno familiar". La familia es la principal influencia socializadora sobre el adolescente. Esto significa que la familia es el principal transmisor de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. Por medio de la palabra y el ejemplo la familia moldea la personalidad del adolescente y le infunde modos de pensar y actuar que se vuelven habituales, pero lo que los adolescentes aprenden de los padres depende en parte del tipo de persona que sean los padres¹⁵.

SEXUALIDAD ¿Cómo afecta mis relaciones y mis responsabilidades?

La palabra "sexualidad" encierra una gama de valores y actitudes, que con frecuencia hace suponer que hablar de ella es hablar de relaciones genitales o coitales. Ciertamente es una expresión de la sexualidad, pero no es ni la mitad de lo que significa la palabra.

La sexualidad se compone de muchos factores: Incluye forma de pensar, sentir y actuar de una persona desde su nacimiento hasta su muerte; la forma en que se ve el mundo, y la forma en que el mundo ve a los hombres y a las mujeres. La sexualidad también comprende aspectos físicos, incluyendo el desarrollo del cuerpo, cambios asociados con la pubertad, y procesos fisiológicos como la menstruación, la ovulación y la eyaculación.

La sexualidad de un individuo también incluye el género (el ser masculino o femenino). A medida que una persona crece en su sociedad, se empieza a comportar en formas, que la cultura determina como apropiadas para la mujer o para el hombre. Algunas personas limitan lo que un hombre o una mujer pueden hacer en base al género.

La sexualidad es parte integral en nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte para los adolescentes, el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto.

Para entender la sexualidad en la adolescencia debemos considerar el desarrollo del adolescente y la sexualidad humana en su sentido más amplio. Cuando uno piensa en "sexo", en general se piensa en la conducta sexual. Sin embargo el sexo, o la sexualidad, es mucho más que el comportamiento.

La ironía es que los adultos piensan que al enseñar a los adolescentes a cerca de la sexualidad en las escuelas de secundaria impartirán de algún modo información peligrosa a individuos carentes de valores o de moralidad propia. De hecho los niños ya saben lo que existe, independientemente de que puedan articularlo claramente o no. En cuanto a la salud reproductiva del adolescente, esta abarca lo referente al embarazo en la adolescencia, maternidad y paternidad en la adolescencia, y la anticoncepción en la adolescencia.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica de la mujer 0 = edad de la Menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia. Cada año 3,312,000 adolescentes latinoamericanas llevaran a término un embarazo. Se ignoran la cantidad de abortos¹. El costo de término de morbilidad y mortalidad materno infantil y el impacto psicosocial del embarazo es importante si se considera que es un fenómeno PREVENIBLE. La etiología se relaciona con factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativa del grupo de pares respecto a la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja e ingresos inferiores de por vida, contribuyendo a perpetuar el ciclo de la pobreza y la "feminización de la miseria".

El embarazo de la adolescente es una crisis que se sobre pone a la crisis de la adolescencia. La actitud de la adolescente frente al embarazo varía de acuerdo a la etapa de desarrollo en que la adolescente se encuentre. La actitud de una adolescente en etapa temprana, esta ligada a su madre y a sus propias necesidades, no es capaz de pensar en el embarazo como un evento que va a culminar transformándola en madre. En la adolescente en etapa media, es común ver una dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación con el feto, su actitud es ambivalente, de culpa y de orgullo. Es en la etapa de adolescencia tardía que se ve la adaptación al impacto de la realidad y desarrollan gran preocupación por temas de la realidad y se dedican a los placeres de la anidación.

ANTICONCEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA

Muchas organizaciones de salud latinoamericanas han reconocido que los adolescente constituye un grupo vulnerable a las consecuencias médicas de su actividad sexual: embarazo, abortos, enfermedades venéreas e índices más altos de mortalidad materno infantil. La verdad es que no se ha logrado convencer a las adolescentes a que retrasen sus relaciones sexuales, por lo que se hace necesario ofrecerles servicios médicos y de planificación de la familia más amplio. Toda orientación relacionada con la anticoncepción durante la adolescencia debe iniciarse con la afirmación de que la abstinencia es el único método de control de la natalidad absolutamente eficaz; también se les debe ayudar a lograr mayor seguridad en sí mismas y el análisis de cómo se puede resistir a la presión de los compañeros. Asimismo, las adolescentes tienen que sentirse suficientemente cómodas para solicitar asistencia en relación con la responsabilidad que supone el convertirse en una persona sexualmente activa. Algo importante para la orientación de las adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos, es contar con la siguiente información ¿Quién es su pareja? ¿Cómo se conocieron? ¿Por qué considera atractiva a esa persona? ¿Qué opinan sus padres de su pareja? ¿Han tenido ya relaciones sexuales? ¿Con qué frecuencia? ¿Sus padres saben que son sexualmente activos? ¿La relación sexual es una relación placentera para ellos? ¿Porqué o porqué no?¹¹.

En términos ideales, en el servicio donde los adolescentes reciben atención médica rutinaria debería ofrecerse información sobre los métodos anticonceptivos; en caso contrario se les debe remitir a un servicio que comúnmente se encargue de los aspectos médicos de la sexualidad de los adolescentes.

Durante los últimos 20 años la revolución sexual ha modificado notablemente los papeles que desempeñan los hombres y las mujeres en la sociedad. Los adolescentes de hoy no son inmunes a las fuertes alusiones al sexo en la televisión, películas, la publicidad y la música. Para que los adolescentes puedan decidir en forma responsable lo que desean hacer con respecto a su vida sexual, deberían recibir mensajes igualmente francos de sus padres, sus maestros y de la comunidad médica a cerca de las consecuencias de su decisión: embarazo, infecciones de transmisión sexual, abortos, hijos y la necesidad perentoria de la anticoncepción¹⁷.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA

Las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes a veces son señales que alertan y facilitan la detección de problemas generales de la salud física y mental, y por ende pueden considerarse como una “enfermedad centinela”. Una infección de transmisión sexual puede encubrir problemas subyacentes como la promiscuidad asociada a depresión clínica, un embarazo no planificado y situaciones sentimentales complejas (celos, rabia, desilusión, depresión suicida). Debe considerarse que un adolescente que presenta una ITS puede haber sido víctimas de incesto o de abuso sexual. Además corren el riesgo de contraer el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el SIDA, porque su comportamiento sexual, o el uso de drogas, o ambas cosas a la vez, lo exponen a ello.

Los adolescentes van adquiriendo hábitos permanentes que influyen en su salud y necesitan obtener información que le sirva de guía en el desarrollo del comportamiento sanitario y sexual que tendrán como adulto. Algunos jóvenes ya han sido afectados directamente por el SIDA, talvez tengan padres, otros familiares, maestros o amigos que estén enfermos de Sida o se han infectado con el VIH.

El médico puede y debe prestar sus servicios en forma confidencial, pero a la vez cumplir con el requisito de notificación obligatoria. Lo confidencial de la consulta no debe prevalecer si existe sospecha de que la paciente, haya sufrido abuso sexual o incesto. En este caso debe pedirse la intervención de las autoridades correspondientes. Por falta de conocimientos e información correcta los adolescentes pueden tener muchos prejuicios hacia las personas con SIDA.

En relación al uso de los condones es sabido que esto es bastante bajo entre los adolescentes latinoamericanos menos de una de cada cuatro adolescentes que mantienen relaciones sexuales usa condones regularmente. Una encuesta en Chile demostró, por ejemplo, que el 36 % de las muchachas encuestadas y el 77 % de los varones iniciaron relaciones sexuales antes de los 20 años, pero casi la mitad de las muchachas y el 20 % de los varones no sabían que los condones podían ayudar en la prevención de las ITS¹⁶.

Los y las adolescentes necesitan que se les eduque a cerca de los condones, como usarlos y cómo obtenerlos. Esta educación les ayudará a prevenir los embarazos y la propagación de enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH.

Para reducir el riesgo de SIDA es preciso entre otras cosas poseer conocimientos sobre la enfermedad, prácticas de un sexo seguro y control sobre las infecciones; así como mantener actitudes e influencias sociales y culturales¹⁸.

Se realizó un estudio en el se encontró que la mayoría de los estudiantes demostraron conocer bien la forma de transmisión sexual del VIH/SIDA; sin embargo, esos conocimientos no se traducen automáticamente en una conducta sexual segura. Los resultados precedentes constituyen un estímulo para continuar el trabajo educativo y fortalecer las acciones destinadas a quienes no han iniciado las relaciones sexuales¹⁷.

Basados en la teoría de que la falta de conocimientos puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta peligrosa, se deben tratar de fomentar los conocimientos en campos en que se haya mostrado que éstos son deficientes. Walrond, encontró resultados similares al nuestro en su estudio sobre conocimientos en SIDA con estudiantes adolescentes de Barbados¹⁷. Otros estudios con adolescentes con una edad promedio de 15,7 años señalan que, aunque en sentido general los conocimientos sobre el SIDA eran deficientes, los relacionados con las vías de transmisión no eran así.

USO Y ABUSO DE DROGAS

El fenómeno droga es un hecho social que no puede ser considerado en forma aislada, sino dentro de un contexto. El alcoholismo, tabaquismo y consumo de drogas ha sido un factor prominente en el deterioro del estado de salud de los y las adolescentes¹⁸. Cuando hablamos de drogas nos referimos a cualquier droga que se usa o de la cual se abusa para efectos recreativos, de malos hábitos o dependencia. Actualmente la Organización Mundial de la Salud define como droga a “toda sustancia, natural o sintética que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones”¹³.

Es importante reconocer que casi todo uso de droga es contagioso. En la mayoría de los casos, las personas son introducidas a las drogas por un amigo o alguien amado, tanto en los casos de la nicotina, como también de heroína, cocaína, marihuana y alcohol.

Los adolescentes usan drogas por varias razones:

- Curiosidad.
- Gratificación instantánea – necesidad de estar “contento todo el tiempo”.
- Presión de los compañeros – “necesidad de pertenecer al grupo”.
- Modelar – “necesidad de imitar héroes y modelos preferidos”.

- Sensación- "necesidad de continuar el abuso de drogas por la sensación de sedación que las drogas proveen.

Una de las razones más comunes es por la influencia de sus compañeros, ellos quieren ser parte de un grupo, ser aceptados. La probabilidad de que un joven fume cigarrillos, por ejemplo, esta relacionada con los hábitos de sus padres. Pero esa debilidad de dejarse influenciar por los compañeros tiene su origen desde que el niño es pequeño y no tiene autonomía y personalidad bien sólida. Esa autonomía, la seguridad y la personalidad dependen del entorno familiar desde que el niño nace¹¹.

El joven de alto riesgo: Existen varios factores familiares, sociales y de desarrollo personal que propician en un joven a tener mayores probabilidades de abusar de drogas.

Estos incluyen:

Factores familiares: Padres o hermanos alcohólicos, historia criminal en la familia, disciplina o supervisión inconsistente por los padres y abuso de drogas por los padres.

Factores sociales y de desarrollo: Amigos que abusan de drogas, fracaso o aburrimiento en la escuela, rebeldía a la autoridad adulta y alineación de los valores dominantes sociales, comportamiento agresivo o antisocial a edades tempranas²¹.

Drogas en la sociedad:

La pérdida relacionada con el abuso de drogas y el deterioro físico moral para nuestras familias, comunidad y sociedad es tremenda. Se gasta dinero en comprar drogas; además hay problemas de salud, empleo, crimen, baja educación, embarazo precoz y consecuencias asociadas con las drogas. A nivel mundial, de las muertes de jóvenes entre 15-24 años el 69 % han sido suicidios en los cuales se encontró alcohol en su sangre; así como en el 71 % de

las víctimas de accidentes de tránsito²⁰.

En los Estados Unidos casi el 50 % de los adolescentes han usado drogas ilícitas (de esparcimiento) antes de finalizar la segunda enseñanza y 25 % de ellas han sido alguna sustancia distinta a la marihuana. Si bien la prevalencia señalada del consumo de casi todas las drogas ilícitas se ha disminuido se ha informado relativamente poco cambio en el alcohol y en el tabaco.

En 1993 el 87 % de los estudiantes del último año de segunda enseñanza informó alguna experiencia con alcohol, en el pasado más del 50 % señaló haber ingerido alcohol en el transcurso del último mes, y el 3 % lo hacía diariamente. Más del 50 % de los estudiantes del último año que fuman empezaron antes de los 12 años de edad²².

Se desconoce la causa de la toxicomanía en los adolescentes. Ninguna causa única se aplica a todo el abuso de sustancia de modo universal a todos los sujetos. El problema multifactorial y abarca influencias físicas, sociales y psicológicas. Es posible que la falta de especificidad y la "blandura diagnóstica" frustren a muchos pediatras particularmente en una práctica de consultorios ocurrida con tiempo limitado para la valoración de pacientes. Parece que la probabilidad de problemas guarda relación directa con el número de factores de riesgo a los cuales el adolescente está expuesto²³.

El consumo de las drogas es significativo, porque el porcentaje registrado en la descripción de las prácticas está aumentando, y las mismas, han existido y seguirán existiendo; la problemática se ha manifestado con fuerza en las últimas décadas transformándose en un problema social que va en aumento, ya que cada vez más estudiantes consumen algún tipo de droga en mayor cantidad y a edad más temprana; también existe una mayor variedad y facilidad de acceder a ellas. En este estudio se ha identificado que el porcentaje de los familiares de las personas que conviven con los estudiantes consumen ciertos tipos de drogas, tales como: marihuana, cocaína, alucinógenos, fármacos dependientes entre otros.

Coincidiendo con los datos encontrados en otros estudios, la mayoría de los estudiantes que consumen algunas drogas en la vida lo hicieron a muy temprana edad, por curiosidad; y los que continúan consumiendo lo hacen para divertirse o para relajarse^{19, 21}

El consumo excesivo de las drogas afecta a las personas, la familia, a la sociedad, es decir, que es un problema que nos afecta a todos y requiere ser enfrentado por los diferentes sistemas, grupos de nuestra sociedad²⁴.

VIVIR SIN VIOLENCIA ES UN DERECHO

La violencia intra familiar es toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la

integridad física, psicológica, sexual o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otras personas en la familia y afecta especialmente a mujeres, niños, niñas, ancianas y ancianos ²⁵.

La violencia intrafamiliar es uno de los problemas mas graves y destructivos de nuestra sociedad cada día hay mas personas que son victimas de ella conllevando a un deterioro de la personalidad y la dificultad para establecer nuevas relaciones personales generalmente se cree que la violencia existe solamente cuando hay golpes o violaciones. Sin embargo, hay muchas formas de violencia tales como: la violencia física, sexual, económica, negligencia o descuido y la emocional.

De acuerdo a las personas que la viven:

- Violencia conyugal: Una de las formas más comunes de violencia intrafamiliar. Es todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter; y que resulte en daño a la integridad física, emocional, sexual o económica utilizada contra las mujeres adolescentes, jóvenes o adultas por su pareja actual o anterior.
- Abuso sexual e Incesto: Es toda agresión de índole sexual directa o indirecta entre una niña o niño y un adulto o adulta, que mantenga con el niño o la niña lazos caracterizados por la amistad, confianza, afecto, parentesco o autoridad, y si estos lazos tienen que ver con el cuidado, protección y guía de la niña o niño. En cualquiera de los casos la agresión se produce sin que medie la violencia física, sino la seducción, el chantaje, la amenaza y coacción hacia las niñas, niños y adolescentes.

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO: El presente es un estudio descriptivo de corte transversal en el que se utilizó un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas (CAP).

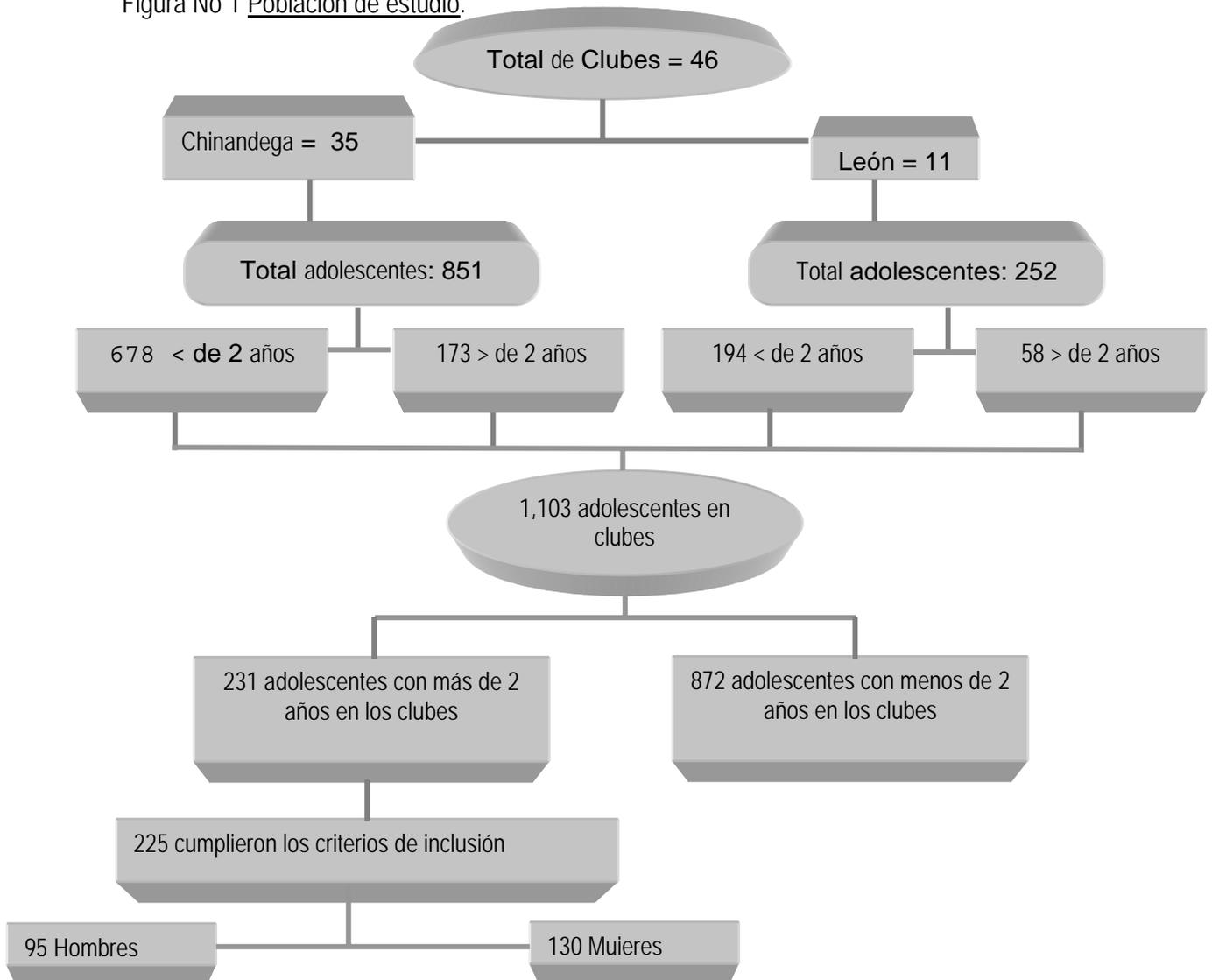
AREA DE ESTUDIO: Lo constituyeron los municipios de la zona norte de Chinandega y León (Villanueva, Somotillo, Santo Tomás, Cinco Pinos, San Pedro y San Francisco, Sauce, Achuapa, Jicaral, y Santa Rosa del Peñón). En estos municipios el Ministerio de Salud con apoyo del PROSIM-GTZ ha formado clubes de adolescentes desde hace 5 años aproximadamente.

UNIVERSO: Son los adolescentes de los municipios antes mencionados, organizados en 46 clubes (1,103 adolescentes).

POBLACIÓN EN ESTUDIO: 231 con 2 años ó más de pertenecer a los clubes.

MUESTRA: 225 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Figura No 1 Población de estudio.



Criterios de inclusión:

1. Todo adolescentes pertenecientes a los 10 municipios antes mencionados y que tengan 2 ó más años de pertenecer a los clubes y que acepte participar en el estudio de forma voluntaria.
2. Que hayan recibido las capacitaciones durante este período por parte del Ministerio de Salud.
3. Saber leer y escribir.

Criterios de exclusión:

1. Todo adolescente que no cumplió con el criterio de inclusión.

FUENTE DE INFORMACION:

La fuente de información es primaria garantizada por medio de una encuesta CAP que fue auto administrada de forma anónima a la población de estudio.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN:

Se diseñó un formulario;(ver anexo). Dicho formulario contenía preguntas cerradas y en algunas ocasiones existe una alternativa de acápite abierto para especificar algunas situaciones. Las preguntas se agruparon por afinidad con los objetivos; para cada uno de los temas de autoestima, salud sexual - reproductiva, infecciones de transmisión sexual /VIH SIDA, drogadicción y violencia intra familiar existen preguntas que valoraron nivel de conocimientos, actitudes y prácticas.

Para medir el nivel de conocimiento, la evaluación de cada pregunta se basó en las escalas de excelente, muy bueno, bueno y deficiente según el puntaje acumulado para cada tema, el cual se analizó por separado.

Para describir las actitudes se utilizó la escala de Likert, la que se clasificó como positiva, intermedia y negativa; y para evaluar las prácticas se usó la escala de bueno, regular y mala. Tanto las preguntas que evalúan actitudes como las que evalúan prácticas se analizaron por separado para cada tema, con el fin de facilitar el análisis y comprensión de los resultados.

PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN:

1. Se elaboro un formulario y se validó con adolescentes del municipio de Morazán los que tienen más o menos las mismas características sociodemográficas de los municipios donde se realizó el estudio.

- Una vez que fue validado se hicieron los ajustes y correcciones pertinentes y se aplicó a la población de estudio. Para esto fue necesario tener un listado previo del total de adolescentes por municipio organizado en clubes de adolescentes y que tenían dos años o más de estar organizados, el que fue proporcionado por los responsables del programa de adolescentes a nivel municipal. De éstos, se seleccionaron los y las adolescentes que cumplían con los criterios de inclusión y posteriormente se visitaron cada uno de los municipios seleccionados donde se recogió la información por las investigadoras principales.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

El análisis de los datos se realizó introduciendo los resultados en una base de datos en el programa de EPI INFO 6.04. Para esto se hizo uso de tablas de frecuencias simples, porcentajes, asociación de variables y cálculo del OR que permitió comprobar la hipótesis planteada. Las asociaciones de variables que se hicieron son los siguientes:

Conocimientos / Actitudes	AUTOESTIMA
Conocimientos / Práctica	
Conocimientos / Actitudes	Algunos aspectos de salud Reproductiva
Conocimientos / Práctica	
Conocimientos / Actitudes	Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA
Conocimientos / Práctica	
Conocimientos / Actitudes	Drogas
Conocimientos / Práctica	
Conocimientos / Actitudes	Violencia Intrafamiliar
Conocimientos / Práctica	

Para el análisis de los conocimientos se hizo uso de la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada una de las preguntas que evaluaban cada tema, utilizándose la escala de calificación del Ministerio de Educación. El cual se presenta a continuación:

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Conocimientos	Conjunto de conceptos, definiciones, nociones,	Excelente	91-100
	ideas, teorías que se reconocen, apropian,	Muy bueno	81-90
	aprenden e interiorizan, aumentando el saber	Bueno	71-80
	de una persona.	Deficiente	< ó = 70

El análisis de las actitudes se realizó haciendo uso de la “Escala de Likert”, que consiste en un conjunto de ítems (3) presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les realiza la encuesta. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo una de las afirmaciones, a las que se les ha asignado un valor numérico; así los adolescentes obtienen una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva, intermedia y desfavorable o negativa, esta dirección es muy importante para saber como es la actitud del adolescente frente a determinadas situaciones. Si la afirmación es positiva significa que su actitud califica favorablemente a la situación planteada.

Operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Indicador	Escala / Valores
Sexo	Constitución orgánica y/o física que distingue al hombre de la mujer.	Sexo referido por la persona encuestada.	Femenino Masculino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Adolesc. Temprana Adolesc. Intermedia Adolesc. Tardía	10-14 Años. 15-16 Años 17- 19 Años
Estado Civil	Situación o condición conyugal de las y los encuestadas/os.	La que refiera el o la adolescente.	Soltera / o Casada-Acompañado/a
Escolaridad	Nivel académico basado en el último grado o año aprobado en un centro de estudio.	Grado o año.	- Analfabeta - Primaria - Secundaria - Universitaria

Continúa operacionalización de las variables

Variable	Concepto	Indicador	Escala / Valores
Ocupación	Profesión u oficio de una persona	La que refiera el o la adolescente.	Estudiante. Trabajador/a Ama de casa. Trabaja por cuenta Desempleado/a.
Conocimientos	Conjunto de conceptos, definiciones, nociones, ideas, teorías que se reconocen, apropian, aprenden e interiorizan, aumentando el saber de una persona.	Excelente Muy bueno Bueno Deficiente	91-100 81-90 71-80 < ó = 70
Actitud	Es una predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable respecto a una persona o situación.	Escala de Likert	Positiva / Favorable Intermedia Negativa / Desfavorable
Práctica	Se aplica a las facultades que enseñan el modo de hacer una cosa; aplicación de una idea o arte ante determinada situación	La obtenida de acuerdo a sus respuestas.	Bueno / Adecuada Regular Mala / Inadecuada

Consideraciones Éticas

Este estudio fue sometido y aprobado por Docencia del SILAIS Chinandega para su análisis ya que conlleva un procedimiento de invasión a la privacidad del adolescente. Se desarrolló bajo los siguientes principios:

1. La investigación fue realizada por personas con adecuada preparación académica y de prestigio moral, bajo la supervisión docente-académica del tutor del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
2. Una vez obtenida la aprobación del instrumento de recolección de información se procedió al levantamiento de la información donde previamente se explicó claramente los objetivos y propósito del estudio, así como la voluntariedad para participar, la confidencialidad de sus respuestas y en el manejo de la información; dejando la opción de poder retirarse a su voluntad si así lo desearan, pero se les explicó del aporte valioso que darían para el desarrollo de los clubes y el fortalecimiento de la atención integral de los y las adolescentes si contestasen el cuestionario.

3. En relación al manejo de los datos se les explicó que por ser un estudio científico los resultados servirían a las instituciones relacionadas con la atención a los adolescentes así como también a los estudiantes de diferentes disciplinas al realizar sus protocolos y que en la publicación de los hallazgos y recomendaciones no aparecerían sus datos personales y que los mismos serían apegados estrictamente a lo encontrado.
4. Todo lo explicado verbalmente estaban contemplados en una hoja anexa al formulario la cual se les pidió que lo leyeran detenidamente.
5. Por ser menores de edad se solicitó el permiso de sus padres o responsables para participar en el estudio.
6. La aprobación por Docencia del Silais se encuentra en el Acta N° 12 año 2003 firmada por Lic. Silvia Morales Responsable de Docencia del Silais Chinandega, en los archivos correspondientes.

Resultados

Se estudiaron 225 adolescentes de los municipios de la zona norte de Chinandega y León, de los cuales, en su mayoría eran mujeres (58 %). El grupo etareo que prevaleció tanto en los varones como en las mujeres fue de 17-19 años los que representan el 62 y 50 % respectivamente. En relación al estado civil se observó que los/as soltero/a representó el 96 % en los hombres y el 94 % en las mujeres. El nivel de educación secundaria representó el 81 % y el 78 % de los varones y mujeres respectivamente. Según la ocupación el 80% son estudiantes, el 6 % son trabajadores, un 6 % están en el desempleo y un 5 % son amas de casa (Cuadro 1).

Cuadro 1 Características sociodemográficas de los adolescentes de los municipios de la zona norte de Chinandega y León Julio-Agosto 2003.

Variable	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
* Sexo	95	42	130	58	225	100
Edad						
10-14	10	11	22	17	32	14
15-16	26	27	43	33	69	31
17-19	59	62	65	50	124	55
Total	95	100	130	100	225	100
	Estado civil					
Soltera	91	96	124	94	215	96
Casada / acompañada	4	4	6	5	10	4
Total	95	100	130	100	225	100
Estudia actualmente						
Si	75	79	110	85	185	82.2
No	20	21	18	14	38	16.9
Sin Datos	0	0	2	1	2	0.9
Total	95	100	130	100	225	100
Escolaridad						
Primaria	17	18	29	22	45	20
Secundaria	77	81	101	78	178	79.2
Universitario	1	1	0	0	1	0.4
Total	95	100	130	100	225	100
Ocupación Principal						
Estudiante	70	74	109	84	179	80
Trabajadora	8	8	5	4	13	6
Ama de casa			12	9	12	5
Trabaja por su cuenta	6	6	1	1	7	3
Desempleada	11	12	3	2	14	6
Total	95	100	130	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información.

* $X^2 = 4.094$ (VP = 0.129)

El porcentaje de adolescentes que había recibido capacitación varía según el tema; el de mayor porcentaje fueron las infecciones de transmisión sexual con el 79 %, seguido el de otros aspectos de salud reproductiva (anticoncepción en la adolescencia y embarazo) con 44 % y drogas con 29 % para ambos sexos (Cuadro 2).

Cuadro 2 Temas de capacitación recibida por los adolescentes de los municipios de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.

Temas	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Autoestima	4	4	11	9	15	7
Otros aspectos de salud Reproductiva	38	40	60	46	98	44
Infecciones de transmisión sexual	73	77	105	81	178	79
Drogadicción	18	9	47	36	65	29
Violencia Intrafamiliar	7	7	18	14	25	11

FUENTE: Ficha de recolección de información.

Nota: La suma no da el 100% porque puede haber más de una respuesta.

En cuanto a la autoestima se encontró que existe en ambos sexos un excelente conocimiento (88%), actitud positiva (82%) y buena autoestima (81%). En relación a las actitudes no se encontró diferencias significativas por sexo ($X^2 = 0.210$; VP = 0.646) (Cuadro 3).

Cuadro 3 Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Autoestima en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.

Escala	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento						
Excelente	82	86	116	89	198	88
Muy Bueno	2	2	3	2	5	2
Bueno	1	1	3	2	4	2
Deficiente	10	11	8	7	18	8
Total	95	100	130	100	225	100
* Actitudes						
**Positiva	79	83	105	81	184	82
Intermedia	6	17	25	19	41	18
Total	95	100	130	100	225	100
Práctica						
Buena Autoestima	79	83	103	79	182	81
Intermedia	15	16	26	20	41	18
Mala Autoestima	1	1	1	1	2	1
Total	95	100	130	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información.

* Actitudes negativas no se encontraron.

** $X^2 = 0.210$ (VP = 0.646)

En relación a los conocimientos y las actitudes de los adolescentes se observó que el 90 % de los adolescentes que tenían una actitud positiva habían tenido excelentes conocimientos; de igual forma en la relación entre los conocimientos y la práctica el 88 % de los adolescentes que tuvieron una alta e intermedia autoestima habían tenido excelentes conocimientos (Cuadro 4).

Cuadro 4 Relación entre el conocimiento – actitud; conocimiento – práctica sobre **Autoestima** en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.

Nivel de Conocimiento	Positiva		Intermedia		Negativa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento – Actitud								
<u>Excelente</u>	166	90	32	78	0	0	198	88
Muy Bueno	3	2	2	5	0	0	5	2
Bueno	3	2	1	2	0	0	4	2
Deficiente	12	6	6	15	0	0	18	8
Total	184	100	41	100	0	0	225	100
Conocimiento - Práctica								
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<u>Excelente</u>	160	88	36	88	2	100	198	88
Muy Bueno	4	2	1	2	0	0	5	2
Bueno	3	1	1	2	0	0	4	1
Deficiente	15	8	3	8	0	0	18	8
Total	182	100	41	100	2	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información.

Referente algunos aspectos de salud reproductiva (anticoncepción en la adolescencia y embarazo en adolescentes), el conocimiento de los adolescentes en su mayoría son deficientes (77 %), sus actitudes son positivas (94 %) y su práctica regular (86 %). Los resultados por sexo revelan que el conocimiento y actitud entre hombres y mujeres son similares y en la práctica existe un mayor número de mujeres con buenas prácticas en relación a los varones; 15% y 4 % respectivamente (Cuadro 5).

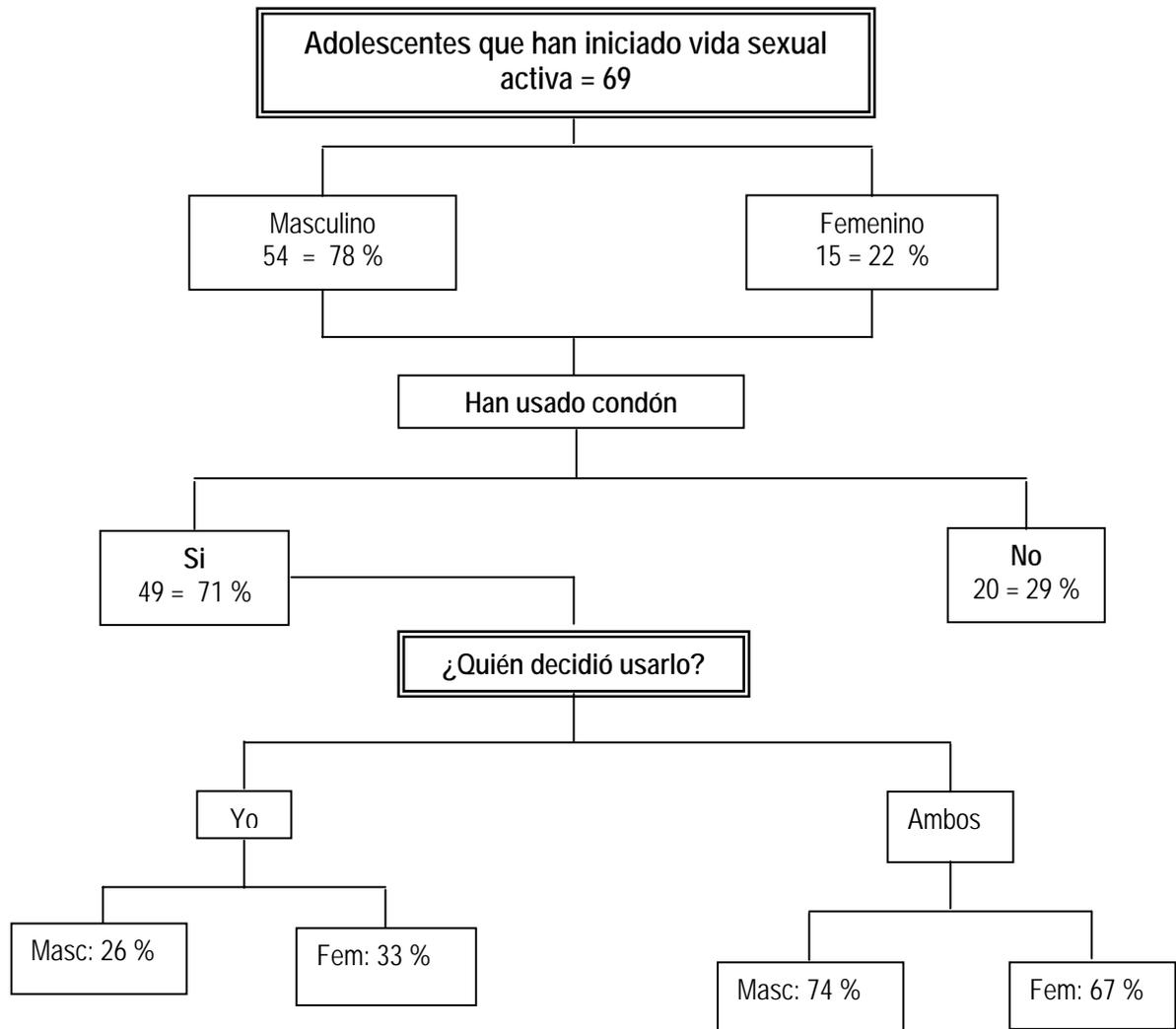
Cuadro 5 Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre algunos aspectos de salud reproductiva (anticoncepción y embarazo) en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.

Escala	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento						
Excelente	4	4	0	0	4	2
Muy Bueno	9	10	12	9	21	9
Bueno	10	10	16	12	26	12
Deficiente	72	76	102	79	174	77
Total	95	100	130	100	225	100
Actitudes						
Positiva	90	95	123	95	213	94
Intermedia	5	5	6	4	11	5
Negativa	0	0	1	1	1	1
Total	95	100	130	100	225	100
Práctica						
Buena	4	4	19	15	23	10
Regular	85	90	108	83	193	86
Mala	6	6	3	2	9	4
Total	95	100	130	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información.

En relación a la vida sexual activa de los adolescentes se encontró que el 78 % de los varones y el 22 % de las mujeres habían tenido alguna vez relaciones sexuales; de éstos el 71% usaron algún método de protección. De los cuales el 74 % de los varones y el 67 % de las mujeres refirieron haber decidido su uso en conjunto con su pareja (Gráfico 1).

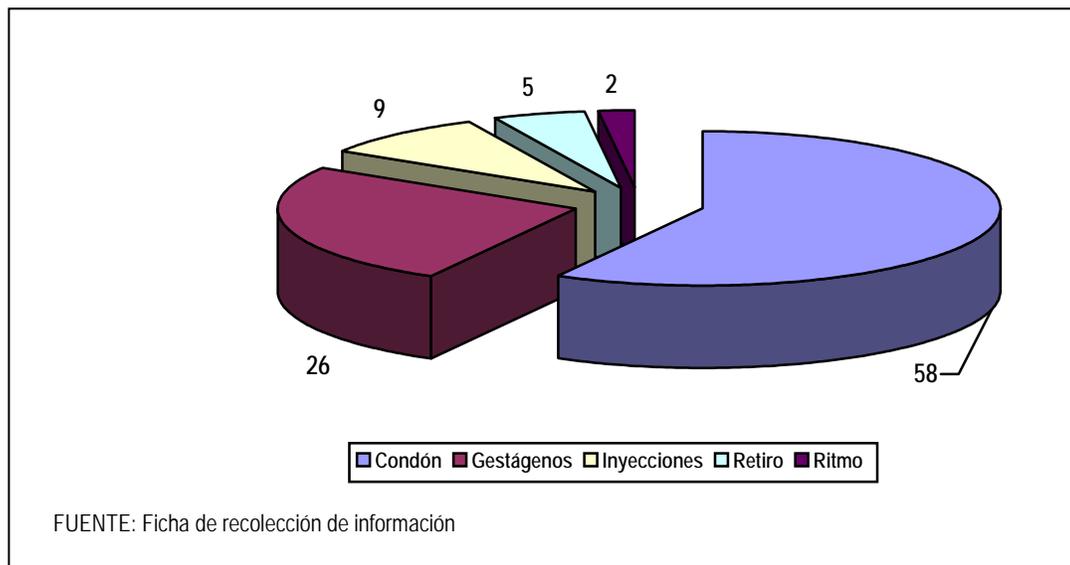
Gráfico 1 Uso del condón en adolescentes que han iniciado vida sexual activa, en la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.



FUENTE: Ficha de recolección de información.

Referente al uso de métodos de planificación familiar en los adolescentes que han tenido relaciones sexuales, se encontró que los métodos más usados fueron los condones con un 58 % y los gestágenos orales con un 26 % (Gráfico 2).

Gráfico 2 Métodos de planificación familiar utilizados por los adolescentes de la zona norte de Chinandega y León que han tenido relaciones sexuales; Julio - Agosto del 2003.



Con respecto a los conocimientos y las actitudes de los adolescentes

centes en algunos aspectos de salud reproductiva (anticoncepción y embarazo en adolescentes) encontramos que el 77 % de los adolescentes que tenían actitudes positivas sus conocimientos habían sido deficientes y el 100 % de adolescentes con actitudes negativas sus conocimientos también fueron deficientes. Con respecto a la relación entre las prácticas se encontró que el 82 % de los adolescentes con buenas prácticas sus conocimientos eran deficientes y el 100 % de los que tenían mala práctica sus conocimientos también eran deficientes.

Cuadro 6 Relación entre el conocimiento – actitud y conocimiento – práctica en algunos aspectos de **Salud Reproductiva** (anticoncepción y embarazo) en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003

Nivel de Conocimiento	Positiva		Intermedia		Negativa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento – Actitud								
<u>Excelente</u>	4	2	0	0	0	0	4	2
Muy Bueno	20	9	1	9	0	0	21	9
Bueno	24	11	2	18	0	0	26	12
Deficiente	165	77	8	73	1	100	174	77
Total	213	100	11	100	1	100	225	100
Conocimiento - Práctica								
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<u>Excelente</u>	0	0	4	2	0	0	4	2
Muy Bueno	2	9	19	10	0	0	21	9
Bueno	2	9	24	12	0	0	26	12
Deficiente	19	82	146	76	9	100	174	77
Total	23	100	193	100	9	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información

En relación a las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA apreciamos que a pesar que un 46 % de los encuestados tenían conocimientos deficientes, en el 93 % de ellos sus actitud eran positiva y el 78 % tenían una buena práctica. En relación al sexo, los hombres tienen una actitud positiva en mayor porcentaje que las mujeres (97 % y 91 %), sin embargo la práctica de las mujeres es mejor que la de los hombres 82 % y 71 % respectivamente; sin embargo estos resultados entre sexo no fueron estadísticamente significativo (Cuadro 7).

Cuadro 7 Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.

Escala	Masculino		Femenino		Total		X ²	VP
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Conocimiento								
Excelente	18	19	19	15	37	16	2.453	0.484
Muy Bueno	17	18	27	21	44	20		
Bueno	20	21	20	15	40	18		
Deficiente	40	42	64	49	104	46		
Total	95	100	130	100	225	100		
Actitudes								
Positiva	92	97	118	91	210	93	3.309	0.191
Intermedia	2	2	9	7	11	5		
Negativa	1	1	3	2	4	2		
Total	95	100	130	100	225	100		
Práctica								
Buena	67	71	107	82	174	78	5.237	0.073
Regular	8	8	4	3	12	5		
Mala	20	21	19	15	39	17		
Total	95	100	130	100	225	100		

FUENTE: Ficha de recolección de información.

En el Cuadro 8, se presenta a los adolescentes con antecedentes de infecciones de transmisión sexual donde solo 2 de los adolescentes con vida sexual activa refirió haber padecido ITS; sin embargo al comparar por sexo encontramos que (mas que el triple) el 6.7 % de las mujeres con vida sexual activa habían tenido antecedentes de ITS y solamente el 1.9 % de los varones tenían dichos antecedentes.

Cuadro 8 Antecedentes de infección de transmisión sexual en adolescentes que han tenido relaciones sexuales en adolescentes de los municipios de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003

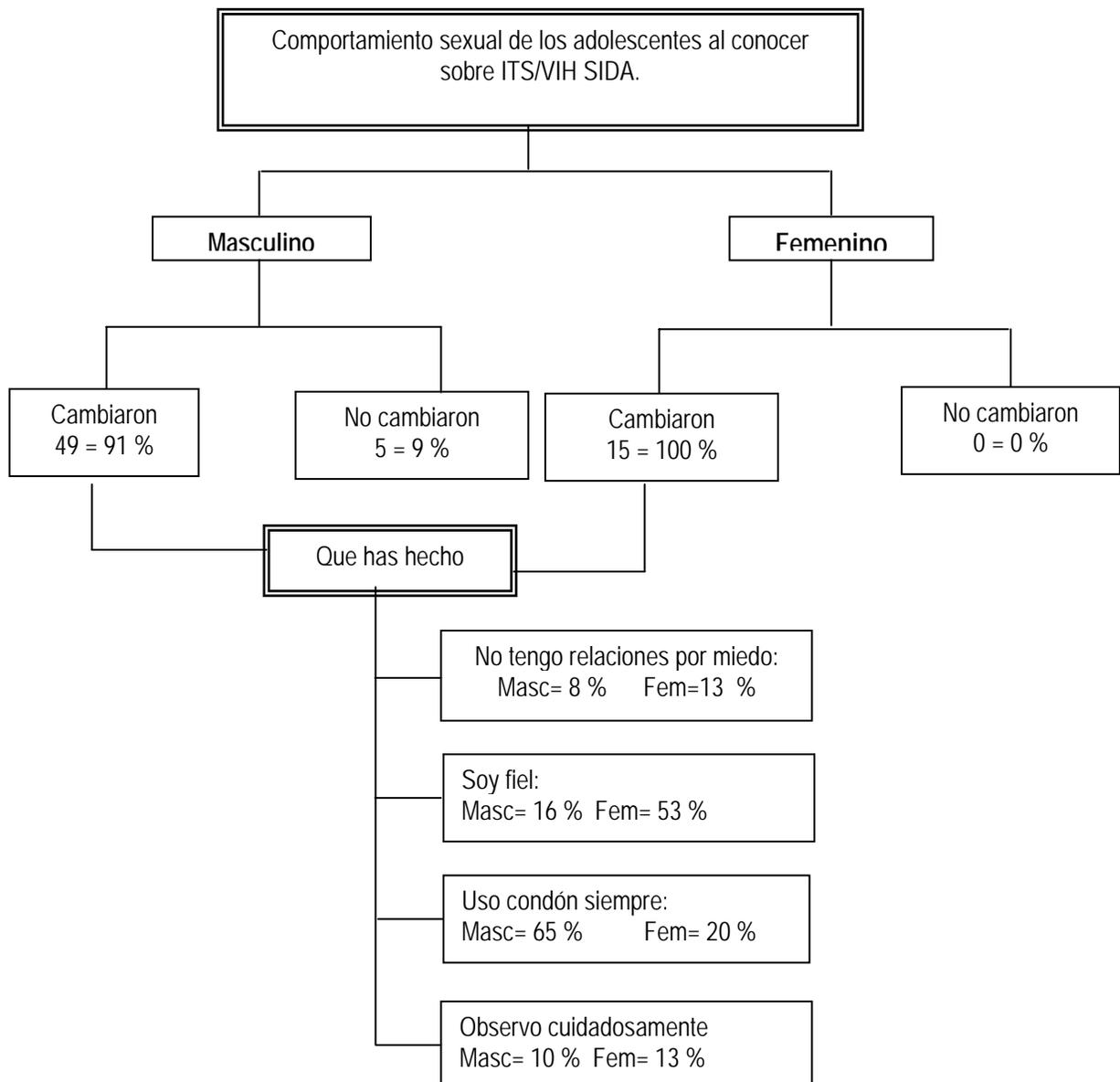
Sexo	Si		No		No sé		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	1	1.9	53	98.1	0	0	54	100
Femenino	1	6.7	13	86.6	1	6.7	15	100
Total	2	2.9	66	95.7	1	1.4	69	100

Nº = 69

FUENTE: Ficha de recolección de información.

En cuanto al comportamiento que han tenido los adolescentes con vida sexual activa desde que escucharon hablar de las ITS-VIH/SIDA, se encontró que el 91 % de los hombres y el 100 % de las mujeres han cambiado su comportamiento sexual. El principal cambio expresado por los hombres ha sido el uso del condón siempre (65 %), en cambio en las mujeres se expresa en un 53 % en la fidelidad, un 8 % de los hombres y un 13 % de las mujeres refieren no tener relaciones por miedo (Gráfico 3).

Gráfico 3 Comportamiento de los adolescentes de la zona norte de Chinandega y León que han tenido vida sexual activa, ante las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA, Julio-Agosto 2003.



FUENTE: Ficha de recolección de información.

Se relacionó la actitud y la práctica de los adolescentes sobre las ITS con el conocimiento encontrándose que un 44 % de los adolescentes que tenían una actitud positiva y prácticas adecuadas sus conocimientos eran deficientes. También se observa que el 100 % de los adolescentes cuyos conocimientos fueron deficientes su actitud y práctica referente a las ITS fueron negativas y deficientes respectivamente (Cuadro 9).

Cuadro 9 Relación entre el conocimiento – actitud y conocimiento – práctica en **Infecciones de Transmisión Sexual- VIH/SIDA** en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003

Nivel de conocimiento	Positiva		Intermedia		Negativa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento - Actitud								
<u>Excelente</u>	36	17	1	9	0	0	37	16
Muy Bueno	43	21	1	9	0	0	44	20
Bueno	38	18	2	18	0	0	40	18
Deficiente	93	44	7	64	4	100	104	46
Total	210	100	11	100	4	100	225	100
Conocimiento - Práctica								
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<u>Excelente</u>	31	18	0	0	6	15	37	16
Muy Bueno	35	20	2	17	7	18	44	20
Bueno	31	18	0	0	9	23	40	18
Deficiente	77	44	10	83	17	44	104	46
Total	174	100	12	100	39	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información.

Con respecto a las drogas se encontró que un 76 % de los hombres y mujeres tenían conocimientos deficientes; sin embargo la actitud en ambos sexos es positiva con 73 %, el $X^2 = 1.576$ (VP = 0.455) y la práctica buena en las mujeres pero mala en los varones (Cuadro 10).

Cuadro 10 Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Drogas en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.

Escala	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento						
Excelente	2	2	0	0	2	1
Muy Bueno	9	10	4	3	13	6
Bueno	14	15	23	18	38	17
Deficiente	69	73	103	79	172	76
Total	95	100	30	100	225	100
* Actitudes						
Positiva	70	74	94	72	164	73
Intermedia	23	24	29	22	52	23
Negativa	2	2	7	5	9	4
Total	95	100	30	100	25	100
Práctica						
Buena	46	48	116	89	162	72
Regular	0	0	0	0	0	0
Mala	49	52	14	11	63	28
Total	95	100	130	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información.

* $\chi^2 = 1.576$ (VP = 0.455)

En el cuadro 11 se presenta el consumo de drogas por sexo, encontrando que solo el 28 % de los adolescentes habían consumido alguna vez drogas, siendo los hombres los que más consumo con un 52 %.

Cuadro 11 Adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, que han consumido drogas, alcohol o cigarrillo en el período de Julio-Agosto 2003.

Consumo de drogas, Alcohol o Cigarrillo	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	49	52	14	11	63	28
No	46	48	116	89	162	72
Total	95	100	130	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información

En el cuadro 12 se aprecian la sustancia que más consumen los/as adolescentes es el licor y el cigarrillo (76 % y 65 %); predominando el licor en el sexo masculino, el consumo del cigarrillo es común en ambos sexos; el resto de sustancias como las marihuana, la pega y la Diazepam son menos consumidas.

Cuadro 12 Tipo de sustancias que han consumido los adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, en el período de Julio-Agosto 2003.

Tipo de sustancia	Masculino N = 49		Femenino N = 14		Total N = 63	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Licor	40	82	8	57	48	76
Cigarro	32	65	9	64	41	65
Marihuana	5	10	0	0	5	8
Pega	2	4	0	0	2	3
Diazepam	1	2	1	7	1	2

FUENTE: Ficha de recolección de información.

Nota: El consumo por tipo de drogas no suma 100 %, porque pueden haber usado varias.

En el cuadro 13 se presenta la relación entre los conocimientos y las actitudes de los adolescentes con respecto a las drogas encontrando que el 74 % de los adolescentes con actitudes positivas sus conocimientos eran deficientes, y el 67 % de los que tenían actitudes negativas sus conocimientos también eran deficientes. Al comparar los conocimientos y las prácticas el 73 % de los que tenían buenas prácticas sus conocimientos eran deficientes; el 84 % de adolescentes con malas prácticas sus conocimientos fueron deficientes.

Cuadro 13 Relación entre el conocimiento – actitud y conocimiento – práctica en Drogas en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.

Nivel de conocimiento	Positiva		Intermedia		Negativa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento - Actitudes								
<u>Excelente</u>	1	1	1	2	0	0	2	1
Muy Bueno	12	7	1	2	0	0	13	6
Bueno	29	18	6	11	3	33	38	17
Deficiente	122	74	44	85	6	67	172	76
Total	164	100	52	100	9	100	225	100
Conocimiento - Práctica								
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<u>Excelente</u>	2	1	0	0	0	0	2	1
Muy Bueno	11	7	0	0	2	3	13	6
Bueno	30	19	0	0	8	13	38	17
Deficiente	119	73	0	0	53	84	172	76
Total	162	100	0	0	63	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información.

En el cuadro 14, se presenta la información referente a violencia intra familiar, en el se observa que el 49 % de los adolescentes encuestados tenían conocimientos deficientes y no habían diferencias

estadísticamente significativas entre sexo; sin embargo la actitud fue positiva en un 59 % y la práctica buena en un 92 %. En relación al sexo se observa que las mujeres tienen mejores actitudes y prácticas, aunque sus conocimientos sean deficientes.

Cuadro 14 Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre Violencia Intra familiar en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.

Escala	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
* Conocimiento						
Excelente	25	26	23	18	48	21
Muy Bueno	14	15	22	17	36	16
Bueno	11	12	20	15	31	14
Deficiente	45	47	65	50	110	49
Total	95	100	130	100	225	100
Actitudes						
Positiva	50	53	83	64	133	59
Intermedia	38	40	43	33	81	36
Negativa	7	7	4	3	11	5
Total	95	100	130	100	225	100
Práctica						
Buena	82	86	126	97	208	92
Regular	0	0	0	0	0	0
Mala	13	14	4	3	17	8
Total	95	100	130	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información.

* $X^2 = 2.732$ (VP = 0.435)

En el cuadro 15 se presentan los adolescentes que han sido víctima de violencia intra familiar, violencia sexual, encontrando 6 casos que han sido víctimas de violencia sexual que representan el 3 % del total de adolescentes estudiados, no existiendo diferencia entre sexos. Con respecto a violencia física o psicológica el 9 % de los adolescentes han sido víctimas de estos tipos de violencia, siendo el sexo masculino más afectado que el femenino (13 % y 6 % respectivamente).

Cuadro 15 Adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual y/o psicológica, en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, Julio-Agosto 2003.

Escala	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Violencia Sexual						
Si	3	3	3	2	6	3
No	92	97	127	98	219	97
Total	95	100	130	100	225	100
Violencia Psicológica/ Física						
Si	12	13	8	6	20	9
No	83	87	122	94	205	91
Total	95	100	130	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información

De los adolescentes con actitudes positivas el 20 % había tenido conocimientos excelentes y un 45 % los conocimientos eran deficientes. Aquellos que tenían actitudes negativas sus conocimientos eran excelentes en un 18 % y deficientes en un 82 %. Con respecto a los conocimientos y las prácticas el 51 % de los adolescentes con buenas prácticas sus conocimientos eran deficientes. Los que tenían prácticas malas sus conocimientos son en un mayor porcentaje deficientes, pero no hay grandes diferencias entre los conocimientos buenos, muy buenos o excelentes (Cuadro 16).

Cuadro 16 Relación entre el conocimiento – actitud y conocimiento – práctica en violencia intra familiar en adolescentes de la zona norte de Chinandega y León, en el período de Julio-Agosto 2003

Nivel de conocimiento	Positiva		Intermedia		Negativa		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conocimiento - Actitudes								
<u>Excelente</u>	27	20	19	23	2	18	48	21
Muy Bueno	28	21	8	10	0	0	36	16
Bueno	18	14	13	16	0	0	31	14
Deficiente	60	45	41	51	9	82	110	49
Total	133	100	81	100	11	100	225	100
Conocimiento - Práctica								
	Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<u>Excelente</u>	44	21	0	0	4	24	48	21
Muy Bueno	32	15	0	0	4	24	36	16
Bueno	27	13	0	0	4	23	31	14
Deficiente	105	51	0	0	5	29	110	49
Total	208	100	0	0	17	100	225	100

FUENTE: Ficha de recolección de información.

DISCUSIÓN

La mayoría de los adolescentes encuestados son del grupo de 17-19 años tanto en los varones como en las mujeres. Más de la mitad de la población estudiada está en secundaria, a pesar de las altas tasas de deserción escolar existente en el país²⁷. Una razón podría ser que la mayoría de los clubes se encuentran en las zonas urbanas de los municipios lo que hace que exista mayor accesibilidad a los colegios donde se da educación secundaria; por otro lado las zonas del estudio son eminentemente rurales, carentes de fuentes de empleo siendo la educación una de las mejores opciones para ellos y de esta manera tener calificación para optar a trabajos en otros lugares, ya que según Endesa una de las principales causas de deserción escolar es la integración al trabajo⁹. Otra de las razones podría ser el hecho de que en educación primaria se les garantiza a través del PMA el almuerzo a los niños que asisten a la escuela; y probablemente una vez que concluyen los adolescentes están estimulados para continuar estudiando, los que se les facilita porque la educación es gratuita.

Las capacitaciones recibidas por los/as adolescentes varían según el tema, siendo las infecciones de transmisión sexual y otros aspectos de salud reproductiva (anticoncepción y embarazo en adolescentes) las que en un mayor porcentaje los/as adolescentes han recibido, probablemente esto se deba a que en ambas incluyen uso del condón en el abordaje de la prevención del embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual; siendo éstos dos de los principales problemas que afectan a la adolescencia y priorizados por el Ministerio de Salud, por lo tanto se han dado más capacitaciones al personal de salud y mayor seguimiento; lo que facilita el abordaje en estos temas; sin embargo las capacitaciones sobre autoestima, drogas y violencia han sido menos abordadas porque el programa de atención integral al adolescente es relativamente nuevo y todavía está en proceso de consolidación y como país no se cuenta con las estructuras necesarias para dar respuesta a los problemas del adolescente por lo que su enfoque ha sido más dirigido a lo reproductivo por estar relacionado con las muertes maternas, las cuales un alto porcentaje de ellas ocurre en adolescentes^{32,33}.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Autoestima

En el acápite de conocimientos sobre autoestima el análisis se hizo en base a aquellos aspectos que conforman el conocimiento básico y elemental sobre el tema. Los resultados nos demuestran que a

pesar que existe un pequeño porcentaje de adolescentes que han sido capacitados en autoestima, los conocimientos que estos tienen al respecto son, en su mayoría excelentes, igualmente sus actitudes son positivas y en sus prácticas tienen buena autoestima. Consideramos que éstos puede estar influenciado por los factores que incide en la autoestima como es el entorno familiar lo que permite la creación de valores coincidiendo con la literatura consultada, la que refiere que uno de los cuatro modelos o pautas que tienen los/as adolescentes para desarrollar su autoestima son los puntos de referencia (en este caso sus padres, familia etc) que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, humanos, filosóficos y prácticos, que le sirven para establecer su escala de valores, sus objetivos, ideales y modales propios¹³.

Se observó una relación directa entre el mejor conocimiento, la actitud positiva y la buena práctica en autoestima por lo cual podríamos decir que en aquellos adolescentes que recibieron la capacitación se cumplió con los objetivos de aprendizaje, pero según la bibliografía consultada la familia juega un rol fundamental como principal influencia socializadora sobre el adolescente lo que significa que la familia es el principal transmisor de conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que pasa de una generación a la siguiente y que van moldeando la personalidad del adolescente y le infunde modos de pensar y actuar que se vuelven habituales. Probablemente esta sea una de las causas del porque a pesar de las capacitaciones en este tema hayan sido pocas, los resultados sean satisfactorios. También la bibliografía refiere que de la autoestima dependen muchas otras actitudes y prácticas de ellos que bien podían ser frente a problemas de salud sexual y reproductiva, drogas, etc¹³.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre algunos aspectos de Salud Reproductiva (anticoncepción y embarazo en adolescentes)

Con respecto éstos aspectos de salud reproductiva se abordaron temas relacionados con los métodos anticonceptivos y embarazo en adolescencia, los resultados obtenidos demuestran que a pesar de que es el segundo tema en que más se han capacitado, los conocimientos son en su mayoría deficientes y son similares entre hombres y mujeres. Sin embargo, los resultados alcanzados son ligeramente superiores a los registrados en algunos estudios realizados en Nicaragua en donde solamente entre el 11-12.5 % tienen algún conocimiento sobre métodos anticonceptivos^{3, 4}, esto se traduciría en que a pesar que los conocimientos sean aún deficientes se

ha logrado con las capacitaciones obtener algún impacto. Es importante mencionar que el aprendizaje es un proceso y por lo tanto necesita un seguimiento permanente y sostenible para lograr un cambio en las actitudes y conducta de la persona lo cual probablemente este incipiente y explica estos resultados.

La educación sobre la sexualidad les ayuda a tomar decisiones con conocimiento de causa. Sin embargo todavía existen diferencias con padres de familia los que opinan de que estos temas lejos de enseñar a los hijos los incitan a prácticas inadecuadas. Esto implica que a la par de la educación que se les brinde a los adolescentes, se debe impulsar esta capacitaciones también a los padres ya que en los estudios realizados se ha visto que la educación sobre la sexualidad no aumenta la actividad sexual; de hecho, puede incluso demorar el comienzo de la misma y servir de base de un comportamiento prudente una vez iniciada¹⁵.

En relación a la actitud frente a situaciones relacionadas con algunos aspectos de salud reproductiva se encontró que en un alto porcentaje fue positiva, esto es contrario a lo encontrado en el estudio realizado en San Ramón Matagalpa en donde las actitudes positivas hacia los medios de planificación familiar fueron de solo un tercio⁵. Las prácticas de riesgo encontradas en nuestro estudio son bajas (prácticas malas) siendo éstas un poco superiores en las mujeres que en los varones. Esto también es opuesto a lo encontrado en un estudio realizado por PROSIM-GTZ en 10 municipios de León y Chinandega y el distrito VI de Managua⁶, el cual permitió establecer un diagnóstico de las necesidades de capacitación antes de iniciar el trabajo con clubes de adolescentes, dando las pautas para abordar las capacitaciones en aspectos de salud reproductiva donde el desconocimiento era mayor, por lo tanto podríamos considerar que los resultados de este estudio como positivos producto de la efectividad de las capacitaciones y el trabajo en los clubes.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Infecciones de Transmisión Sexual

Los adolescentes sexualmente activos deben elegir un método que les confiera una protección eficaz contra los embarazos y contra las ITS, por esta razón se quiso conocer el uso de condón en los adolescentes, además; es una de las preguntas que se utilizó para evaluar la práctica, encontrándose que es el método mas utilizado en aquellos adolescentes que habían tenido relaciones sexuales y un alto porcentaje lo utilizaron porque tanto ellos como su pareja habían

querido. Estos resultados son un poco superiores a estudios realizados en México, incluso al hacer la diferenciación por sexo²⁵. Además, en nuestro estudio los hombres refirieron en un mayor porcentaje su uso que las mujeres. Muchas de estas diferencias podrían derivarse de un sistema sexo – género que influye tanto en las actitudes como en las conductas sexuales y de prevención de las ITS o pudiera significar algún cambio en la conducta de los hombres en relación a las ITS, lo que podría estar relacionado con la capacitación que se les dio a los hombres sobre masculinidad. En una sociedad como Nicaragua, en donde la brecha de género es grande y la mujer suele tener un papel pasivo en cuanto a las circunstancias de la relación sexual, la hipótesis es que el uso del condón es facultad de los hombres¹⁵.

Al comparar las relaciones sexuales con los que habían recibido capacitación sobre temas en algunos aspectos de salud reproductiva, ITS y autoestima no se encontró relación alguna; es importante señalar que en el estudio no se investigó los que habían tenido relaciones antes de recibir la capacitación para saber si estas habían modificado el comportamiento una vez que se habían capacitado.

Con respecto a los métodos de planificación que han utilizado tenemos en primer lugar el condón, seguido de los gestágenos orales, probablemente el condón ocupa el primer lugar porque es un método de planificación y porque brinda protección importante para la prevención de las infecciones de transmisión sexual y probablemente sean los métodos que más se promocionan en las unidades de salud.

Existe una relación directa entre los conocimientos y las actitudes negativas y las malas prácticas, observándose que la mayoría de los adolescentes que tenían actitudes negativas y práctica malas sus conocimientos eran deficientes, lo que convierte a estos adolescentes en grupos de riesgo ya que la falta de conocimientos los puede conllevar a situaciones peligrosas, que bien podría ser un embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual y/o VIH/SIDA

Las actitudes positivas y las buenas prácticas con respecto al nivel de conocimiento de las ITS no tuvieron relación, lo que probablemente se relacione más con los niveles de autoestima que en gran parte dependen del entorno familiar y social donde se desarrollan¹⁴.

En cuanto a las ITS, un poco más de la mitad de los adolescentes encuestados tienen

conocimientos buenos, muy buenos o excelentes, sus tendencias actitudinales son positivas en su mayoría y sus prácticas son buenas. El resultado de las prácticas probablemente se debe a que el desarrollo cognitivo y actitudinal hace al individuo apto para la práctica del cuidado de su propia salud con metodologías de aprendizaje adecuadas que combinen el conocimiento con la reflexión y la acción de una manera lúdica y adaptada a cada realidad.

Las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes estudiados es poco frecuente, lo cual probablemente se deba a los resultados encontrados en cuanto a la actitud y la práctica de los adolescentes que en su mayoría son buenas y muy poco probable a que hayan ocultado información al momento de la entrevista porque las condiciones de recolección fueron muy buenas en cuanto a la privacidad se les explico muy bien el llenado del instrumentos y la confidencialidad de la información, el anonimato del instrumento y la apertura que tuvieron con las investigadoras.

En cuanto al comportamiento que han tenido aquellos adolescentes con vida sexual activa una vez que oyeron hablar del las ITS-VIH/SIDA las mujeres en su totalidad y los hombres en un alto porcentaje cambiaron, y estos cambios fueron aceptables, sin embargo, existe un pequeño porcentaje de adolescentes que refieren haber cambiado su comportamiento, pero ha sido erróneamente, ya que sus respuestas aún no son adecuadas, consideramos que probablemente hayan sido adolescentes que tuvieron conocimientos deficientes. Esto es verificado al comparar los conocimientos con las actitudes ya que los adolescentes cuyos conocimientos eran excelentes sus actitudes en su mayoría fueron positivas y aquellos adolescentes con actitudes negativas habían tenido conocimientos deficientes, esto coincide con la literatura en la que se menciona que la falta de conocimientos puede guardar relación con una actitud negativa y una conducta de riesgo²⁶. Sin embargo al relacionar la práctica se observa que existen adolescentes que tuvieron conocimientos excelentes, buenos o muy buenos pero que continúan con prácticas malas, quizás se deba a que en el proceso de aprendizaje se encuentran 3 niveles como son el conocer, saber y saber hacer y es cuando se esta en el tercer nivel que se puede decir que realmente el conocimiento ha tenido sus resultados, probablemente los adolescentes estudiados no hayan alcanzado aún este nivel.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre drogas, alcohol y tabaquismo

Uno de los problemas de salud pública durante la adolescencia es el consumo de tabaco, alcohol o

cualquier otro tipo de drogas y las conductas de riesgo ocasionadas de las mismas. En el estudio se encontró que los conocimientos en general de los adolescentes sobre drogas son deficientes en su mayoría, las actitudes positivas y sus prácticas buenas. No se pudo relacionar los resultados encontrados en este estudio con otros antecedentes porque en la bibliografía consultada se encontró estudios referentes al uso de las drogas y no de los conocimientos y actitudes⁷.

Según nuestro estudio se encontró que existe un bajo conocimiento en relación a las actitudes y prácticas del consumo de las drogas en adolescentes de estos municipios. El porcentaje de los que refirieron haber consumido algún tipo sustancia es bajo; siendo éste resultado inferior a los encontrados en un estudio realizado en León donde al menos las $\frac{3}{4}$ partes de los adolescentes refirió haber consumido droga⁷, probablemente los resultados en cuanto a la actitud y la práctica, en parte se deban al trabajo realizado en los clubes en los que se pretende desarrollar además de las capacitaciones, que los adolescentes elaboren un proyecto de vida, aunque es bastante difícil que lo lleguen a cumplir como tal por la pobreza imperante en la zona donde se realizó el estudio; otro aspecto a considerar referente al poco consumo de drogas encontrado en este estudio, probablemente sea a que el consumo de drogas es mayor en las áreas urbanas que en las rurales en vista a que el desarrollo del adolescente es diferente en cada área, pero sobre todo a la accesibilidad a las drogas la cual cambia de un área a otra y porque el fenómeno de la droga tiene su mayor comportamiento urbano.

Los resultados obtenidos en la investigación evidencian que existe una apreciable frecuencia en el consumo de sustancias en los adolescentes, donde el alcohol ocupa el primer lugar, este a pesar de que para los adolescentes es una droga ilegal y que no debe distribuirse en estos grupos de edad, se observa que esos requisitos no se cumplen, le sigue en orden de frecuencia el cigarro y muy poco otras drogas, tales como: la marihuana, pega, fármaco dependientes (Diazepam) entre otros. Este comportamiento en el uso de las drogas coincide con la literatura consultada en donde el alcohol y el cigarro ocupan el primer y segundo lugar¹³. Con los estudios nacionales este consumo es inferior a los encontrados en un estudio realizado en León y en el cual la principal sustancia consumida era el tabaco⁷. Probablemente esto se debe a que el estudio realizado en León corresponde a una zona estrictamente urbana donde la accesibilidad a estas sustancias es mayor.

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre violencia intrafamiliar

Los conocimientos de los adolescentes con respecto a la violencia intrafamiliar sobre las prácticas se pueden considerar como buenos en mas de la mitad de la población estudiada, a pesar de que eran pocos los que habían recibido las capacitaciones esto probablemente se deba a que la información que llega a los adolescentes no solamente proviene del Ministerio de Salud, sino que existen otras fuentes entre las que figuran el colegio, los medios de comunicación etc. Sus actitudes son positivas y sus prácticas adecuadas en su mayoría. Probablemente estos resultados además estén relacionados con los resultados encontrados con respecto a la autoestima lo que coincidiría con lo reportado por la literatura¹³ en los que muchas veces las actitudes o prácticas violentas o de víctima esta relacionada a factores como la baja autoestima, el abuso de drogas etc.

Encontramos que un pequeño porcentaje de la población estudiada había sido víctima de violencia sexual y la misma era un poco superior en los varones, también la violencia física o psicológica era un poco mayor en los varones. Esto coincide con lo bibliografía consultada en la que refiere que tanto hombres como mujeres pueden ser víctimas de abuso sexual y que esta inicia en edades tempranas^{8,9}.

Cuando relacionamos los conocimientos con las actitudes existe un alto porcentaje que tienen conocimientos deficientes y sus actitudes negativas, lo que traduciría en que el conocimiento influye en la actitudes, sin embargo no sucede igual con la práctica ya que en algunos casos los adolescentes fueron víctimas de violencia y en otros ellos fueron los victimarios, lo que probablemente se deba a que en este tema existen todavía muchos tabúes y los adolescentes optan por quedarse callados y no exteriorizar sus problemas, lo que hace que la violencia intra familiar sean un problema aún mayor ya que al no saber que existe no se realizan actividades encaminadas a su prevención. En los casos de adolescentes que han sido victimarios la literatura consultada refiere que en la mayoría de los casos se deba a que no tienen buenas relaciones familiares, con los amigos, han sido testigos o victimas de violencia o están relacionados al consumo de alguno droga.

Fortalezas del estudio

Nos muestra pautas mas claras para fortalecer el abordaje integral e intersectorial de los y las adolescentes, en relación a sus necesidades de salud y por otro lado permite identificar los logros y limitaciones de los adolescentes en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y por último evalúa indirectamente la calidad de las capacitaciones y la efectividad de los clubes.

Limitante

No se investigó la conducta sexual previa a la capacitación lo cual limita conocer la eficacia de las capacitaciones (cambios de comportamiento) tampoco se investiga la influencia del entorno familiar en las actitudes y prácticas ni la influencia de los pares.

Lecciones aprendidas del estudio

- Nos permitió fortalecer los conocimientos en cuanto al proceso investigativo, principalmente lo relacionado a los estudios de conocimientos, actitudes y prácticas ayudando de esta forma al desarrollo de nuestras capacidades y por ende al desarrollo profesional.
- Permitió realizar una evaluación indirecta del funcionamiento de los clubes y del impacto de las capacitaciones.

CONCLUSIONES

I Conocimientos

Los temas que los adolescentes más se han capacitado son las infecciones de transmisión sexual, y otros aspectos de la salud reproductiva (anticoncepción y embarazo en adolescentes); sin embargo los mejores conocimientos encontrados fueron sobre autoestima excelentes, más de la mitad de los conocimientos en ITS eran buenos, muy buenos o excelentes en ITS-VIH/SIDA y violencia intrafamiliar y deficientes en Infecciones de Transmisión Sexual y Drogas.

II Actitudes

Las conductas actitudinales son en su mayoría positivas en autoestima, en algunos aspectos de la salud reproductiva (anticoncepción y embarazo en adolescentes) e Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA, en drogas y violencia intrafamiliar sus actitudes también son positivas pero en menor porcentaje con respecto a los otros tres temas.

III Prácticas

En la práctica se encontró que la mayoría de los adolescentes tenían una buena autoestima, su práctica es regular en algunos aspectos de salud sexual (anticoncepción y embarazo en adolescentes), buena en ITS-VIH/SIDA, drogas y violencia intrafamiliar. El 71 % de los adolescentes con vida sexual activa habían usado condón; y en un alto porcentaje lo hizo porque ambos lo habían decidido. El principal método de planificación que los adolescentes han usado fue el condón seguido por los gestágenos orales.

VI Droga y hábitos

El 28 % de los adolescentes encuestados habían consumido algún tipo de sustancia donde la que mas frecuentemente consumen es el licor seguido del cigarrillo.

VII Violencia y abuso sexual

El 3 % de los adolescentes encuestados habían sido víctimas de violencia sexual, no habiendo diferencia entre sexo y un 9 % había sido víctima de violencia psicológica y física.

VIII Conocimiento deficientes y su relación con las actitudes negativas y malas prácticas

Se encontró que los conocimientos deficientes representan mayores probabilidades de desarrollar actitudes negativas en autoestima, drogas, ITS y violencia intra familiar así como malas prácticas en las ITS. Con respecto a algunos aspectos de salud reproductiva los conocimientos deficientes no se encontraron mayores probabilidades de desarrollar actitudes negativas o prácticas inadecuadas.

RECOMENDACIONES

- ✓ Elaborar un plan de educación permanente a los adolescentes organizados en los clubes que permitan un mejor seguimiento de las capacitaciones brindadas a través de las escuelas además evaluar continuamente a los adolescentes y a los facilitadores para ir midiendo impacto en los conocimientos adquiridos y en las técnicas implementadas para las capacitaciones.

- ✓ Fomentar la coordinación interprogramática para el abordaje de la situación del adolescente de manera que el programa de adolescentes:
 - 1- Imparta información correcta sobre el SIDA.
 - 2- Promueva la empatía por la gente que padece esta enfermedad.
 - 3- Ayude a los y las adolescentes a postergar la iniciación de las relaciones sexuales.
 - 4- Promueva el uso constante y efectivo de condones por los adolescentes que mantienen relaciones sexuales de cualquier tipo.
 - 5- Prevengan la experimentación del uso de drogas, y llamar la atención sobre la influencia que otras drogas, incluso el alcohol tienen, sobre el comportamiento sexual.

- ✓ Diseñar en conjunto MINSA - MECD una estrategia que permita incluir en los pensum de educación temas relacionados a la autoestima, SSR, ITS-VIH/SIDA, drogas y violencia intrafamiliar, con el objetivo de mejorar conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes no organizados en los clubes.

- ✓ Estructurar los talleres en torno a objetivos bien definidos, donde cada una de las experiencias, dinámicas y actividades tienen un sentido respecto a la totalidad y, consecuentemente, guarda una coherencia con los propósitos y fines.

- ✓ Que los programas , proyectos y actividades para apoyar y reforzar el aspecto actitudinal de los adolescentes en relación a temas sensibles para ellos, lo metodológico debe diseñarse claramente porque las actitudes solo pueden ser trabajadas con cierto grado de éxito a través de procesos que superen lo cognoscitivo involucrando lo emocional, afectivo y

sensible y que vayan mas allá de lo objetivo tocando la subjetividad de cada quien; que permita la mirada del mi mismo con respecto a otro que piensa, opina, siente y valora diferente.

- ✓ Considerando solamente la formación tendiente a la modificación de prácticas de adolescentes habría que incluir como prioritarios también los siguientes grupos poblacionales:
 - Personal docentes, Universitarios y del sector salud.
 - Tanto hombres como mujeres, especialmente si son padres o madres.

- ✓ Los y las profesionales pertenecientes a los sectores Salud y Educación deben constituir la primera población en el trabajo de capacitación y formación. Dado que estos sectores les corresponden la promoción, implementación, ejecución y evaluación de programas y actividades que generan los cambios necesarios, por lo tanto necesitan solucionar en ellos mismos las debilidades.

- ✓ Promover el funcionamiento de las Comisiones Municipales de la Niñez y la Adolescencia, en la que cada institución cumpla con lo asignado a favor de éstos grupos y la creación de grupos de apoyo para fortalecer el abordaje de la Violencia Intra familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Silber Tomás J., Munist Mabel M., Maddaleno Matilde, Suárez Ojeda Elbio D. Manual de Medicina de la Adolescencia, Organización Panamericana de la Salud. Series Paltex para Ejecutores de Programas de Salud N° 20. 1992.
2. Dirección General de Servicios de Salud. Dirección de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. Programa de Atención Integral a la Adolescencia. Normas Técnicas Administrativas de I Nivel de Atención. Managua, Nicaragua 1999.
3. Amaya Silva Danilo José, Munguía Vanegas Marcos Antonio. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos de planificación familiar en estudiantes adolescentes del Instituto Jonatan González. El Sauce II semestre 1996.
4. Alvarado García Oscar F, Salinas Pineda Alejandra José, Zelaya Torrez Hernaldo Martín. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de secundaria del Instituto Público Sor Oliva Lombardi (IPASO). Río Blanco, Matagalpa. II semestre 1997.
5. Sánchez Antón María Auxiliadora, Vargas Lacayo Jahzeula Zamyra. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes de San Ramón, Matagalpa. Junio-Agosto 1998.
6. Meyer Regina. Conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes en materia salud sexual y reproductiva. 1ª Edición. Diciembre 2000.
7. Gamboa Carlos Manuel, Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes varones del Barrio San Felipe de la ciudad de León en el período de Diciembre de 1999 – Enero 2000.
8. Ellsberg Mary; Peña Rodolfo; Herrera Andrés; Liljestrand Jerker; Winkvist Anna. Prevalencia y características de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua. Confites en el

infierno. Primera Edición 1995.

9. Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud. Endesa 2001
10. Departamento de Atención Integral a la adolescencia. Programa de atención Integral a la adolescencia. Bases programáticas. Ministerio de Salud. 2ª Edición. MINSA/OPS/OMS/ASDI. Agosto 2000.
11. Solum Donas Burak. Adolescencia y Juventud. Aportes para una discusión. Costa Rica 1995.
12. Ministerio de Acción Social. Política Nacional de Población. 1996.
13. Asociación Demográfica Costarricense. Como Planear Mi Vida: un programa para el desarrollo de la juventud latinoamericana / Asociación Demográfica Costarricense; Center for Population Options.- San José, C.R.: Asociación Demográfica Costarricense, 1990.
14. Hoffman, L., Paris. S. y Hall. E. Psicología del desarrollo hoy. Madrid Mcgraw-Hill. 1996.
15. Rice. F.P. Desarrollo humano México: Prentice Hall hispanoamericana. 1997.
16. Informe preliminar, Salud Reproductiva en adultos jóvenes, Santiago 88, Santiago: Universidad de Chile, 1988.
17. Grunseit, A y Kippax, S. Effects of Sex Education on Young People's Sexual Behavior. Ginebra: OMS 1993.
18. AIDS Health Promotion Exchange, Youth and AIDS, N°.2, Geneva. Organización Mundial de la Salud (OMS), Global Programme on AIDS, 1989.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). An overview of selected curable sexually transmitted diseases. Programa Mundial sobre el SIDA. Ginebra (1995c).

20. Asociación Demográfica Costarricense. Como Planear Mi Vida. Capítulo 10. USO Y ABUSO DE DROGAS. ¿Cómo prevenirlo?
21. Rodríguez Martos Alicia, Manual preventivo contra la drogadicción, Editorial Mitra 1985.
22. Rogers, Peter. D. MD., Werner, Mark J. Md, Datos Epidemiológicos e inferencia para política pública, Clínicas pediátricas de Norte América, Abuso de Sustancias tóxicas, Vol. N°. 2. 1995.
23. Patton, Larry H. MD., FAAP, Abuso de sustancias por adolescentes, factores de riesgo y factores protectores, Clínicas pediátricas de Norte América, Abuso de sustancias tóxicas, Vol.2, 1995.
24. Papalia, D. y Olds, S. Desarrollo Humano. Bogotá: McGraw-Hill. 1997.
25. Normas y procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar. Dirección de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. Ministerio de Salud. Agosto 2001.
26. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill. 1a Edición. 1991.
27. Diagnóstico de la Educación en Nicaragua. MECD. 2002.
28. Revista del uso de condón en adolescentes. México Prentice may hispanoamericana 2000.
29. Bolívar Cris y Vargas Cecilia. Tema de Recursos Humanos. Construcción de la autoestima y su importancia en la empresa. Abril 2001.
30. Morales. J.F, Huaci C. Psicología Social . Cristina de Haro 2003.

31. Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual 2001-2006. Instituto Nicaragüense de la Mujer INIM, 2000.
32. Indicadores básicos de Salud. Ministerio de Salud 2003.
33. Diagnóstico de situación de Salud de adolescentes en Nicaragua. Ministerio de Salud 2002.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
NICARAGUA-LEON
MINISTERIO DE SALUD SILAIS CHINANDEGA – LEON
PROYECTO SALUD INTEGRAL A LA MUJER PROSIM

Las preguntas que encontraras a continuación tratan sobre diversos aspectos de la vida de los y las adolescentes y son parte de una investigación científica sobre autoestima, salud sexual y reproductiva, ETS-VIH/SIDA, drogadicción y violencia intra familiar de los y las adolescentes de los municipios de la zona norte de Chinandega y León. Varias de las preguntas son **MUY INTIMAS Y PERSONALES**, este cuestionario es **ANÓNIMO**. No escriba su nombre, solo queremos su respuesta de la manera más sincera. Cuando hayas contestado este documento, introdúzcalo en la caja que te indique la coordinadora. Muchas otras adolescentes, como usted están contestando las mismas preguntas.

Usted esta en toda la **LIBERTAD** de contestar o de **NO CONTESTAR** algunas de ellas por cualquier razón. Su decisión será **ABSOLUTAMENTE RESPETADA**. Sin embargo, recuerde que si las contestas estarás contribuyendo de una forma extraordinariamente importante para la organización, conducción y capacitación de los y las adolescentes.

NUNCA ESTA INFORMACIÓN SERA RELACIONADA CON SU PERSONA, PUEDE CONFIAR EN NOSOTROS.

LEA CON CALMA TODAS LAS PREGUNTAS ANTES DE CONTESTARLAS Y NO SALTE NINGUNA SIN ANTES HABERLAS LEIDO CUIDADOSAMENTE.

TOMESE EL TIEMPO QUE NECESITA.

SI DESEA COLABORAR CON NOSOTROS CONTINUE CON LAS SIGUIENTES PAGINAS.

Actitud

10. ¿Cómo afectarían las siguientes situaciones tu autoestima? (Puedes marcar una opción en cada oración)

	Nada	Poco	Mucho	No se
a. Una pelea con una de tus amigas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tu jefe o maestro/a te criticó sobre tu trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Uno de tus padres o familiar con quien vives te llamó fuertemente la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Una amiga reveló el secreto que le confiaste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Algún rumor sobre tu reputación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Sacaste notas bajas en un examen o fracasaste en tu trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Un grupo de amigos se burló de vos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ¿Cuál de las siguientes situaciones ayudaría a recuperar tu autoestima? marca una respuesta en cada oración.

	Nada	Poco	Mucho	No se
a. Algún compañero de trabajo o estudio te pidió un consejo sobre algo importante para él.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Un muchacho que te gusta te invitó a salir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Uno de tus padre o familiar con quien vives te dijo de repente que te quiere mucho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sacaste buenas notas en el examen o tuviste éxito en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tus compañeros de clase te nombraron líder de ésta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Recibiste una carta o una llamada de una amiga antigua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | Nada | Poco | Mucho | No se |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| g. Ganaste una beca para estudiar en tu colegio preferido. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Tus padres o familiar con quien vives reconocieron tus logros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia

Una amiga te invita a cenar en su casa y sus padres salen. De repente el hermano mayor de tu amiga trae una botella de ron y te invita a tomar un trago. Vos nunca has tomado y no estás segura de querer hacerlo.

→ **¿Qué actitud tomarías ante esta situación? Marca solo una opción.**

- a. Acepto la invitación del hermano de mi amiga, para no ofenderlo
- b. Me despido rápidamente.
- c. Le explico a mi amiga que no estoy acostumbrada a tomar, que solo tomaré un traguito para probar.
- d. Le explico a mi amiga que no estoy acostumbrada a tomar y que no tomaré pero me quedo.
- e. No sé

13. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia, y piensa en tu propia situación

Desde que Marita empezó a salir con muchachos, empezó a pensar que es fea, que no le gusta a ninguno, que todos se ríen de ella, y cuando está con ellos, no sabe qué hablar y se siente incómoda y avergonzada por su aspecto.

→ **¿Te has sentido alguna vez como Marita? Marca solo una opción.**

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

14. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia y piensa en tu propia situación

Algunas veces uno tiene **duda de sus capacidades** y se cree **incapaz** de salir adelante en la vida para lograr una mejor situación.

Irene desea estudiar para ser Profesora, pero no sabe si será capaz de conseguirlo, a pesar de ser buena estudiante. El profesor dice que con sus buenas notas puede conseguirlo. A veces ella duda de su inteligencia y se cree menos capaz que otros compañeros de su aula de clase, que estudian menos y parecen entender mejor las cosas.

→ **¿Vos también tenes dudas como Irene? Marca solo una opción.**

- a. Siempre
- b. Muchas veces
- c. Pocas veces
- d. Nunca

→ **¿Cómo crees que los demás te consideran? Marca solo una opción.**

- a. Muy capaz
- b. Capaz
- c. Poco capaz
- d. No sé

Ahora nos gustaría saber que tanto conoces de la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
Conocimiento

15. Lee las frases abajo enumeradas y marca la casilla "verdadero", si para vos son correctas o la casilla "falso", si para vos son incorrectas o "no se", si fuera este el caso.

	Verdadero	Falso	No se
a. La sexualidad equivale a tener relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. La primera vez que una muchacha adolescente tiene relaciones sexuales, puede quedar embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Un muchacho de 14 años puede embarazar a una muchacha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. El momento más "peligroso" para embarazarse al tener relaciones sexuales es durante la menstruación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. El momento más "seguro" para no embarazarse al tener relaciones sexuales es a mitad del ciclo menstrual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. La pastilla anticonceptiva hay que tomarla todos los días.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Las pastillas anticonceptivas se toman solo el día que se tienen relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Si no se desea un embarazo se debe iniciar la planificación familiar desde que se empieza a tener relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. El condón además de que es un método de planificación familiar, evita las enfermedades de transmisión sexual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. El condón se puede usar varias veces.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actitudes

16. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia, ponte en el lugar de la protagonista.

Luisa, Erica y Ernestina están molestando a su amiga Nubia porque no ha tenido novio. Ellas saben que Joaquín está interesado en Nubia, pero a ella aun no le interesa tener novio, sus amigas la están presionando para que salga con él y no este sin novio.

→ **¿Si vos fueras Nubia qué harías? (Marca solo una opción)**

- a. Les digo a mis amigas que eso es una decisión muy mía.
- b. Salgo con Joaquín, para que mis amigas me dejen de molestar.
- c. Les cuento a mis amigas sobre un novio que tengo en la finca de mi tío, aunque no sea cierto, solo para que me dejen en paz.
- d. No sé

17. Lee y analiza la siguiente historia detenidamente, ponte en el lugar de la protagonista.

Sandra y Rogelio son compañeros de clase y tienen rato de "jalar". Después de clase van a casa de Rogelio a estudiar juntos y se encuentran con una nota de la mamá de Rogelio que tuvo que salir con su hermana menor y regresará dentro de 2 horas. Rogelio a estado insinuando que tengan relaciones sexuales, pero ella no quiere, por lo menos hasta que estén seguros de su relación. Ahora parece ser la oportunidad, ya que no hay nadie en casa. "Todos lo hacen", insiste él, "sería tonto dejar pasar la oportunidad"

→ **Si vos fueras Sandra ¿Qué actitud tomarías? (Marca solo una opción)**

- a. Sí, aceptaría la propuesta para que no diga que soy una acomplejada.
- b. Trataría de convencerlo que para tener relaciones sexuales, se tienen que tomar precauciones para evitar un embarazo o una enfermedad. Como no estamos preparados en este momento, le propondría limitarnos solo a caricias, pero que pronto buscaremos una nueva oportunidad.
- c. Le diría que para expresar amor y cariño, no se necesita tener relaciones sexuales, que exactamente porque lo quiero, no quiero tener relaciones apuradas, sin que los dos estemos seguros que queremos quedarnos juntos.
- d. No sé

18. Una pareja decide iniciar relaciones sexuales sin aun tener hijos. ¿Quién crees que debe tener la iniciativa de usar algún método de planificación? (Marca solo una opción)

- a. Ella
- b. El
- c. Ambos
- d. La familia
- e. Nadie

Práctica

19. Si estuvieras estudiando y quedaras embarazada, ¿Qué harías? (Marca solo una opción)

- a. Continuar con el embarazo y mis estudios.
- b. Interrumpir el embarazo para continuar los estudios.
- c. Dejar temporalmente el estudio por el embarazo.
- d. Dejar definitivamente el estudio por el embarazo.
- e. No sabría que hacer

20. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia, ponte en el lugar de la protagonista.

Eva anda de novia con Benito desde hace tres meses y se sienten muy bien. Ella no usa ningún método anticonceptivo. Este fin de semana un amigo los invitó a la finca de su papá. En la tarde se van al río a bañar y se encuentran un lugar bien lindo en la orilla, lejos de toda la gente. Cuando están en pleno romance, se dan cuenta que Benito no anda condones.

- **Si tu fueras Eva, ¿Qué harías? (Marca solo una opción)**
- a. Continuaría. f. Otro especifique: _____
- b. No seguiría. Otro día será. _____
- c. Seguiría, pero solo con caricias. _____
- d. Dejaría que penetre, pero que se "retire" antes de eyacular. _____
- e. No Sé
21. **¿Cuál crees es la edad ideal para comenzar a tener relaciones sexuales? (Escribe la edad)**
 _____ Años. No sé
22. **¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?**
 a. Si b. No
 Si tu respuesta es SI, contesta las siguientes preguntas, y si es NO pasa directamente a la pregunta número 29
23. **¿Usaste vos o tu pareja algún método de protección en tu primera relación sexual? (Marca una sola opción)**
 a. Si b. No
 Si tu respuesta es SI, decidnos por que utilizaste un método? (Marca solo una opción)
 a. Por que vos querías c. Por que los dos querían
 b. Por que tu pareja quería
 Si tu respuesta es NO, decidnos por que no utilizaste un método?(Marca solo una opción)
 a. Por que vos no querías c. Por que los dos no querían
 b. Por que tu pareja no quería
24. **¿Usaste vos o tu pareja algún método de protección en tu última relación sexual?**
 a. Si b. No
 Si tu respuesta es SI, decidnos por que utilizaste un método? (Marca solo una opción)
 a. Por que vos querías c. Por que los dos querían
 b. Por que tu pareja quería
 Si tu respuesta es no, decidnos por que no utilizaste un método?(Marca solo una opción)
 a. Por que vos no querías c. Por que los dos no querían
 b. Por que tu pareja no quería
 Si tu respuesta a la pregunta número 24 fue SI, seguí con la siguiente preguntas, y si fue no, pasa a la pregunta número 29.
25. **¿Cuáles de los siguientes métodos de planificación familiar utilizaste vos o tu pareja en la ultima relación sexual? (Puedes marcar varias opciones)**
 a. Pastillas e. Condomes
 b. Inyecciones f. Retiro
 c. DIU g. Otros:Especificar_____
26. **¿Cuáles de los siguientes métodos de planificación familiar has utilizado vos o tu pareja alguna vez? (Puedes marcar varias opciones)**
 a. Pastillas e. Condomes
 b. Inyecciones f. Retiro
 c. DIU g. Otros.Especificar_____
27. **¿Cuáles de los siguientes métodos de planificación familiar estas utilizando vos o tu pareja en este momento (Puedes marcar varias opciones)**
 a. Pastillas c. DIU
 b. Inyecciones d. Ritmo

- e. Condones
 g. Otros.Especificar_____
- f. Retiro
- 28. ¿Con qué frecuencia tu pareja usa condón?**
- a. Nunca
 c. Siempre
- b. Algunas veces

Ahora nos gustaría saber que tanto conoces sobre las enfermedades de transmisión sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Conocimiento

29. Señala lo que consideres correcto de cada enunciado

	Verdadero	Falso	No se
a. Se puede evitar una ETS, con sólo ver bien a la pareja si parece sana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. El VIH, virus del SIDA, se encuentra también en la sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. El VIH se transmite a través de un apretón de manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Si eres fuerte y sana, no puedes contraer el virus del SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. No pasa nada al compartir hojas de afeitar con una persona que tiene el VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Las personas con VIH o SIDA se tienen que aislar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. El condón de látex tiene agujeros que dejan pasar el virus del SIDA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. El virus del SIDA se transmite a través de las relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. El condón es solo para las relaciones sexuales con prostitutas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actitud

30. Si descubres que una amiga tiene una enfermedad de transmisión sexual. ¿Qué harías? (Marca solo una opción)

- a. Te alejas de ella
- b. Le recomendas que visite a un médico o Centro de Salud y le brindas apoyo
- c. Le recomendas que visite a un curandero
- d. Le recomendas vos misma un medicamento
- e. No sé
- f. Otro.Especifique_____

31. Si descubres que una amiga tiene el VIH/SIDA. ¿Qué harías? (Marca solo una opción)
- a. Te alejas de ella
 - b. Le recomiendas que visite a un médico o Centro de Salud y le brindas apoyo
 - c. Le recomiendas que visite a un curandero
 - d. No sé
 - e. Otro. Especifique _____ -

Práctica

Si has contestado la pregunta número 22 con SI, continua con la siguiente pregunta; si has contestado con NO, continua con la pregunta número 37

32. Desde que escuchaste hablar del SIDA ¿Has cambiando tu comportamiento sexual?
- a. Si → Responde la pregunta número 33
 - b. No → Responde la pregunta número 34
33. Si tu respuesta es si (Marca solo una opción)
- a. No he vuelto a tener relaciones sexuales por miedo al SIDA
 - b. Desde entonces práctico con mi pareja la fidelidad mutua
 - c. Comencé a usar condones en todas mis relaciones sexuales
 - d. Desde entonces observo cuidadosamente a la otra persona para saber si tiene SIDA antes de tener relaciones sexuales
 - e. Otro. Especifique _____

34. Si tu respuesta es no, decimos por que no has cambiado tu comportamiento sexual? (Marca solo una opción)
- a. Nunca he tenido relaciones sexuales
 - b. Siempre he practicado con mi pareja la fidelidad mutua.
 - c. Siempre he usado condones en todas mis relaciones sexuales
 - d. Considero que no tengo riesgos para adquirir la enfermedad.
 - e. Por que no doy importancia a la información sobre el SIDA
 - f. Otro. Especifique -----

35. ¿Alguna vez has tenido una infección de transmisión sexual?
- a. Si b. No c. No sé
- Si tu respuesta es "SI" contesta la siguiente pregunta, si es "NO" o "No se" pasa a la pregunta número 37

36. Cuando descubriste que tenias una infección de transmisión sexual; ¿Qué hiciste? (Marca solo una opción)
- a. Visitaste a un médico
 - b. Te medicaste vos sola
 - c. Pediste ayuda a una amiga
 - d. Pediste ayuda a tu familia
 - e. No hiciste nada.
 - f. Otro, especifica _____

Ahora hablaremos un poco de las drogas

Conocimiento

37. ¿Cuál de las siguientes sustancias, las consideras droga? (Puedes marcar varias opciones)
- a. Cigarrillo
 - b. Licor
 - c. Cocaína
 - d. Marihuana
 - e. Piedra o Crack
 - f. Diazepam
 - g. Pega
 - h. Heroína
 - i. Éxtasis
 - j. Otros. Especifique _____

38. ¿Qué factores crees que favorecen o motivan el consumo de drogas? (Puedes marcar varias opciones).

- a. Curiosidad
 - b. Herencia
 - c. La moda
 - d. Influencia o presión de amigos
 - e. Ser víctima de abuso (Sexual, físico, emocional, etc.)
 - f. Influencia de los medios de comunicación
 - g. Influencia de la familia
 - h. Manifestación de rebeldía
 - i. Problemas familiares
 - j. Otros.
Especifique_____
- _____
- _____

39. Roberto, Sonia, Fernando y Gabriela salen al campo. cuando llegan al río, Roberto saca un cigarrillo de su bolsa; enciende el cigarrillo y lo pasa a Sonia, ella lo inhala profundamente y lo pasa a Fernando, Fernando también lo prueba y lo pasa a Gabriela. cuando Gabriela lo pasa a Roberto sin probarlo, Roberto le dice: vaya hombre, ¿Qué te pasa? Pruébalo.

Si vos fueras Gabriela, ¿Qué actitud tomarías ante esa situación? (Marca solo una opción).

- a. No lo probarías, pero te vas para que no sigan molestándote
 b. Lo harías para sentirte bien con tus amigos y pasarla bien
 c. Les dirías que eso no es correcto, que no lo probaras pero te quedas.
 d. No sé
 e. Otros.

Especifique _____

Práctica

40. Señala si has consumido o no alguna vez en tu vida alguna de las siguientes sustancias. si has consumido indica a qué edad iniciaste. (Puedes marcar varias opciones)

	Si	EDAD DE INICIO	No
Cigarrillo	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Licor	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Marihuana	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Pega	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Crack o piedra	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Diazepam	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>

41. ¿Has tenido alguno de los siguientes problemas por el consumo de drogas? (Puedes marcar varias opciones)

	SÍ	NO
a. Abandono del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Incumplimiento de tareas del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Incumplimiento de tareas de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Abandono de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Problemas policiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ideas suicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Intento de suicidios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finalmente queremos saber cuanto conoces de la Violencia Intra familiar.

Conocimiento

42. ¿Que entiendes por Violencia Intra familiar? (Puedes marcar varias opciones)

- a. Solamente el abuso a la integridad física
- b. Privar de libertad al ser humano
- c. Toda acción cometida por alguien de la familia que afecta la integridad física, sexual, psicológica o la libertad y el derecho de otras personas de la familia
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. No sé

43. ¿Qué tipos de violencia has escuchado? (Puedes marcar varias opciones)

- a. Física.
- b. Psicológica o emocional
- c. Sexual.
- d. Económica.
- e. Negligencia o abandono
- f. Ninguna

44. ¿En qué lugares te han hablado o has escuchado sobre violencia intra familiar? (Puedes marcar varias opciones)

- a. Centro de Salud (En la consulta)
- b. En los clubes de jóvenes
- c. En la escuela.
- d. En tu casa.
- e. Radio/TV
- f. Periódicos
- g. En ningún lugar
- h. Otras

instituciones. Cuáles? _____

45. ¿Cuál de las siguientes situaciones se refieren a violencia intra familiar? (Marca una opción en cada oración)

	Si	No	No se
a. Si la persona presenta moretones, fracturas o heridas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Obligar a su compañera a tener relaciones sexuales sin que ella lo desee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Una pareja en la que se comparte responsabilidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Un hombre que impide que su mujer salga sin él.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cuando existe confianza y apoyo mutuo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cuando se es padre o madre responsable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Amenazar a la pareja diciéndole que si se va no volverá a ver a sus hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Una persona que presenta nerviosismo, trastornos del sueño o alimentación, deprimida o con baja autoestima; puede ser una víctima de violencia intra familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actitud

46. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia; ponte en el lugar de la protagonista.

Enrique y Fátima tienen poco tiempo de "jalar", él está bien enamorado de ella y se muere por acostarse con ella, pero ella tiene miedo y no se siente preparada todavía para las relaciones sexuales. Van a la playa con un grupo de amigos y amigas. Con los amigos corren por la playa, jugando pelota, pero de repente Enrique y Fátima se encuentran solos detrás de unas grandes rocas. Enrique comienza a coquetear y hablar de sexo. Fátima se queda en silencio; esto anima a Enrique a pensar que ella está de acuerdo en tener relaciones sexuales, él comienza a tocarla y a quitarle el traje de baño. Ella le dice "No, no, no", pero Enrique utiliza sus fuerzas hasta que tuvieron relaciones sexuales.

Contesta las siguientes preguntas. ¿La actitud de Enrique, es un tipo de violencia?

- Sí No No sé

En caso que respondas Sí, ¿qué tipo de violencia es? _____

¿Qué crees que debe hacer Fátima y donde ir? (Puedes marcar varias opciones)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Contárselo a sus padres | <input type="checkbox"/> f. Quedarse callada. |
| <input type="checkbox"/> b. Contárselo a un amiga | <input type="checkbox"/> g. No sé |
| <input type="checkbox"/> c. Denunciarlo a la Policía. | <input type="checkbox"/> h. Otro. Especifique |
| <input type="checkbox"/> d. Ir al Juzgado. | _____ |
| <input type="checkbox"/> e. Ir al Centro de Salud. | _____ |

Práctica

47. Alguna vez en tu vida, alguien mayor le hizo algún acto sexual? por ejemplo, alguien mayor se exhibió o insinuó un acto sexual, le toco o beso sus partes intimas, o intento meterte algo (pene, dedo u otro objeto) en la vagina o ano.

- a. Sí b. No → Pasa a la pregunta 49

48. Si la respuesta es sí, entonces decidnos por favor quien lo hizo?. marque con una "X" el cuadrado. (Puedes marcar varias opciones)

- a. Padre
- b. Padrastro
- c. Un conocido
- d. Un desconocido
- e. Otro familiar varón (Especifique _____)
- f. Una familiar mujer (Especifique _____)
- g. Una conocida
- h. Una desconocida
- i. Otro (Especifique _____)
- j. Prefiero no decirlo.

49. **Alguna vez has sido víctima de parte de un miembro de tu familia de golpes, patadas o que te hayan herido de alguna manera para castigarte o controlarte?**

a. Si b. No

a. **Alguna vez te han obligado a través de la fuerza o amenazas a tener relaciones sexuales o hacer un acto sexual que vos no querías?**

a. Si b. No

Si tu respuesta fue SI en alguna de las preguntas número 47,49 ó 50, contesta la siguiente pregunta, si tus respuestas fueron NO, pasa a la pregunta numero 54

50. **¿Qué hiciste cuando sufriste algún tipo de violencia? (Puedes varias opciones)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Buscar ayuda con amigos(as) | <input type="checkbox"/> f. Me quede callado. |
| <input type="checkbox"/> b. Buscar ayuda con la familia | <input type="checkbox"/> g. No supe que hacer |
| <input type="checkbox"/> c. Buscar ayuda con el profesor(a) | <input type="checkbox"/> h. Buscar ayuda en ONG'S |
| <input type="checkbox"/> d. Buscar ayuda en el centro de salud | |
| <input type="checkbox"/> e. Denuncié el maltrato | |

51. **Si en la pregunta anterior marcaste qué vos o tu familia denunciaron el maltrato ¿En qué lugares lo has hecho? Si marcaste que no se denunció pasa a la pregunta número 52. (Puedes marcar varias opciones)**

- a. Policía / comisaría de la Mujer
- b. Juzgado.
- c. Otros. Especifique _____

52. **Si no lo denunciaste, ¿cuáles fueron los motivos? (Puedes marcar varias opciones)**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. No lo consideraste necesario | <input type="checkbox"/> e. No sabía a donde ir |
| <input type="checkbox"/> b. Miedo | <input type="checkbox"/> f. Otro especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> c. Vergüenza | _____ |
| <input type="checkbox"/> d. No sirve para nada | _____ |

53. **En esta parte, si deseas puedes describir cualquier cosa sobre los temas antes vistos y que sientas que es importante. no importa si escribes bonito o no, tus experiencias y opiniones son muy importantes para nosotros.**

AHORA ENTREGA EL FORMULARIO A LA ENCUESTADORA

GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACIÓN!!!

Cuestionario para Varones

FECHA DE INGRESO AL CLUB: Día ___ Mes ___ Año _____

DATOS PERSONALES.

Temas de capacitación recibida en el Club

1. **En este momento nos interesa saber sobre tus datos personales.**
2. Fecha de nacimiento ___/___/___ o Edad _____ años cumplidos
3. Departamento _____
4. Municipio: _____ Localidad: _____
5. **Marca con una "X" la cajita que esta a la par de la respuesta**
6. **Sexo**
 - a. Masculino, si es así continúa contestando el formulario
 - b. Femenino, si es así cambia este formulario por otro para Varones.
7. **Estado Civil**
 - g. Soltera
 - h. Casada
 - i. Acompañada

 - j. Separada
 - k. Divorciada
 - l. Viuda
8. **¿Estudias actualmente?**
 - a. Si
 - b. No
9. **Escolaridad**

¿Cuál fue el último grado o año que aprobastes?

 - f. Primaria _____
 - g. Secundaria _____
 - h. Técnica _____
 - i. Universidad _____
 - j. Nunca he asistido a la escuela _____
10. **Ocupación principal**

<input type="checkbox"/> a. Estudiante	<input type="checkbox"/> d. Trabajadora por cuenta propia
<input type="checkbox"/> b. Trabajadora asalariada	<input type="checkbox"/> e. Desempleada
<input type="checkbox"/> c. En la casa (ama de casa) por deseo propio	

Ahora nos gustaría hablar sobre tu autoestima

Conocimientos

11. ¿Podrías explicarnos qué pensas que es autoestima? (Marca solo una opción)

- f. Sentir vergüenza de vos misma
- g. Es la forma como una persona se siente con respecto a sí misma.
- h. Es lo que los demás piensan de vos
- i. Sentirse menos que los demás.
- j. No sé

Actitud

12. ¿Cómo afectarían las siguientes situaciones tu autoestima? (Puedes marcar una opción en cada oración)

	Nada	Poco	Mucho	No se
h. Una pelea con una de tus amigas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Tu jefe o maestro/a te criticó sobre tu trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Uno de tus padres o familiar con quien vives te llamó fuertemente la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Una amiga reveló el secreto que le confiaste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Algún rumor sobre tu reputación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Sacaste notas bajas en un examen o fracasaste en tu trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Un grupo de amigos se burló de vos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ¿Cuál de las siguientes situaciones ayudaría a recuperar tu autoestima? marca una respuesta en cada oración.

	Nada	Poco	Mucho	No se
i. Algún compañero de trabajo o estudio te pidió un consejo sobre algo importante para él.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Un muchacho que te gusta te invitó a salir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Uno de tus padre o familiar con quien vives te dijo de repente que te quiere mucho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Sacaste buenas notas en el examen o tuviste éxito en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Tus compañeros de clase te nombraron líder de ésta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Recibiste una carta o una llamada de una amiga antigua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Ganaste una beca para estudiar en tu colegio preferido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Tus padres o familiar con quien vives reconocieron tus logros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia

Un grupo de amigos te invita a salir a celebrar una ocasión importante para uno de ellos. De repente uno de ellos trae una botella de ron y te invita a tomar un trago. Vos nunca has tomado y no estás seguro de querer hacerlo.

→ **¿Qué actitud tomarías ante esta situación? Marca solo una opción.**

- f. Acepto la invitación de mi amigo, para no ofenderlo.
- g. Me despido rápidamente.
- h. Le explico a mi amigo que no estoy acostumbrado a tomar, que solo tomaré un traguito para probar.
- i. Le explico a mi amigo que no estoy acostumbrada a tomar y que no tomaré pero me quedo.
- j. No sé

15. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia, y piensa en tu propia situación

Desde que Juan empezó a salir con muchachas, empezó a pensar que es feo, que no le gusta a ninguna, que todos se ríen de él, y cuando está con ellas, no sabe qué hablar y se siente incómodo y avergonzado por su aspecto.

→

¿Te has sentido alguna vez como Juan? Marca solo una opción.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> e. Siempre | <input type="checkbox"/> g. Pocas veces |
| <input type="checkbox"/> f. Muchas veces | <input type="checkbox"/> h. Nunca |

16. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia y piensa en tu propia situación
 Algunas veces uno tiene **duda de sus capacidades** y se cree **incapaz** de salir adelante en la vida para lograr una mejor situación.

Camilo desea estudiar para ser Médico, pero no sabe si será capaz de conseguirlo, a pesar de ser buen estudiante. El profesor dice que con sus buenas notas puede conseguirlo. A veces él duda de su inteligencia y se cree menos capaz que otros compañeros de su aula de clase, que estudian menos y parecen entender mejor las cosas.

→ ¿Vos también tenes dudas como Camilo? Marca solo una opción.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> e. Siempre | <input type="checkbox"/> g. Pocas veces |
| <input type="checkbox"/> f. Muchas veces | <input type="checkbox"/> h. Nunca |

→ ¿Cómo crees que los demás te consideran? Marca solo una opción.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> e. Muy capaz | <input type="checkbox"/> g. Poco capaz |
| <input type="checkbox"/> f. Capaz | <input type="checkbox"/> h. No sé |

Ahora nos gustaría saber que tanto conoces de la SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
Conocimiento

17. Lee las frases abajo enumeradas y marca la casilla "verdadero", si para vos son correctas o la casilla "falso", si para vos son incorrectas o "no se", si fuera este el caso.

	Verdadero	Falso	No se
k. La sexualidad equivale a tener relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. La primera vez que una muchacha adolescente tiene relaciones sexuales, puede quedar embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Un muchacho de 14 años puede embarazar a una muchacha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. El momento más "peligroso" para embarazarse al tener relaciones sexuales es durante la menstruación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. El momento más "seguro" para no embarazarse al tener relaciones sexuales es a mitad del ciclo menstrual.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. La pastilla anticonceptiva hay que tomarla todos los días.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| q. Las pastillas anticonceptivas se toman solo el día que se tienen relaciones sexuales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| r. Si no se desea un embarazo se debe iniciar la planificación familiar desde que se empieza a tener relaciones sexuales. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s. El condón además de que es un método de planificación familiar, evita las enfermedades de transmisión sexual. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| t. El condón se puede usar varias veces. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Actitudes

18. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia, ponte en el lugar de la protagonista.

Luis, Erick y Ernesto están molestando a su amigo Pedro porque no ha tenido novia. Ellos saben que Nubia está interesada en Pedro, pero a él aun no le interesa tener novia, sus amigos lo están presionando para que salga con ella y no este sin novia.

→ **¿Si vos fueras Pedro qué harías? (Marca solo una opción)**

- e. Les digo a mis amigos que eso es una decisión muy mía.
- f. Salgo con Nubia, para que mis amigos me dejen de molestar.
- g. Les cuento a mis amigos sobre una novia que tengo en la finca de mi tío, aunque no sea cierto, solo para que me dejen en paz.
- h. No sé

19. Lee y analiza la siguiente historia detenidamente, ponte en el lugar de la protagonista.

Sandra y Rogelio son compañeros de clase y tienen rato de "jalar". Después de clase van a casa de Rogelio a estudiar juntos; Rogelio piensa que las relaciones sexuales deben de postergarse hasta que ambos estén más seguro de su relación; sin embargo Sandra siempre ha querido tener relaciones. Al llegar a la casa de Rogelio se encuentran con una nota de la mamá de que tuvo que salir con su hermana menor y regresará dentro de 2 horas. Ahora parece ser la oportunidad, ya que no hay nadie en casa. "Todos lo hacen", insiste ella, "sería tonto dejar pasar la oportunidad"

→ **Si vos fueras Rogelio ¿Qué actitud tomarías? (Marca solo una opción)**

- e. Sí, aceptaría la propuesta para que no diga que soy un cochón.
- f. Trataría de convencerla que para tener relaciones sexuales, se tienen que tomar precauciones para evitar un embarazo o una enfermedad. Como no estamos preparados en este momento, le propondría limitarnos solo a caricias, pero que pronto buscaremos una nueva oportunidad.
- g. Le diría que para expresar amor y cariño, no se necesita tener relaciones sexuales, que exactamente porque la quiero, no quiero tener relaciones apuradas, sin que los dos estemos seguros que queremos quedarnos juntos.
- h. No sé

20. Una pareja decide iniciar relaciones sexuales sin aun tener hijos. ¿Quién crees que debe tener la iniciativa de usar algún método de planificación? (Marca solo una opción)

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> f. Ella | <input type="checkbox"/> i. La familia |
| <input type="checkbox"/> g. El | <input type="checkbox"/> j. Nadie |
| <input type="checkbox"/> h. Ambos | |

Práctica

21. Si estuvieras estudiando y tu novia y quedaras embarazada, ¿Qué harías? (Marca solo una opción)

- a. Dejaría que continuará con el embarazo y mis estudios.
- b. Le pediría interrumpir el embarazo para continuar los estudios.
- c. Dejar temporalmente el estudio por su embarazo.
- d. Dejar definitivamente el estudio por su embarazo.
- e. No sabría que hacer

22. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia, ponte en el lugar del protagonista.

Benito anda de novio con Eva desde hace tres meses y se sienten muy bien. Ella no usa ningún método anticonceptivo. Este fin de semana un amigo los invitó a la finca de su papá. En la tarde se van al río a bañar y se encuentran un lugar bien lindo en la orilla, lejos de toda la gente. Cuando están en pleno romance, se da cuenta que no anda condones.

Si tu fueras Benito, ¿Qué harías? (Marca solo una opción)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> g. Continuaría. | <input type="checkbox"/> k. No Sé |
| <input type="checkbox"/> h. No seguiría. Otro día será. | <input type="checkbox"/> l. Otro especifique: |
| <input type="checkbox"/> i. Seguiría, pero solo con caricias. | _____ |
| <input type="checkbox"/> j. Penetraría, pero que me "retiro" antes de eyacular. | _____ |

23. ¿Cuál crees es la edad ideal para comenzar a tener relaciones sexuales? (Escribe la edad)

_____ Años. No sé

24. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?

- a. Si b. No

Si tu respuesta es SI, contesta las siguientes preguntas, y si es NO pasa directamente a la pregunta número 29

25. ¿Usaste vos o tu pareja algún método de protección en tu primera relación sexual? (Marca una sola opción)

- a. Si b. No

Si tu respuesta es SI, decidnos por que utilizaste un método? (Marca solo una opción)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> d. Por que vos querías | <input type="checkbox"/> f. Por que los dos querían |
| <input type="checkbox"/> e. Por que tu pareja quería | |

Si tu respuesta es NO, decidnos por que no utilizaste un método?(Marca solo una opción)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> d. Por que vos no querías | <input type="checkbox"/> f. Por que los dos no querían |
| <input type="checkbox"/> e. Por que tu pareja no quería | |

26. ¿Usaste vos o tu pareja algún método de protección en tu última relación sexual?

- a. Si b. No

Si tu respuesta es SI, decidnos por que utilizaste un método? (Marca solo una opción)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> d. Por que vos querías | <input type="checkbox"/> f. Por que los dos querían |
| <input type="checkbox"/> e. Por que tu pareja quería | |

Si tu respuesta es no, decidnos por que no utilizaste un método?(Marca solo una opción)

- d. Por que vos no querías f. Por que los dos no querían
 e. Por que tu pareja no quería

Si tu respuesta a la pregunta número 24 fue SI, seguí con la siguiente preguntas, y si fue no, pasa a la pregunta número 29.

27. ¿Cuáles de los siguientes métodos de planificación familiar utilizaste vos o tu pareja en la ultima relación sexual? (Puedes marcar varias opciones)

- f. Pastillas j. Condones
 g. Inyecciones k. Retiro
 h. DIU l. Otros.Especificar_____
 i. Ritmo _____

28. ¿Cuáles de los siguientes métodos de planificación familiar has utilizado vos o tu pareja alguna vez? (Puedes marcar varias opciones)

- m. Pastillas q. Condones
 n. Inyecciones r. Retiro
 o. DIU Otros.Especificar_____
 p. Ritmo _____

29. ¿Cuáles de los siguientes métodos de planificación familiar estas utilizando vos o tu pareja en este momento (Puedes marcar varias opciones)

- s. Pastillas w. Condones
 t. Inyecciones x. Retiro
 u. DIU y. Otros.Especificar_____
 v. Ritmo _____

30. ¿Con qué frecuencia usas el condón?

- d. Nunca f. Siempre
 e. Algunas veces

Ahora nos gustaría saber que tanto conoces sobre las enfermedades de transmisión sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Conocimiento

31. Señala lo que consideres correcto de cada enunciado

	Verdadero	Falso	No se
j. Se puede evitar una ETS, con sólo ver bien a la pareja si parece sana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. El VIH, virus del SIDA, se encuentra también en la sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. El VIH se transmite a través de un apretón de manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Si eres fuerte y sana, no puedes contraer el virus del SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. No pasa nada al compartir hojas de afeitar con una persona que tiene el VIH.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- o. Las personas con VIH o SIDA se tienen que aislar
- p. El condón de látex tiene agujeros que dejan pasar el virus del SIDA.
- q. El virus del SIDA se transmite a través de las relaciones sexuales.
- r. El condón es solo para las relaciones sexuales con prostitutas

Actitud

32. Si descubres que un amigo tiene una infección de transmisión sexual. ¿Qué harías? (Marca solo una opción)

- a. Te alejas de él
- b. Le recomiendas que visite a un médico o Centro de Salud y le brindas apoyo
- c. Le recomiendas que visite a un curandero
- d. Le recomiendas vos mismo un medicamento
- e. No sé
- f. Otro. Especifique _____

33. Si descubres que una amigo tiene el VIH/SIDA. ¿Qué harías? (Marca solo una opción)

- a. Te alejas de él
- b. Le recomiendas que visite a un médico o Centro de Salud y le brindas apoyo
- c. Le recomiendas que visite a un curandero
- d. No sé
- e. Otro. Especifique _____ -

Práctica

Si has contestado la pregunta número 22 con SI, continua con la siguiente pregunta; si has contestado con NO, continua con la pregunta número 37

34. Desde que escuchaste hablar del SIDA ¿Has cambiando tu comportamiento sexual?

- f. Si → Responde la pregunta número 33
- g. No → Responde la pregunta número 34

35. Si tu respuesta es si (Marca solo una opción)

- a. No he vuelto a tener relaciones sexuales por miedo al SIDA
- b. Desde entonces práctico con mi pareja la fidelidad mutua
- c. Comencé a usar condones en todas mis relaciones sexuales
- d. Desde entonces observo cuidadosamente a la otra persona para saber si tiene SIDA antes de tener relaciones sexuales
- e. Otro. Especifique _____

36. Si tu respuesta es no, decidnos por que no has cambiado tu comportamiento sexual? (Marca solo una opción)

- a. Nunca he tenido relaciones sexuales
- b. Siempre he practicado con mi pareja la fidelidad mutua.
- c. Siempre he usado condones en todas mis relaciones sexuales
- d. Considero que no tengo riesgos para adquirir la enfermedad.
- e. Por que no doy importancia a la información sobre el SIDA
- f. Otro. Especifique -----
- g.

37. ¿Alguna vez has tenido una infección de transmisión sexual?

- a. Si b. No c. No sé

Si tu respuesta es "SI" contesta la siguiente pregunta, si es "NO" o "No se" pasa a la pregunta número 37

38. Cuando descubriste que tenias una infección de transmisión sexual; ¿Qué hiciste? (Marca solo una opción)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Visitaste a un médico | <input type="checkbox"/> d. Pediste ayuda a tu familia |
| <input type="checkbox"/> b. Te medicaste vos solo | <input type="checkbox"/> e. No hiciste nada. |
| <input type="checkbox"/> c. Pediste ayuda a un amigo | <input type="checkbox"/> f. Otro, especifique_____ |

Ahora hablaremos un poco de las drogas

Conocimiento

39. ¿Cuál de las siguientes sustancias, las consideras droga? (Puedes marcar varias opciones)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Cigarrillo | <input type="checkbox"/> g. Pega |
| <input type="checkbox"/> b. Licor | <input type="checkbox"/> h. Heroína |
| <input type="checkbox"/> c. Cocaína | <input type="checkbox"/> i. Éxtasis |
| <input type="checkbox"/> d. Marihuana | <input type="checkbox"/> j. Otros. Especifique_____ |
| <input type="checkbox"/> e. Piedra o Crack | _____ |
| <input type="checkbox"/> f. Diazepam | _____ |

40. ¿Qué factores crees que favorecen o motivan el consumo de drogas? (Puedes marcar varias opciones).

- a. Curiosidad
- b. Herencia
- c. La moda
- d. Influencia o presión de amigos
- e. Ser víctima de abuso (Sexual, físico, emocional, etc.)
- f. Influencia de los medios de comunicación
- g. Influencia de la familia
- h. Manifestación de rebeldía
- i. Problemas familiares
- j. Otros.

Especifique_____

41. Roberto, Sonia, Fernando y Gabriela salen al campo. cuando llegan al río, Roberto saca un cigarrillo de su bolsa; enciende el cigarrillo y lo pasa a Sonia, ella lo inhala profundamente y lo pasa a Fernando, Fernando también lo prueba y lo pasa a Mario, cuando Mario lo pasa a Roberto sin probarlo, Roberto le dice: vaya hombre, ¿Qué te pasa? Pruébalo.

Si vos fueras Mario, ¿Qué actitud tomarías ante esa situación? (Marca solo una opción).

- a. No lo probarías, pero te vas para que no sigan molestándote
- b. Lo harías para sentirte bien con tus amigos y pasarla bien
- c. Les dirías que eso no es correcto, que no lo probaras pero te quedas.
- d. No sé
- e. Otros.

Especifique _____

Práctica

42. Señala si has consumido o no alguna vez en tu vida alguna de las siguientes sustancias. si has consumido indica a qué edad iniciaste. (Puedes marcar varias opciones)

	Si	Edad de Inicio	No
Cigarrillo	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Licor	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Marihuana	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Pega	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Crack o piedra	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Diazepam	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>
Éxtasis	<input type="checkbox"/>	— Años	<input type="checkbox"/>

43. ¿Has tenido alguno de los siguientes problemas por el consumo de drogas? (Puedes marcar varias opciones)

	SÍ	NO
h. Abandono del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Incumplimiento de tareas del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Incumplimiento de tareas de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Abandono de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Problemas policiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Ideas suicidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Intento de suicidios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finalmente queremos saber cuanto conoces de la Violencia Intra familiar.

Conocimiento

44. ¿Que entiendes por Violencia Intra familiar? (Puedes marcar varias opciones)

- a. Solamente el abuso a la integridad física
- b. Privar de libertad al ser humano
- c. Toda acción cometida por alguien de la familia que afecta la integridad física, sexual, psicológica o la libertad y el derecho de otras personas de la familia
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. No sé

45. ¿Qué tipos de violencia has escuchado? (Puedes marcar varias opciones)

- f. Física.
- g. Psicológica o emocional
- h. Sexual.
- i. Económica.
- j. Negligencia o abandono
- k. Ninguna

46. ¿En qué lugares te han hablado o has escuchado sobre violencia intra familiar? (Puedes marcar varias opciones)

- a. Centro de Salud (En la consulta)
- b. En los clubes de jóvenes
- c. En la escuela.
- d. En tu casa.
- e. Radio/TV
- f. Periódicos
- g. En ningún lugar
- h. Otras **instituciones.Cuáles?** _____

47. ¿Cuál de las siguientes situaciones se refieren a violencia intra familiar? (Marca una opción en cada oración)

	Si	No	No se
a. Si la persona presenta moretones, fracturas o heridas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Obligar a su compañera a tener relaciones sexuales sin que ella lo desee.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Una pareja en la que se comparte responsabilidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Un hombre que impide que su mujer salga sin él.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cuando existe confianza y apoyo mutuo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cuando se es padre o madre responsable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Amenazar a la pareja diciéndole que si se va no volverá a ver a sus hijos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Una persona que presenta nerviosismo, trastornos del sueño o alimentación, deprimida o con baja autoestima; puede ser una víctima de violencia intra familiar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actitud

48. Lee detenidamente y analiza la siguiente historia; ponte en el lugar de la protagonista. Enrique y Fátima tienen poco tiempo de "jalar", él está bien enamorado de ella y se muere por acostarse con ella, pero ella tiene miedo y no se siente preparada todavía para las relaciones sexuales. Van a la playa con un grupo de amigos y amigas. Con los amigos corren por la playa, jugando pelota, pero de repente Enrique y Fátima se encuentran solos detrás de unas grandes rocas. Enrique comienza a coquetear y hablar de sexo. Fátima se queda en silencio; esto anima a Enrique a pensar que ella está de acuerdo en tener relaciones sexuales, él comienza a tocarla y a quitarle el traje de baño. Ella le dice "No, no, no", pero Enrique utiliza sus fuerzas hasta que tuvieron relaciones sexuales.

Contesta las siguientes preguntas. ¿La actitud de Enrique, es un tipo de violencia?

- Sí No No sé

En caso que respondas SI, ¿qué tipo de violencia es? _____

¿Qué crees que debe hacer Fátima y donde ir? (Puedes marcar varias opciones)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Contárselo a sus padres | <input type="checkbox"/> f. Quedarse callada. |
| <input type="checkbox"/> b. Contárselo a un amiga | <input type="checkbox"/> g. No sé |
| <input type="checkbox"/> c. Denunciarlo a la Policía. | <input type="checkbox"/> h. Otro. Especifique _____ |
| <input type="checkbox"/> d. Ir al Juzgado. | _____ |
| <input type="checkbox"/> e. Ir al Centro de Salud. | _____ |

Práctica

49. **Alguna vez en tu vida, alguien mayor le hizo algún acto sexual? por ejemplo, alguien mayor se exhibió o insinuó un acto sexual, le tocó o besó sus partes íntimas, o intentó meterle algo (pene, dedo u otro objeto) en la vagina o ano.**

- a. Sí b. No → Pasa a la pregunta 49

50. **Si la respuesta es sí, entonces decidnos por favor quien lo hizo?. marque con una "X" el cuadrado. (Puedes marcar varias opciones)**

- a. Padre
- b. Padrastro
- c. Un conocido
- d. Un desconocido
- e. Otro familiar varón (Especifique _____)
- f. Una familiar mujer (Especifique _____)
- g. Una conocida

- h. Una desconocida
- i. Otro (Especifique _____)
- j. Prefiero no decirlo.

51. Alguna vez has sido víctima de parte de un miembro de tu familia de golpes, patadas o que te hayan herido de alguna manera para castigarte o controlarte?

- a. Si
- b. No

Alguna vez te han obligado a través de la fuerza o amenazas a tener relaciones sexuales o hacer un acto sexual que vos no querías?

- a. Si
- b. No

Si tu respuesta fue SI en alguna de las preguntas número 47,49 ó 50, contesta la siguiente pregunta, si tus respuestas fueron NO, pasa a la pregunta numero 54

52. ¿Qué hiciste cuando sufriste algún tipo de violencia? (Puedes varias opciones)

- a. Buscar ayuda con amigos(as)
- b. Buscar ayuda con la familia
- c. Buscar ayuda con el profesor(a)
- d. Buscar ayuda en el centro de salud
- e. Denuncié el maltrato
- f. Me quede callado.
- g. No supe que hacer
- h. Buscar ayuda en ONG´S

53. Si en la pregunta anterior marcaste qué vos o tu familia denunciaron el maltrato ¿En qué lugares lo has hecho? Si marcaste que no se denunció pasa a la pregunta número 52. (Puedes marcar varias opciones)

- a. Policía / comisaría de la Mujer
- b. Juzgado.
- c. Otros. Especifique _____

54. Si no lo denunciaste, ¿cuáles fueron los motivos? (Puedes marcar varias opciones)

- a. No lo consideraste necesario
- b. Miedo
- c. Vergüenza
- d. No sirve para nada
- e. No sabía a donde ir
- f. Otro especifique:

55. En esta parte, si deseas puedes describir cualquier cosa sobre los temas antes vistos y que sientas que es importante. no importa si escribes bonito o no, tus experiencias y opiniones son muy importantes para nosotros.

AHORA ENTREGA EL FORMULARIO A LA ENCUESTADORA

GRACIAS POR TU VALIOSA COLABORACIÓN!!!