

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN INTEGRAL
EN SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES MAYAS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO LA
LAGUNA, SOLOLA, GUATEMALA. DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE OCTUBRE 2014.
TESIS DE POSGRADO

JUAN FRANCISCO MÉNDEZ PUAC
CARNET 26011-11

LA ANTIGUA GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2015
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA

ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN INTEGRAL
EN SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES MAYAS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO LA
LAGUNA, SOLOLA, GUATEMALA. DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE OCTUBRE 2014.
TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
JUAN FRANCISCO MÉNDEZ PUAC

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y
GERENCIA

LA ANTIGUA GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2015
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. CLAUDIO AMANDO RAMÍREZ RODRIGUEZ
VICEDECANO: MGTR. GUSTAVO ADOLFO ESTRADA GALINDO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. SILVIA LUZ CASTAÑEDA CEREZO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ALEJANDRO RODOLFO SILVA RODRIGUEZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ
MGTR. JUDITH MARINELLY LOPEZ GRESSI
MGTR. SILVIA LUZ CASTAÑEDA CEREZO

Guatemala 17 de noviembre de 2014

Dra. Silvia Castañeda Cerezo
Directora de Postgrados
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Rafael Landívar

Dra. Castañeda

Por este medio, yo **Dr. ALEJANDRO SILVA**, en mi calidad de asesor del estudiante JUAN FRANCISCO MENDEZ PUAC, con carné 2601111.

Manifiesto que he revisado el informe final de tesis con el título "**Estudio del comportamiento y los conocimientos sobre educación integral en sexualidad de adolescentes mayas del municipio de San Pedro la Laguna, Sololá, Guatemala. Del 01 de agosto al 31 de octubre 2014** "

Por lo que solicito su aprobación.



Firma

Dr. Alejandro Silva

Orden de Impresión


De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado del estudiante JUAN FRANCISCO MÉNDEZ PUAC, Carnet 26011-11 en la carrera MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA, de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 09961-2015 de fecha 16 de octubre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO Y LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES MAYAS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO LA LAGUNA, SOLOLA, GUATEMALA. DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE OCTUBRE 2014.

Previo a conferírsele el grado académico de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA CON ÉNFASIS EN EPIDEMIOLOGÍA Y GERENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 6 días del mes de noviembre del año 2015.




LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

**Agradezco principalmente a Dios por permitirme culminar
este nuevo logro en mi vida y a todas las personas
que de una u otra forma contribuyeron a lograr con éxito
este proyecto.**

Dedicatoria

Dedico este nuevo logro de mi vida a mis padres, Francisco y Gertrudis Méndez,

Por sus sabios consejos, son un ejemplo de humildad y me hacen sentir orgulloso.

A mis hermanos, Juan Luis y Edwin Mauricio, por su acompañamiento en los buenos y malos momentos

A mis cuñadas, Leticia Picón y Wilda Sandoval por hacer de nuestra familia, una familia muy unida.

A mis sobrinos, Ines, Tulita, Guichito, lisi, Mauricito, por ser la alegría de nuestras vidas

A mi mejor amiga, compañera y esposa, Carina Gámez, quien ha sido el pilar principal en mi vida, es quien me ha apoyado para hacer realidad mis sueños. Sin ella nunca habría logrado todo lo que soy ahora. Te amo Carina.

A mis hijos, Alexander, Karina y Jazmín, en ellos se fundamenta mi principal riqueza, y son el motivo para seguir esforzándome en la vida, son mi fuente de inspiración.

Y

En especial a la organización Canadiense Conexions,

por el apoyo financiero para la realización de este estudio, sus sabias enseñanzas han cambiado no solo mi vida, sino también la vida de muchas personas en las comunidades rurales de Guatemala.

Especialmente a los miembros de la junta directiva

Stan Hindmarsh

Grace Hindmarsh

Ron Martens

Tim Miller

Dave MacDonald

Melody Goetz

June Messmer

Fatim Jetha

Resumen

En el mundo nacen 15 millones de niños de madres adolescentes. Los embarazos en adolescentes en Guatemala, son un problema de salud pública particularmente en las áreas alejadas de las ciudades, donde predominantemente habitan jóvenes de origen maya, además de los problemas de salud que implica los comportamientos sexuales de riesgo y los conocimientos inapropiados de los adolescentes, también existen implicaciones de desarrollo como la deserción escolar que limita el desarrollo integral de los jóvenes.

El presente estudio describe el comportamiento y los conocimientos en educación integral en sexualidad de adolescentes mayas del municipio de San Pedro la Laguna, Sololá, una comunidad ubicada en el altiplano occidental de Guatemala. Se recolectó información mediante instrumentos auto administrados en redes sociales, a estudiantes de dos centros educativos del nivel medio.

En el estudio participaron 297 adolescentes entre las edades de 14 a 22 años y los principales resultados demuestran que los padres de familia, especialmente la madre, los profesores y el personal de salud son las fuentes de información preferidas por los adolescentes, para obtener ayuda en temas relacionados a la educación integral en sexualidad.

A pesar, de que la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio ya han participado previamente en lecciones, cursos o charlas sobre educación integral en sexualidad, los resultados demuestran que aún tienen información incorrecta en temas básicos como fisiología, fertilidad, anatomía, factores de riesgo, VIH/SIDA y ETS

La mayoría de adolescentes están de acuerdo que los conocimientos en educación integral en sexualidad deben de iniciarse desde el hogar, antes de la secundaria y el diversificado. El castigo y la represión no es aceptable por los adolescentes como una manera de dar educación integral en sexualidad. Se prefieren las charlas, los consejos, las sugerencias, la comprensión y el diálogo.

Existen prácticas saludables “protectoras” que retrasan el inicio de la vida sexual activa, y disminuyen el riesgo de exposición a embarazos a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual que deben de fomentarse y extenderse a otros jóvenes. El turismo sexual es uno de los riesgos a los que los adolescentes están expuestos.

A pesar de que la mayoría de adolescentes que participaron en el estudio aún no ha iniciado su vida sexual activa, existe un porcentaje que, ya inició su vida sexual activa, pero que no tiene acceso a servicios de salud y educación integral en sexualidad.

Por último, las redes sociales son herramientas importantes para realizar estudios con adolescentes que las organizaciones debieran de aprovechar para diseñar, implementar y evaluar intervenciones con población joven.

Tabla de contenidos

I.	Introducción	1
II.	Planteamiento del problema.....	2
III.	Marco teórico	4
IV.	Antecedentes	5
	La salud sexual y reproductiva	5
	El panorama mundial de la salud sexual y reproductiva.....	6
	La salud reproductiva y la pobreza.....	6
	La salud reproductiva y la educación	7
	La salud reproductiva y la salud materna	7
	La salud reproductiva y la igualdad de género.....	8
	La salud reproductiva y la mortalidad infantil.....	8
	La salud reproductiva y el VIH/SIDA.....	9
V.	Justificación	10
VI.	Objetivos	11
	Objetivo general.....	11
	Objetivos específicos.....	11
VII.	Diseño de investigación.....	12
VIII.	Metodología	13
	Instrumentos de recolección de información	13
	El proceso de la recolección de información.....	14
	Análisis de datos.....	14
	Variables.....	15
	Criterios de inclusión y exclusión	16
	Aspectos éticos.....	16
IX.	Presentación y análisis de resultados.....	18
X.	Conclusiones.....	44
XI.	Recomendaciones	45
XII.	Referencias Bibliográficas.....	46
XIII.	Anexos	47

I. Introducción

De acuerdo a la Constitución Política de la República de Guatemala, el Artículo 94, establece que el estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

A pesar, de este compromiso político algunos segmentos de la población guatemalteca, aún están descubiertos y los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública no son suficientes para satisfacer las necesidades en salud de los jóvenes, siendo estos un segmento mayoritario de la población.

En los últimos años los gobiernos han establecido como lineamientos estratégicos la promoción de la investigación y el desarrollo de la tecnología en salud, pero lamentablemente, en el campo de la salud sexual y reproductiva en el contexto de los adolescentes no ha sido suficiente y casi ha sido inexistente en algunos grupos específicos como los grupos mayas.

Ante esta situación, las universidades entran a jugar un rol preponderante para promover la creación de inteligencia en salud, fomentando la investigación en las áreas que se consideran poblaciones vulnerables.

Los adolescentes en general, y los adolescentes que viven en áreas alejadas de las ciudades, tienen limitaciones de acceso a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, y como producto de esta falta de servicios, se presentan diferentes problemas de salud que afectan el desarrollo integral de los jóvenes, algunos de éstos son las infecciones de transmisión sexual, los abortos en condiciones de riesgo, los embarazos a temprana edad, el mal trato y abuso sexual y otras dificultades que los adolescentes sufren en las áreas rurales de Guatemala.

Este estudio describe los conocimientos y comportamientos en relación a la educación integral en sexualidad, en un grupo de estudiantes en San Pedro la Laguna, Sololá, un municipio caracterizado mayoritariamente por ser de origen maya del grupo Tzutujil, y que está ubicado en el altiplano occidental de Guatemala.

Como producto de los resultados de este estudio se aportan recomendaciones para mejorar los conocimientos de los jóvenes mayas, y que éstos conocimientos contribuyan a la adopción de comportamientos saludables, en la educación integral en sexualidad.

II. Planteamiento del problema

Las uniones tempranas y los embarazos en mujeres jóvenes, niñas y adolescentes son un problema importante de salud pública y una de las estrategias reconocidas para la disminución de estos problemas es la educación sexual y reproductiva, o como se le conoce actualmente, educación integral en sexualidad. Siendo ésta educación un derecho humano fundamental, se debe garantizar su acceso para todo ser humano, y particularmente durante la adolescencia, ya que es durante esta etapa de la vida en donde los eventos más trascendentales de la vida sexual y reproductiva ocurren.

En Guatemala y en especial en el departamento de Sololá, este problema afecta a un grupo importante de la población joven, en la Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil (ENSMI) 2008-2009, se estima que el 74.3 por ciento de las mujeres jóvenes en edad fértil ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. La actividad sexual es mayor entre las mujeres con menos de 25 años, una cuarta parte de las mujeres de 15 a 49 años del área rural, espera menos de 24 meses para su siguiente embarazo. (1)

La educación sexual y reproductiva en el mundo sigue siendo un reto, particularmente en la población adolescente. Se estima que en todo el mundo nacen 15 millones de niños de madres adolescentes, quienes están expuestas a considerables riesgos de salud durante el embarazo y el parto.

Las jóvenes embarazadas menores de 15 años tienen un riesgo 5 veces mayor de morir comparado con las jóvenes que tienen mayor edad. (1) A pesar de que la edad es un factor clave que puede predecir morbilidad y mortalidad en los jóvenes, la situación es alarmante cuanto el factor edad se asocia con ruralidad, pobreza, falta de educación y falta de acceso a servicios de salud.

En Guatemala, un gran segmento de la población es joven, y lamentablemente este segmento es desapercibido debido a que las políticas actuales no son lo suficientemente claras para estrechar las necesidades de los jóvenes y los servicios de salud. Y cuando esta situación se desagrega entre jóvenes que residen en el área rural y el área urbana, las carencias en servicios adecuados para jóvenes se acentúan, especialmente para jóvenes de origen maya.

En Sololá, de acuerdo a datos de la Dirección de Área de Salud de Sololá, los usuarios principales de servicios de atención prenatal, atención de parto y post parto son usuarios relativamente jóvenes. Pero este segmento de la población, ya se encuentra sexualmente activo, y en muchas ocasiones con embarazos no deseados.

En los servicios públicos y privados del departamento de Sololá, no se cuenta con servicios especializados para población joven, por lo que, quienes tienen algún problema de salud relacionado a su sexualidad, tienen que afrontar el dilema de acudir

a servicios de salud pública que normalmente están diseñados para mujeres o para niños.

La deserción escolar por motivos relacionados al comportamiento sexual de los adolescentes es un problema que lejos de estar disminuyendo, está aumentando en los centros educativos.

Es importante conocer los comportamientos y los conocimientos de los adolescentes desde el contexto local de Sololá, y bajo normas de pertinencia cultural que respete las costumbres y tradiciones de las poblaciones indígenas, y principalmente en el idioma local.

III. Marco teórico

La población joven de Guatemala, tiene necesidades y problemas diferentes al resto de la población, pero lamentablemente la falta de acceso a servicios adecuados a sus necesidades hace que sus problemas de salud sean difíciles de resolver por parte de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Los problemas son mayores en el área rural, en donde la falta de acceso geográfico, cultural y económico acentúa las dificultades que los jóvenes afrontan cada día.

De acuerdo a los resultados de las últimas cuatro encuestas nacionales de salud materno infantil, la tendencia en el uso de métodos anticonceptivos ha ido aumentando en Guatemala. Pero, existe una diferencia marcada entre grupos étnicos.

La ENSMI de 1987, encontró que 5.5 de indígenas usaba métodos anticonceptivos y 34.4 % de los no indígenas usaba métodos anticonceptivos. En la misma encuesta durante el año 1995, el porcentaje de indígenas que usaban métodos anticonceptivos aumentó a 9.6 %, y el porcentaje de los no indígenas aumentó a 43.3. En el año 2002, 23.8 % de los indígenas usaba algún método anticonceptivo, mientras que más de la mitad de los no indígenas (52.3%) usaba algún método anticonceptivo. Y finalmente en la última ENSMI 2008/09, los resultados demostraron que en un lapso de 22 años los servicios de planificación familiar han alcanzado a 4 de cada 10 indígenas (40.2%) y 6 de cada 10 no indígenas (63.3%). (1)

Estos resultados permiten hacer una comparación entre las tendencias en el uso de métodos anticonceptivos, y claramente evidencia la diferencia entre grupos indígenas y no indígenas.

Algunos de los indicadores que se miden con regularidad en las ENSMI, son la edad de la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento, estos eventos hacen una gran diferencia en la vida sexual y reproductiva de las personas.

De acuerdo a la ENSMI 2008-2009, en Guatemala la edad mediana de la primera relación sexual para el área urbana es de 19 años y para el área rural es de 17 años y la edad mediana del primer nacimiento para las jóvenes del área rural es de 19 años, contra una edad mediana de 21 años en el área urbana, e n el caso de Sololá, las edades medias de la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento son: 17.9, 18.4 y 20.1 respectivamente, estos indicadores son más alarmantes cuando los datos se desagregan por escolaridad, ya que es evidente que las jovencitas con menor educación y las que residen en el área rural inician su vida sexual a una edad más temprana, se unen más jóvenes y empiezan a tener hijos a una media de edad de 17.9 años. (1)

IV. Antecedentes

La salud sexual y reproductiva

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la salud reproductiva es “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición la salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (2)

La salud reproductiva es un concepto desarrollado y divulgado a partir de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo Egipto, en el año de 1994, posteriormente revisada en Beijín, y sucesivamente cada 5 años se ha realizado una evaluación de avances en torno al tema de salud sexual y reproductiva.

A partir de estos eventos y hasta la fecha se sabe que las mujeres en todos los países no gozan del mismo respeto o igualdad que los hombres. A pesar que el tema de la salud reproductiva no incluye solamente a las mujeres, sino que también a los hombres.

Muchos países, incluyendo Guatemala, definieron y se comprometieron a alcanzar los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio, donde la salud reproductiva figura como una de las prioridades, particularmente en los temas relacionados a la reducción de la mortalidad infantil, el mejoramiento de la salud materna y el combate al VIH/SIDA.

La salud reproductiva abarca diferentes aspectos de la vida de hombres y mujeres, que ponen en evidencia lo mucho que sufren especialmente las personas que viven en lugares alejados de las grandes ciudades. Las mujeres siguen siendo las más afectadas tanto en aspectos físicos, como psicológicos. En muchas ocasiones los problemas que afectan a las mujeres no tienen que ver solamente con aspectos relacionados a las leyes, así como en Guatemala que se pensaba que con la ley del

femicidio la violencia en contra de las mujeres disminuiría. Lo que esto demuestra es que las leyes injustas no son el único problema, existen tradiciones, costumbres y algunas religiones que son frecuentemente tan fuertes como la ley y más difíciles de cambiar.

La salud reproductiva incluye no solamente la planificación familiar, también incluye control prenatal, control post natal, atención del parto, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, aborto, infertilidad y violencia sexual.

El panorama mundial de la salud sexual y reproductiva

La salud reproductiva está en la agenda mundial de salud, y Guatemala la adopta como una de sus intervenciones prioritarias y el rol de las agencias internacionales ha sido importante para brindar apoyo técnico y financiero.

En el mundo al igual que en Guatemala, las tasas de natalidad han decrecido desde los años sesenta, pero el crecimiento de la población permanece alto en las regiones más pobres, y esto predice que para el crecimiento de la población mundial estará determinada por los países en desarrollo como Guatemala.

Hay necesidades de planificación familiar que no se están satisfaciendo, y se estima que existen por lo menos 123 millones de mujeres en países como Guatemala que no tienen acceso a servicios de planificación familiar. Cada año hay 80 millones de embarazos no deseados o no planificados y 46 millones de abortos, de los cuales 20 millones son inseguros. (6)

Dentro del contexto de la salud sexual y reproductiva y los temas que la incluyen, las muertes, las enfermedades y las discapacidades son muy frecuentes. Las complicaciones del embarazo, los partos y los abortos inseguros son las causas principales de morbilidad y mortalidad en mujeres en edad reproductiva. En el mundo casi 600 mil mujeres al año mueren debido a estas complicaciones. (8)

El VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual son un problema significativo que afecta a más de 40 millones de personas en todo el mundo, la mayoría de estas personas afectadas viven en países como Guatemala, y cada año se reportan aproximadamente 5 millones de infecciones nuevas, afectando principalmente a personas jóvenes.(2)

La salud reproductiva y la pobreza

La medida del desarrollo humano y económico es más alta en países con tasas de fertilidad más bajas. Los países más pobres y las familias más pobres tienen las tasas de fertilidad más altas; la reducción de la pobreza es poco probable de alcanzar sin el decrecimiento de la fertilidad y la estabilización de la población.

La carga de una deficiente salud reproductiva mina el crecimiento económico. La enfermedad y mortalidad materna reducen la contribución de la mujer a la fuerza de trabajo y a la productividad, y las enfermedades y muertes relacionadas al VIH afectan adversamente el desarrollo económico. Una mala salud sexual y reproductiva, aumenta la pobreza, reduciendo el ingreso familiar e incrementando los gastos que implican los tratamientos; por otro lado, la pobreza aumenta el riesgo de una mala salud reproductiva, ya que es menos probable que las mujeres pobres tengan acceso a información y servicios, tienen más niños y tasas de mortalidad materna más altas y están en mayor riesgo de contraer VIH e infecciones de transmisión sexual.

Un acceso mejor a servicios de salud sexual y reproductiva, en particular a educación sexual, planificación familiar, cuidado materno, información de VIH, podría hacer una contribución significativa a las condiciones de vida de las personas.

La salud reproductiva y la educación

Una alta fertilidad tiene un impacto adverso sobre la educación, y una baja educación precede una alta fertilidad. Las familias más grandes tienden a ser más pobres, los niños más pobres tienen las tasas de participación educativa más bajas. Los niños de familias más pequeñas reciben más educación, la inversión en la educación y la inscripción en la escuela primaria aumentan a medida que la proporción de niños en la población decrece.

Los problemas de salud reproductiva reducen las oportunidades educativas. La mortalidad materna priva a los niños de educación; es menos probable que niños sin madre asistan a la escuela regularmente o completen su educación. Los embarazos tempranos minan la educación, salud y estatus económico de las niñas; las adolescentes embarazadas a menudo deben dejar la escuela o recurren a abortos inseguros y las opciones de empleo son limitadas para jóvenes sin educación.(6)

Las que menos probabilidades tienen de tener acceso a la educación son las niñas de familias pobres o las que no tienen madre. Sin embargo, el educar a las niñas reduce la fertilidad y mejora la supervivencia infantil; las mujeres educadas se casan más tarde y es más probable que usen anticonceptivos y tengan menos niños e hijos más sanos.

La salud reproductiva y la salud materna

La mejoría de la salud materna depende directamente de los servicios de salud sexual y reproductiva, y el componente educativo y de comportamientos saludables juegan un papel importante en una buena salud materna, con un conocimiento adecuado y la puesta en práctica de conductas saludables permite a los jóvenes tener conocimientos para tomar sus propias decisiones, en temas como la postergación del inicio de su vida

sexual, pospone además el primer embarazo, y permite aumentar el tiempo entre un embarazo y otro, todo esto contribuye a reducir el riesgo de muerte materna.

La mayoría de muertes maternas debido a complicaciones durante el embarazo o al momento del parto podrían prevenirse si todas las mujeres tuvieran acceso a cuidados de calidad durante el periodo prenatal, el parto y el posparto. La calidad particularmente en la atención al momento del parto marca una gran diferencia en cuanto a la enfermedad y muerte de las mujeres. (2)

La salud reproductiva y la igualdad de género

Minimizar las desigualdades de género es esencial abordarlo en temas de educación para jóvenes. El estatus social bajo, la carencia de independencia económica y autonomía limitan que las mujeres busquen cuidados de salud y reducen su habilidad para decidir sobre su sexualidad, opciones anticonceptivas y protección contra VIH/SIDA, y otras ITS. La violencia de género y prácticas culturales tales como matrimonios a temprana edad, embarazos precoces y mutilación genital femenina también tienen efectos adversos sobre la salud reproductiva de las mujeres.

Servicios accesibles y mejores conocimientos en salud sexual y reproductiva brindan a las mujeres mejor control sobre su vida y esto es crítico para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

La salud reproductiva y la mortalidad infantil

Una mejor salud reproductiva contribuye significativamente en la reducción de la mortalidad infantil. Un mayor nivel de educación en la población joven acerca de los riesgos de embarazos a temprana edad, puede contribuir a tener hijos más saludables.

La muerte de recién nacidos es una proporción creciente de la mortalidad infantil y la salud neonatal está íntimamente ligada a la salud materna. Al mejorar la nutrición materna durante el embarazo y proveer cuidados de calidad prenatales, durante el parto y el pos parto podría reducir de manera significativa las muertes neonatales. Asegurarse que las adolescentes tengan acceso a educación y servicios de salud reproductiva es también crucial, ya que las madres muy jóvenes tienen mayores factores de riesgo de mortalidad neonatal.

El VIH/SIDA está incrementando directamente la mortalidad infantil, además un número cada vez mayor de niños quedan en la orfandad. Los servicios de salud reproductiva que incluyen educación para jóvenes para evitar el VIH, permiten minimizar el riesgo de que en el futuro existan muertes infantiles asociadas a VIH/SIDA. (2)

La salud reproductiva y el VIH/SIDA

El mejoramiento de la salud reproductiva es esencial para combatir el VIH/SIDA. Muchas actividades de educación, prevención y tratamiento de VIH/SIDA, promoción de cambios de comportamiento sexual, prevención para el VIH, consejería, la disponibilidad de métodos de barrera, debieran de ser elementos esenciales en el cuidado de la salud reproductiva. Los servicios integrados de salud reproductiva pueden ser un punto importante de entrada para las intervenciones de VIH/SIDA y podría jugar un papel importante en la reducción del contagio por VIH. (2)

V. Justificación

Existen diversos estudios realizados para determinar las percepciones y conocimientos de adolescentes que viven en áreas urbanas, pero existen otros segmentos de la población que aunque viven en áreas urbanas, no tienen acceso a servicios de educación y salud que otros grupos de adolescentes tienen.

En algunos departamentos de Guatemala, como Sololá, los recursos para entender mejor los conocimientos y comportamientos de los jóvenes, especialmente mayas son escasos, lo cual hace que la información y educación que se da actualmente a los jóvenes en el área de Sololá, no sea actualizada y en algunas ocasiones no adecuada al contexto en el que viven.

En Guatemala, a pesar de los esfuerzos que se hacen desde diferentes sectores para implementar servicios amigables para adolescentes, aún existen serias limitaciones para entender las necesidades y conductas de los adolescentes. Un claro ejemplo, es que mientras la OMS define a los adolescentes entre las edades de 13 a 19 años, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, Decreto 27-2003, del Congreso de la República de Guatemala, considera niño o niña a toda persona desde su concepción hasta que cumple trece años, y adolescente a toda aquella persona desde los trece años hasta los 18 años. Estas y otras limitaciones hacen difícil entender las necesidades e inquietudes de la población joven, y obviamente dificultan diseñar e implementar intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de ellos.

El acceso a servicios de salud y educación en áreas alejadas de las principales ciudades de Guatemala es escaso. Los datos de la ENSMI 2008/09 indican que el 75% de las mujeres jóvenes del área urbana, han recibido algún tipo de curso o charla sobre educación sexual. Mientras que las mujeres jóvenes del área rural solamente el 42.2 por ciento han tenido acceso a educación sexual. (1)

En el contexto de Sololá, 55.4 por ciento de las mujeres jóvenes, han recibido algún tipo de curso de educación sexual, comparado con un 77.9 por ciento en el departamento de Guatemala.

El comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes tiene implicaciones directas en los problemas de salud pública en la mayoría de países. Los datos existentes demuestran alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual en población joven, abortos en condiciones de riesgo, inicio temprano de relaciones sexuales, embarazos no deseados y deserción escolar. Todos estos factores contribuyen a un limitado desarrollo integral de los jóvenes, que hace que las familias especialmente del área rural se mantengan en un círculo perpetuo de pobreza.

Además, es preocupante y de interés nacional que áreas turísticas como San Pedro la Laguna, están siendo utilizadas para ejercer turismo sexual, lo que hace aún más vulnerable a la población joven, y existe poca evidencia científica de su existencia.

VI. Objetivos

Objetivo general

Describir el comportamiento y los conocimientos en educación integral en sexualidad de adolescentes mayas del municipio de San Pedro la Laguna, Sololá, Guatemala

Objetivos específicos

1. Identificar las fuentes de información de los adolescentes en temas de educación integral en sexualidad
2. Determinar los conocimientos de los adolescentes en temas de educación integral en sexualidad
3. Determinar las preferencias y percepciones de los adolescentes en los temas relacionados a la educación integral en sexualidad
4. Identificar los riesgos a que se exponen los adolescentes en el tema de educación integral en sexualidad.
5. Identificar el uso, preferencia y necesidades de información de métodos de planificación familiar de los adolescentes.

VII. Diseño de investigación

Este estudio es de tipo descriptivo, transversal. Se seleccionó por conveniencia dos centros educativos de educación media para realizar una encuesta auto administrada, on line, a los estudiantes oficialmente inscritos, en el ciclo escolar 2014. El listado oficial de estudiantes de los dos establecimientos sumó 338 alumnos, 188 alumnos del primer establecimiento, Centro Comunitario Tzutujil (CECOTZ) y 150 alumnos del segundo establecimiento, Instituto Nacional de educación básica (INEB)

El universo fueron todos los estudiantes de dos de los 7 establecimientos del nivel medio en el municipio de San Pedro la Laguna. De los 338 alumnos oficialmente inscritos, 303 estudiantes entre las edades de 14 a 22 años empezaron la encuesta, y finalizaron la encuesta 297 (98%).

Para propósitos de esta investigación se ha tomado como adolescentes a todas las mujeres y hombres comprendidos entre las edades de 14 a 22 años, pero en algunas de las variables del estudio se hizo un análisis separando de todos los participantes que se encontraban entre las edades de 14 a 19 años.

Durante todo el proceso de investigación el personal docente de cada centro educativo fue informado de los objetivos y los pasos del cronograma de la investigación, además ambos directores de los establecimientos coordinaron la logística de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

VIII. Metodología

Se socializó el estudio con las autoridades de los dos establecimientos educativos que se seleccionaron, para indicar el propósito del estudio, sus objetivos, limitaciones y el uso de los resultados esperados.

Ambos directores de los establecimientos coincidieron que el enfoque de la investigación está dentro de los lineamientos de las políticas educativas, por lo que se toma como una necesidad y que los beneficios serían tanto para los alumnos, como para los docentes y padres de familia.

Participaron todos los alumnos inscritos en el ciclo escolar 2014, de los dos establecimientos, hombres y mujeres entre las edades de 14 a 22 años de edad, y que se encontraban durante los días que se realizó el estudio.

Se elaboró la boleta de captura de información (Cuestionario auto administrado anónimo), esta boleta fue completada de forma electrónica.

Se validó el instrumento de medición y codificación, con un grupo de adolescentes diferente al grupo de intervención para evitar contaminación de la investigación.

Se capacitó a recolectores de información, en control de calidad de los datos, ingreso de la información, envío de los formularios por internet, limpieza de los datos y la generación de informes preliminares.

Se elaboró la base de datos para el procesamiento de los datos en software compatible con paquete estadístico SPSS.

Instrumentos de recolección de información

Se diseñó un instrumento online de recolección de información que se usó de acuerdo al cronograma de la investigación. Este instrumento tiene el soporte técnico de Google Drive. Esta experiencia fue innovadora para los centros educativos.

El instrumento incluye las siguientes secciones:

Identificación del instrumento, pero no del entrevistado

Datos generales

Sección de información, educación y comunicación

Sección de conocimientos

Sección de preferencias y percepciones

Sección de exposición a riesgos

Sección de planificación familiar

Se incluyó una sección destinada para el consentimiento informado, para garantizar la voluntariedad de los participantes. Y en el momento que se administró la encuesta se informó de los aspectos éticos. Anexo 1.

El proceso de la recolección de información

El link del instrumento, se habilitó durante una semana en el internet. Todos los estudiantes tuvieron la oportunidad de ingresar al link de forma individual y en los lugares de su preferencia, pero fue más efectivo, ubicar a dos facilitadores en sitios estratégicos de café internet públicos, citando a los estudiantes por grupos, en diferentes horarios.

Ninguno de los centros educativos contó con la tecnología apropiada para realizar dentro de los establecimientos el estudio, y casi ninguno de los estudiantes tuvo acceso a internet en sus hogares, por lo que la utilización de cafés internet permitió resolver dudas acerca del proceso de llenado de los formularios.

Análisis de datos

En la base de datos se generaron frecuencias simples, proporciones, razones y tasas de las principales variables previamente definidas, identificando datos atípicos, extremos o pérdidas. Se realizó una evaluación general por cada variable de cada uno de los objetivos específicos. Luego se hizo un análisis más profundo para determinar significancias estadísticas y en algunos casos se cruzaron variables.

En el caso de las variables cuantitativas, se generaron medidas de tendencia central, medidas de dispersión, medidas de localización y distribución de frecuencias.

Todos los resultados se presentan mediante números enteros, y donde lo amerita se presentan mediante tablas, y gráficas para facilitar la interpretación y presentación de resultados, de forma comparativa entre los diferentes objetivos. En algunos casos se efectuaron pruebas de contraste con la prueba T de Student para determinar si los resultados difieren de manera significativa respecto a sus medias.

La metodología de recolección de información permitió que los resultados se fueran monitoreando de forma remota en la base de datos creada. El monitoreo del ingreso de datos se realizó cada hora, y al final del día se pudo realizar un análisis preliminar de los resultados.

Este monitoreo se realizó cada hora. Y cada 24 horas, durante la semana que el link estuvo en la web se pudo hacer un análisis preliminar de los resultados.

Variables

Variables dependientes, Comportamientos y Conocimientos relacionados a la educación integral en sexualidad.

Variables independientes, edad, sexo, procedencia, etnia, estado conyugal, ITS, VIH/SIDA embarazos no deseados, turismo sexual, consumo de drogas y alcohol.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida	Indicador
Comportamientos en educación integral en sexualidad				
Exposición a riesgos de problemas relacionados a SSR, incluyendo turismo sexual	Comportamientos que exponen o evitan que los jóvenes estén en peligro	Prácticas positivas o negativas de los jóvenes que influyen en la buena o mala SSR	Embarazos ITS, VIH/SIDA Violencia sexual Turismo sexual	% de participantes expuestos a embarazos no deseados, ITS, VIH/SIDA, Violencia sexual, Turismo Sexual
Conocimientos en educación integral en sexualidad (EIS)				
Comunicación con padres de familia	Las actividades realizadas por los jóvenes y padres de familia que favorecen una buena comunicación	Los participantes que dialogan con regularidad acerca del tema	Comunicación con padres	% de participantes que hablan acerca de temas de educación integral en sexualidad con sus padres.
Fuentes actuales de información	Los medios por los cuales los jóvenes adquieren conocimientos acerca de SSR	Medios escritos, gráficos o personales que los participantes usan	# de fuentes que se mencionan	% de medios utilizados para adquirir información en EIS
Conocimiento de la educación integral en sexualidad	Todos los conocimientos teóricos y prácticos que los jóvenes tienen acerca del tema	Conocimientos en temas específicos de SSR,	ITS VIH/SIDA Aborto PF	% de participantes que conocen formas de transmisión de VIH/SIDA métodos de PF

Conocimientos del ciclo de la fertilidad	Conocimientos relacionados al ciclo menstrual.	Identificación de periodos fértiles no fértiles del ciclo menstrual.	# de participantes que identifican el periodo fértil	% de participantes que conocen los días fértiles
Datos generales				
Edad	Edad cronológica en años	Edad de acuerdo a fecha de nacimiento	En años	Edad media de los participantes, máximos y mínimos.
Sexo	Diferenciación entre hombres y mujeres	Hombres y mujeres que participen	Femenino y masculino	% de hombres y mujeres
Procedencia	Lugar de nacimiento	Lugar de nacimiento	Municipio	% de participantes por procedencia
Etnia	Grupo étnico de pertenencia	Los participantes que pertenecen a la etnia tzutujil	tzutujil	% de la etnia trzutujil

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron dentro del estudio a todos los estudiantes inscritos oficialmente en el ciclo escolar 2014 en dos establecimientos del municipio de San Pedro la Laguna, Sololá.

Criterios de exclusión: se excluyeron a los estudiantes que por solicitud de los padres o de los mismos estudiantes no desearon participar en el estudio y aquellos que por cualquier razón no se presentaron a sus aulas durante el tiempo que duró el estudio.

Aspectos éticos

Se analizó la pertinencia cultural de la investigación con profesionales del nivel de maestría, tomadores de decisiones del Ministerio de educación (MINEDUC) y Ministerios de salud pública y asistencia social (MSPAS) y las diferentes entrevistas indicaron que el estudio se contextualiza a los lineamientos vigentes del MINEDUC y que es de interés nacional y comunitario la documentación de la situación que están viviendo los estudiantes, para proponer intervenciones que contribuyan a disminuir el problema. Cada estudiante tuvo la oportunidad de leer un consentimiento informado

antes de contestar las preguntas del cuestionario, y también tuvieron la oportunidad de dejar de participar en cualquier momento de la entrevista.

El consentimiento informado realzó la importancia de que se tomaron en cuenta aspectos de anonimato, confidencialidad, discreción y orientación hacia aspectos de aprendizaje para mejorar el entendimiento de lo que piensan, sienten y hacen los jóvenes acerca de los aspectos relacionados a la educación integral en sexualidad.

No fue necesario informar a los padres de familia de los estudiantes, porque a solicitud de los directores y del coordinador técnico administrativo, del Ministerio de educación, el involucramiento de los estudiantes en todo el proceso de la investigación es una necesidad urgente, por dos razones: la educación integral en sexualidad es parte del pensum de estudios y los embarazos en adolescentes y las uniones a temprana edad son razones comunes de deserción escolar en los establecimientos educativos del municipio.

IX. Presentación y análisis de resultados

Durante el mes de octubre del 2014, se entrevistó a 297 adolescentes de educación media, de dos centros educativos del municipio de San Pedro la Laguna, Sololá, ubicado en el altiplano occidental de Guatemala. Los adolescentes entrevistados estaban entre las edades de 14 a 22 años, quienes oficialmente estaban inscritos en el ciclo escolar del 2014.

El idioma materno de los adolescentes es principalmente el Tzutujil 75%, seguido por español, 14%, Cachiquel, 2%, Quiché 1% y otros 8%. Pero al preguntarles acerca del idioma que habitualmente hablan los miembros del hogar, solamente 174 (57%) hablan Tzutujil en sus hogares. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) considera que en esta comunidad predominan los indígenas en un 94%(12), pero de acuerdo a los resultados de este estudio, solamente el 57% de los estudiantes hablan el idioma maya Tzutujil.

De los 297 adolescentes, 182 (61%) son de sexo femenino, y 115 (39%) son de sexo masculino. La mayoría de adolescentes que participaron en la encuesta, son solteros, 281 (92%), 17 (6%) unidos y 5 (2%) casados.

Más de la mitad de los que participaron en el estudio están entre las edades de 14 a 19 años 262 (86%). Siendo la edad media de 16.6 años. El participante de menor edad tenía 14 años y el de mayor edad tenía 22 años.

Fuentes de información preferidos por los adolescentes

272 (90%) refieren que leen un periódico o revista por lo menos una vez a la semana. 264 (87%) miran televisión al menos una vez a la semana y los que escuchan radio todos los días son 228 (75%).

Los resultados demuestran que los adolescentes que participaron en el estudio hablan habitualmente en sus casas, Tzutujil 57%, español 35%, Kakchiquel 3%, K'iche' 1%, y 4% hablan otros idiomas.

Los adolescentes que contestaron afirmativamente (N=101) que han recibido fuera de la escuela o colegio, alguna lección, curso o charla en educación sexual, identifican a 4 instituciones como proveedoras de estos servicios: 34 (34%) institución educativa, 24 (24%) centro de salud, 14 (14%) iglesia y 8 (8%) doctor. Otro 8 (8%) y No sé, no recuerdo 12 (12%).

Acerca de cuáles son sus fuentes de información para asuntos relacionados a educación sexual, 142 (47%) mencionaron a la madre, seguido por los profesores 91

(30%), los padres 81 (27%), 64 (21%) mencionaron al doctor, familiares 59 (19%) y los que consultan por internet y libros son el 15% cada uno, 10% de los adolescentes consultan en revistas, y las enfermeras y los líderes religiosos son consultados 17 (6%)

Casi la mitad de los adolescentes mencionan a las madres como una fuente de información para asuntos relacionados a educación sexual, y los profesores son preferidos antes que los padres, esto puede indicar que los adolescentes tienen ciertas limitaciones para comunicarse con sus padres cuando se trata de asuntos relacionados a sexualidad. Este resultado también puede estar afectado porque más de la mitad de los que participaron en el estudio son de sexo femenino 188 (62%).

Los adolescentes opinan que la educación sexual debiera de iniciarse en casa 129 (43%), en la primaria 96 (32%), básicos 38(13%), párvulos 15 (5%), universidad 12 (4%), secundaria 7 (2%).

Acerca de las percepciones de los adolescentes en torno a la calidad de la educación sexual en sus centros educativos y en sus hogares, los resultados son los siguientes:

Cuadro 1

Calidad de la educación integral en sexualidad en los establecimientos educativos

N=297

	Buena	Mala	Regular	No se	No hay
¿Cómo consideras que es la educación sexual dentro de tu centro educativo?	87 (29%)	36 (12%)	84 (28%)	34 (12%)	56 (19%)

Cuadro 2

Calidad de la educación integral en sexualidad en el hogar

N=297

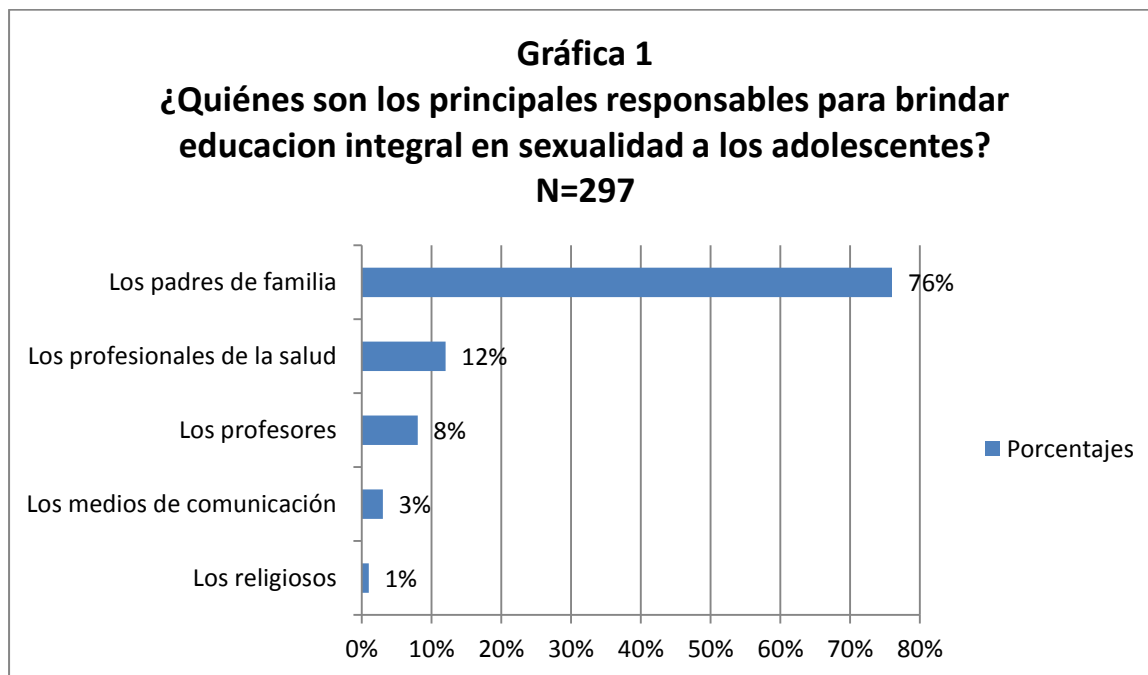
	Buena	Mala	Regular	No se	No hay
¿Cómo consideras que es la educación sexual dentro de tu hogar?	134 (45%)	29 (10%)	52 (17%)	44 (15%)	38 (13%)

87 (29%) de los 297 opinan que la calidad de la educación integral en sexualidad en los establecimientos es buena. La percepción de la educación integral en sexualidad que se recibe en casa es un poco mejor, 134 (45%).

Los adolescentes que opinan que la calidad de la educación integral en sexualidad en los establecimientos educativos es mala son 36 (12%) de los 297 entrevistados. Y los que califican como mala la calidad de la educación integral en sexualidad dentro del hogar son 29 (10%).

De los 297 adolescentes, 129 (43%) opinan que la educación sexual debiera de iniciarse en la casa, 96 (32%) opinan que la educación sexual debiera de iniciar en la primaria, y 15 (5%) mencionaron que debiera de iniciarse en párvulos. Estos resultados indican que la mayoría de los jóvenes que participaron en el estudio, 240 (80%) opinan que la educación sexual debiera de iniciarse antes de su ingreso a básicos, secundaria y universidad.

El resultado anterior pone en evidencia que para la mayoría de los adolescentes, quizá es demasiado tarde cuando en algún momento de sus estudios en educación básica y secundaria se aborda el tema de educación integral en sexualidad, es probable que el enfoque sea a edades más tempranas, con involucramiento de los padres de familia, y que en los grados de secundaria y diversificado se priorice en los comportamientos saludables de los adolescentes, pero que los conocimientos básicos, de anatomía, fisiología, y otros conocimientos se establezcan de acuerdo a la edad de cada uno, antes de que ingresen al nivel básico.



De acuerdo a la opinión de los 297 adolescentes, los principales responsables para brindar educación sexual a los jóvenes, son los padres de familia 230 (76%), los profesionales de la salud 32 (12%), los profesores 23 (8%), los medios de comunicación 8 (3%) y los religiosos 4 (1%). Estos resultados demuestran que los jóvenes señalan a

los padres de familia como responsables de la educación integral en sexualidad, y es evidente que los menos indicados según los jóvenes, son los líderes religiosos, esto probablemente sea por el enfoque de represión, culpabilidad, pecado, el cielo y el infierno que los líderes religiosos le ponen al comportamiento de los adolescentes.

54 (18%) opinan que mediante consejos y sugerencias, debiera ser la mejor forma para dar educación integral en sexualidad a los jóvenes. Escuchándolos y dialogando 53 (17%), y solamente 4 (1%) estudiantes opinan que a los jóvenes se les debe castigar y reprender.

En resumen, los adolescentes opinan que la educación integral en sexualidad debiera ser desde el hogar, por medio de los padres de familia, en especial la madre, que sea antes de su ingreso a la secundaria y que la comunicación no sea represiva, ni con castigos. Estos hallazgos ponen en evidencia una pregunta crucial: ¿los padres de familia están listos/preparados para asumir esta responsabilidad?, y cuál sería el rol de los centros educativos, los docentes, y el personal de salud, para satisfacer esta demanda de los adolescentes.

Conocimientos de los adolescentes en educación integral en sexualidad

De los 297 adolescentes participantes en el estudio 180 (61%) manifestaron que alguna vez recibieron alguna lección, curso o charla sobre educación sexual. 80 (26%) reconocieron no haber recibido educación sexual, y 37 (13%) contestaron no sé, no recuerdo.

La exposición previa a información en educación integral en sexualidad (N=180) ha sido entre las edades de 13 a 15 años, 82 (45%), 10 a 12 años 76 (42%) y 16 a 18 años 12 (7%). Y los grados en que estaban los adolescentes cuando recibieron la primera lección, curso o charla sobre educación integral en sexualidad fueron, secundaria o básicos, 94 (31%), primaria 79 (26%).

180 (61%) adolescentes respondieron que si habían recibido alguna lección, curso o charla sobre educación sexual, 170 (94%) recibieron la información antes de los 19 años.

A pesar, de que más de la mitad de los adolescentes 180 (61%) afirman haber recibido alguna lección, curso o charla sobre educación sexual en sus centros educativos, se evidencia que hay 118 (39%) adolescentes que ya están en el nivel medio de educación que no han recibido o no se recuerdan si han recibido alguna lección, curso o charla sobre educación sexual, poniendo en evidencia que a pesar de que es un tema que

está considerado como parte del pensum de estudios, no todos los estudiantes han estado expuestos a la información.

Al indagar acerca de los temas que han recibido en las lecciones, cursos o charlas relacionados a sexualidad, las respuestas fueron las siguientes: cambios físicos, las relaciones sexuales, la pubertad, noviazgo, el embarazo, enfermedades de transmisión sexual (VIH/SIDA), uso del preservativo y uso de anticonceptivos.

También mencionaron que se les ha hablado acerca de la ley del femicidio, la violencia intrafamiliar y el aborto

Fuera de las aulas, 33% (101) de los adolescentes también han participado en lecciones, cursos o charlas relacionados a educación sexual. Mientras que 168 (55%) negaron haber participado en actividades educativas fuera de los centros educativos.

Cuadro 3

Conocimientos relacionados a la posibilidad de quedar embarazada, VIH/SIDA, y anatomía básica

		Si	No	No sé
Conocimientos de la posibilidad de quedar embarazada				
1	Con una sola vez que se tenga relaciones sexuales, ¿Existe la posibilidad de embarazo?	141 (48%)	60 (20%)	96 (32%)
2	¿Una mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante la menstruación?	89 (30%)	72 (24%)	136 (46%)
Conocimientos en VIH/SIDA y ETS				
3	Con una sola vez que se tenga relaciones sexuales, ¿Existe la posibilidad de infectarse de VIH/SIDA?	159 (54%)	37 (12%)	101 (34%)
4	¿A simple vista se nota cuando alguien ya está contagiado de VIH/SIDA?	51 (17%)	98 (33%)	148 (50%)
5	¿El virus del VIH puede adquirirse a través de besos?	72 (24%)	134 (45%)	91 (31%)
6	Las enfermedades de transmisión sexual se transmiten por nadar en la misma piscina	32 (11%)	146 (49%)	119 (40%)
Conocimientos en anatomía básica				
7	Cuando hablamos de órganos reproductores de las mujeres, ¿podemos decir que los ovarios se encargan de producir óvulos?	140 (47%)	15 (6%)	142 (47%)
8	Cuando hablamos de órganos reproductores de los hombres, ¿podemos decir que el escroto es una bolsa donde se encuentran los testículos?	123 (42%)	16 (5%)	158 (53%)

La mayoría contestaron de forma incorrecta, las preguntas relacionadas a fertilidad, VIH/SIDA, y anatomía básica de órganos sexuales de la mujer y del hombre, y este

hallazgo es notorio si se suman los que contestaron de forma errónea o que contestaron no sé.

En el tema de fisiología básica, o conocimiento básico del tema de la fertilidad, se les hizo la siguiente pregunta, ¿Una mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante la menstruación?, 72 (24%) de los 297 adolescentes contestaron de forma correcta, y 225 (76%) de los adolescentes tienen información incorrecta o no saben que una mujer no puede quedar embarazada durante la menstruación.

El VIH/SIDA, es un tema trascendental en la vida de los jóvenes, y su desconocimiento tiene un impacto negativo en su desarrollo integral y se evidencia que hay desconocimiento. Solamente 159 (54%) de los 297 estudiantes entrevistados afirma que existe la posibilidad de infectarse de VIH/SIDA, con una sola vez que se tenga relaciones sexuales. Y casi la mitad 138 (46%) desconoce que es suficiente un solo contacto sexual para adquirir la enfermedad.

Las necesidades de seguir buscando estrategias para mejorar los conocimientos de los adolescentes se evidencian más cuando se les preguntó, ¿a simple vista se nota cuando alguien ya está contagiado de VIH/SIDA? Solamente 98 (33%) contestaron correctamente, (no) y 199 (67%) contestaron de forma errónea (si o no se).

Además, 72 (24%) de los 297 adolescentes que piensan que el virus del VIH puede adquirirse a través de besos, 91 (31%) que no saben, y solamente 134 (45%) contestaron correctamente que el virus del VIH no se contagia a través de besos.

151 (51%) de los adolescentes tienen información incorrecta o no saben que las ITS no se transmiten por nadar en la misma piscina.

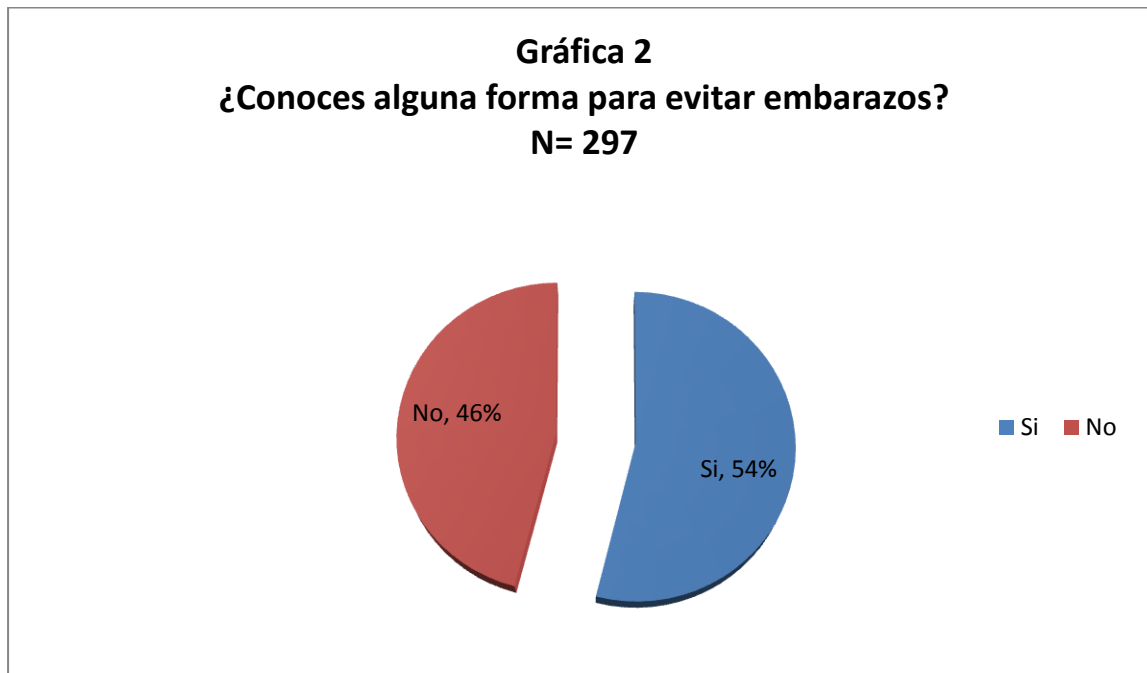
En el tema de anatomía básica de los órganos reproductores de hombres y mujeres, 174 (58%) respondieron incorrectamente cuando se les preguntó ¿El escroto es la bolsa donde están los testículos? Y 157 (53%) respondieron incorrectamente cuando se les preguntó ¿los ovarios se encargan de producir los óvulos?

Conocimientos de adolescentes en métodos anticonceptivos

En pregunta abierta se les interrogó a los adolescentes acerca de los métodos de planificación familiar que conocen o han escuchado hablar, y la mayoría 283 (95%) mencionan al menos un método, entre los más mencionados están los preservativos, las operaciones para hombre y mujer, las inyecciones, las pastillas, la T de cobre, el Jadelle y los métodos naturales, como el collar. Solamente 14 (5%) mencionaron que no conocían ningún método de planificación familiar.

También se les preguntó ¿Cuál es el método de planificación familiar que además de prevenir embarazos, también previene infecciones de transmisión sexual? Solamente 36 (12%) reconocieron que el condón además de prevenir embarazos, también previene enfermedades de transmisión sexual, y la mayoría 261 (88%) respondieron de forma incorrecta. Y nadie respondió correctamente, al preguntarles por los tres métodos que previenen el contagio de enfermedades de transmisión sexual. Solamente tres consideran la abstinencia y la fidelidad como un método para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

También se les hizo la siguiente pregunta, ¿conoces alguna forma para evitar los embarazos? Y los resultados se presentan en la siguiente gráfica.



En pregunta abierta casi todos mencionaron al menos algún método para evitar un embarazo, y en pregunta con opciones de si y no, se observa diferencia en los resultados, pero es evidente que cuando se les preguntó, ¿Cuáles son los métodos de planificación familiar que conoces o has escuchado hablar?, tiene más credibilidad la respuesta a esta última pregunta, ya que tenían que mencionar el método. Casi todos mencionaron al menos un método de planificación familiar.

Conocimientos y comportamientos de los adolescentes

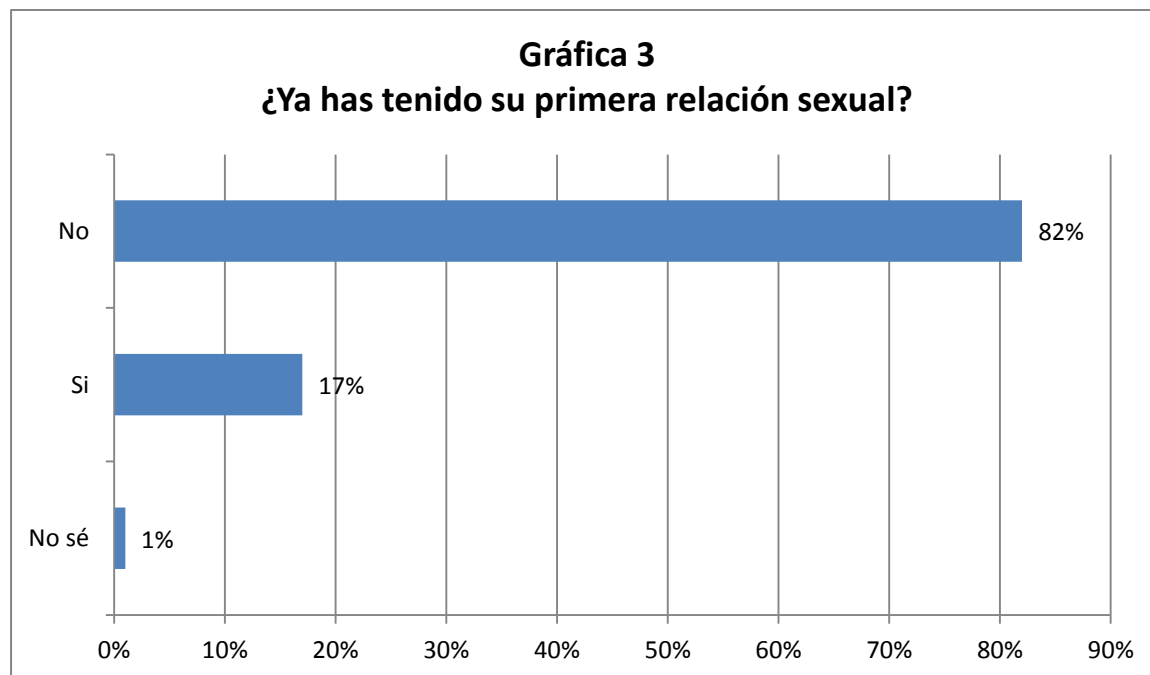
Los resultados de los indicadores que evaluaron los conocimientos de los adolescentes que participaron en el estudio demuestran algunas inconsistencias, por un lado 185 (61%) afirman que han recibido alguna lección, curso o charla en educación integral en

sexualidad, pero 159 (52%) estudiantes contestaron que no, o no sé, cuando se les preguntó acerca de la posibilidad de un embarazo con una sola vez que se tenga relaciones sexuales. Esto, además, de evidenciar el desconocimiento del tema de la fertilidad, es un factor de riesgo para los jóvenes que asocian un menor riesgo de tener ETS y embarazos no deseados si tienen una sola relación sexual. Visto desde otro punto de vista, solamente 143 (47%) de los 297 jóvenes entrevistados reconocen que existe la posibilidad de un embarazo con una sola vez que se tenga relaciones sexuales.

Otra evidencia del desconocimiento del ciclo de la fertilidad se observa al preguntarles: ¿una mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante la menstruación?, solamente 77 (25%) de los 297 estudiantes respondieron no (respuesta correcta), 89 (29%) respondieron si, y 136 (45%) respondieron no sé, haciendo que la suma de las respuestas incorrectas sea 225 (74%).

A pesar de que la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio, 251 (83%) de los 297 entrevistados refiere que para conocer mejor a una persona no es necesario tener relaciones sexuales antes de casarse, 49 (16%) de los 297 adolescentes ya tuvieron su primera relación sexual.

Una de las preguntas que se les hizo a los adolescentes fue, ¿ya has tenido tu primera relación sexual? 49 (16%), respondieron que si, 245 (81%) respondieron que no, 3 (1%) respondieron, no sé.



Este resultado demuestra que la mayoría de los jóvenes que participaron aún no han tenido su primera relación sexual, pero que existe un porcentaje que ya iniciaron su vida sexual activa y que dentro de la comunidad, los servicios de planificación familiar deben de ser accesibles para esta población. Probablemente estos adolescentes no se sienten cómodos al visitar los centros o puestos de salud que no están diseñados para atender adolescentes. Además, los jóvenes no cuentan con los recursos necesarios para pagar servicios en clínicas privadas o farmacias.

Por otra parte, siendo la mayoría quienes aún no han iniciado su vida sexual activa, los mensajes claves que debieran de manejarse en los contenidos de talleres, charlas o capacitaciones tendrían que enfocarse en la prevención y el retraso del inicio de la vida sexual activa.

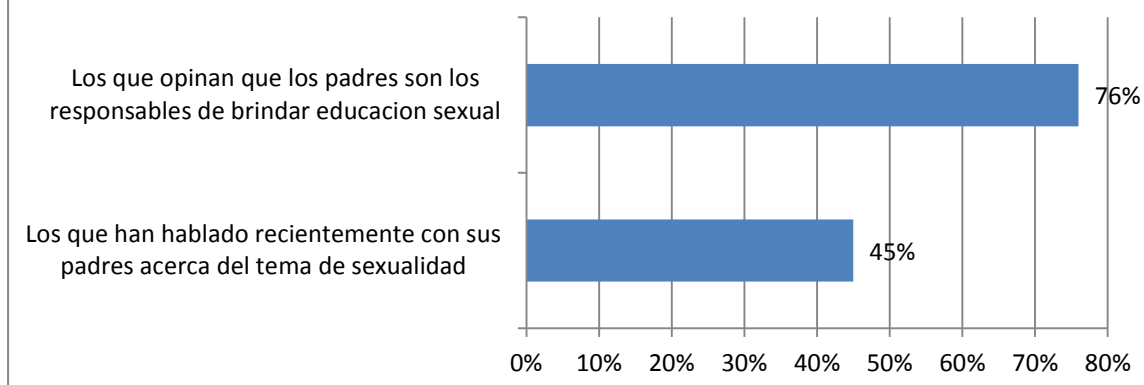
De los 297 adolescentes entrevistados, 22 (8%) aprovecharían, si se les presentara la oportunidad de tener relaciones sexuales, 230 (77%) respondieron que no, y 45 (15%) respondieron, no sé. En este resultado, llama la atención los que contestaron no sé, porque es consistente con el resultado de una de las preguntas que demuestra que (16%) ya han tenido su primera relación sexual.

Los adolescentes entrevistados opinan que la edad conveniente para empezar a tener relaciones sexuales es entre los 17 a 19 años.

Otra de las preguntas que se les hizo a los adolescentes que participaron en el estudio, es ¿Cuáles métodos de planificación familiar conocen?, y 283 (95%) de los 297 contestaron que conocían al menos un método de planificación familiar, y los que ya tienen vida sexual activa, que son 49 (16%) de estos 49 estudiantes, 15 (5%) están embarazadas, sospechan de un embarazo, o su pareja está embarazada. Y de estos 15, solamente 3 (20%) estaban usando un método de planificación familiar.

Este hallazgo confirma la brecha entre los conocimientos y comportamientos, ya que de los 15 adolescentes que participaron en el estudio, y que contestaron que estaban embarazadas, o que sospechaban que su pareja estaba embarazada, 12 (80%) no estaba haciendo nada para evitar el embarazo, a pesar de que conocen más de algún método de planificación familiar.

Gráfica 4
Comparación entre los que opinan que los padres son los responsables de dar educación sexual y los que afirman haber hablado del tema con sus padres



Otra de las contradicciones encontradas entre los conocimientos y comportamientos de los adolescentes, es que a pesar de que la mayoría 230 (76%) opinan que en la familia es el lugar donde debiera de iniciarse la educación integral en sexualidad, solamente 134 (45%) han hablado recientemente con sus padres acerca del tema de educación integral en sexualidad.

Riesgos a los que están expuestos los adolescentes

Se han detectado comportamientos y prácticas de riesgo que exponen a los adolescentes a embarazos no deseados, dentro del ambiente donde viven y estudian, también se han detectado algunos factores protectores que disminuyen el riesgo de los adolescentes a tener problemas relacionados a la sexualidad. Lamentablemente los factores de riesgo son mayores que los factores protectores

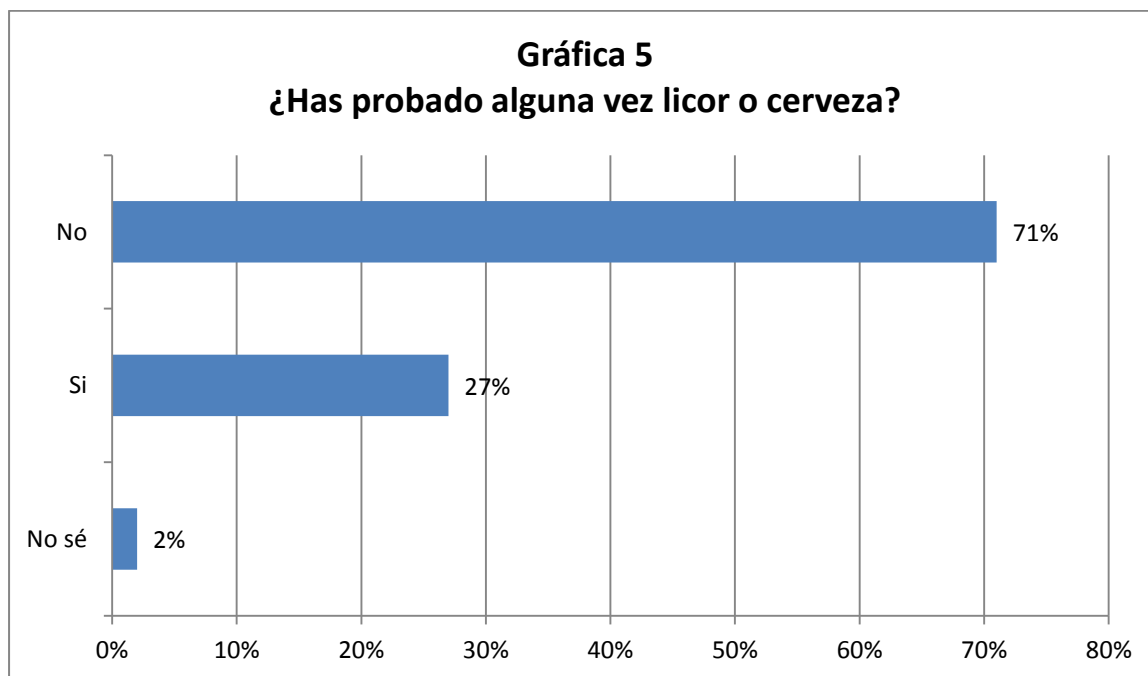
Algunas de las prácticas “protectoras” contra el embarazo no deseado, embarazo en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y el inicio de la vida sexual es que la mayoría de los adolescentes que fueron encuestados 251 (83%) afirma que no es necesario tener relaciones sexuales antes de casarse, para conocer mejor a una persona

A pesar de que la mayoría sabe que no es necesario tener relaciones sexuales antes de casarse, existen 17 (6%) jóvenes que piensan que para conocer mejor a una persona es mejor tener relaciones sexuales antes de casarse. 29 (10%) contestaron no sé.

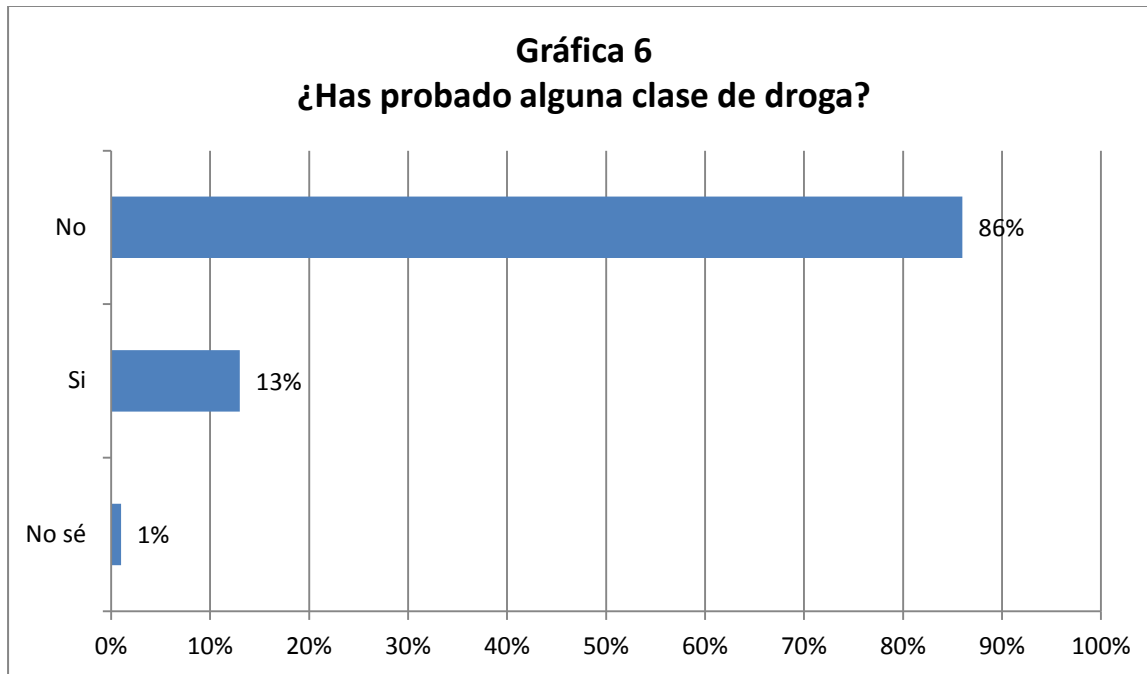
Las uniones de personas mayores de edad, con menores de edad, se evidencian ante la afirmación 88 (29%) de los entrevistados de que es aceptable dentro de la comunidad que alguien menor de edad se case con otra persona de mayor de edad, 116 (38%) opinan que no es aceptable, y 93 (31%) respondieron, no sé.

Cuando se les preguntó a los adolescentes que para conocer mejor a una persona es mejor tener relaciones sexuales antes de casarse, 17 (6%) de 297 participantes en el estudio respondieron que Si, 251 (83%) de los 297 participantes en el estudio respondieron que No. Y 29 (10%) respondieron no sé. Has probado alguna vez

.Otros factores de riesgo a que se exponen los adolescentes son el alcoholismo y la drogadicción, y cuando se les preguntó, acerca de que si ya habían probado alguna vez licor o cerveza, 214 (71%) respondieron que no, 81 (27%) respondieron, si, y 2 (1%) respondieron, no sé.



También, se preguntó acerca del consumo de drogas, y 258 (85%) respondieron no haber consumido drogas, 38 (13%) respondieron, si, y uno respondió, no sé.



Se les preguntó a los adolescentes acerca de la actividad que realizan los fines de semana y los resultados demuestran que las 6 actividades más comunes que los jóvenes realizan los fines de semana son, en casa con mi familia 125 (41%), salir con mis amigos 95 (31%), practicar deporte 91 (30%), trabajar 64 (21%), ver televisión 51 (17%), estar con mi pareja 37 (12%).

Las actividades menos mencionadas, que realizan los jóvenes, son, ir de fiesta 18 (6%), pasar tiempo en internet 17 (6%), beber alcohol 2 (1%), ninguno de los jóvenes reportó la opción de consumir drogas el fin de semana.

Algunos de estos resultados son complementarios, porque al hacerles la pregunta abierta ¿Qué es para ti lo más importante en la vida?, la mayoría escribió que lo más importante es la familia.

Otros resultados son contradictorios, porque mientras se han reportado casos concretos de estudiantes que han tenido problemas con drogadicción, ninguno admite consumir drogas durante el fin de semana, y solamente dos estudiantes admiten consumir alcohol los fines de semana, considerando que también hay una asociación directa entre el consumo de alcohol y el consumo de drogas.

Los porcentajes aumentan drásticamente cuando se les preguntó a los jóvenes, ¿Has probado alguna vez licor o cerveza?, 81 (27%) respondieron que ya habían probado licor o cerveza. Los que no han probado licor o cerveza son 214 (71%), dos contestaron no sé. Y 38 (13%) estudiantes contestaron que ya han probado alguna vez alguna clase de drogas. La mayoría contestó que no han probado ninguna clase de drogas, 258 (85%).

Una de las posibles explicaciones que estos resultados puedan tener es que los que han probado alguna clase de drogas o que alguna vez probaron licor o cerveza, lo hicieron por curiosidad y que la mayoría no le gustó, o probablemente ninguno consuma drogas durante el fin de semana.

Al analizar estos resultados, con la exposición a riesgos que los jóvenes pueden estar, llama la atención que solamente, 91 (30%) de los 297 participantes en el estudio practican deporte, siendo esta actividad uno de los distractores más importantes para que los jóvenes liberen energía, y no estén expuestos a consumo de drogas, alcohol o embarazos a temprana edad.

El internet no es una actividad que regularmente realicen los jóvenes, 17 (6%), este resultado es complementario a los hallazgos del trabajo de campo, de este estudio, que la mayoría de los estudiantes contestaron el cuestionario de esta investigación en sitios de internet que se habilitaron de forma gratuita para propósitos de esta investigación.

La familia es uno de los aspectos más importantes en la vida de los jóvenes que participaron en el estudio, seguido por aspectos relacionados a la salud, el bienestar, sus creencias religiosas, los estudios.

Algunos mencionaron que lo que más les importa son sus hijos. Al menos tres jóvenes mencionaron que lo más importante en su vida es cuidar su aspecto físico, y solamente un adolescente mencionó que no le importa nada y otro mencionó que está preocupado por no perder la vida, otro mencionó que lo que más le importa es jugar fútbol, hay uno que está preocupado por ir al cielo, y otra que lo que más le importa es su virginidad.

Como complemento a la pregunta de lo que más les importa a los jóvenes se les preguntó ¿Qué es lo que más te preocupa?, las respuestas en general están enfocadas a que les preocupa el bienestar de su familia, la salud, Dios, los estudios, el dinero, la muerte, algunos mencionan que les preocupa meterse a problemas, especialmente relacionados a los vicios y embarazos no deseados.

Una adolescente menciona que le preocupa arruinar su aspecto físico por tener un bebé, a otro le preocupa perder su sonrisa, dos adolescentes mencionan que no les preocupa nada, otro que menciona que está preocupado por ir al infierno, hay alguien que está preocupado por su mamá y otro está preocupado por quedarse sin hermano. Otro que está preocupado por no tener dinero.

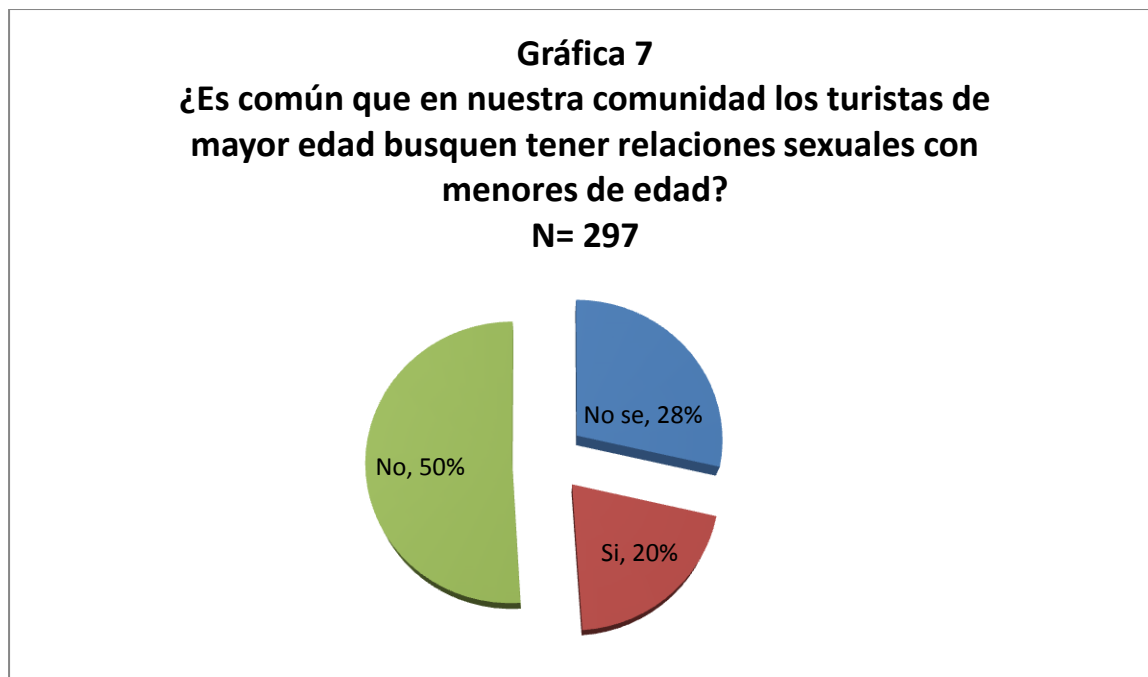
Dos adolescentes respondieron que están preocupados por el consumo de alcohol.

La familia y las creencias religiosas son elementos claves para fortalecer los valores de los jóvenes al momento de diseñar estrategias de intervención para minimizar los efectos de los problemas principales de los jóvenes.

No mencionan mucho acerca de los planes de vida, las metas a largo plazo, los sueños o ideales que normalmente tienen los adolescentes, en otras culturas y esto puede ser una de las razones que muchos opten por decisiones que tienen que ver con la formación de parejas o uniones a temprana edad.

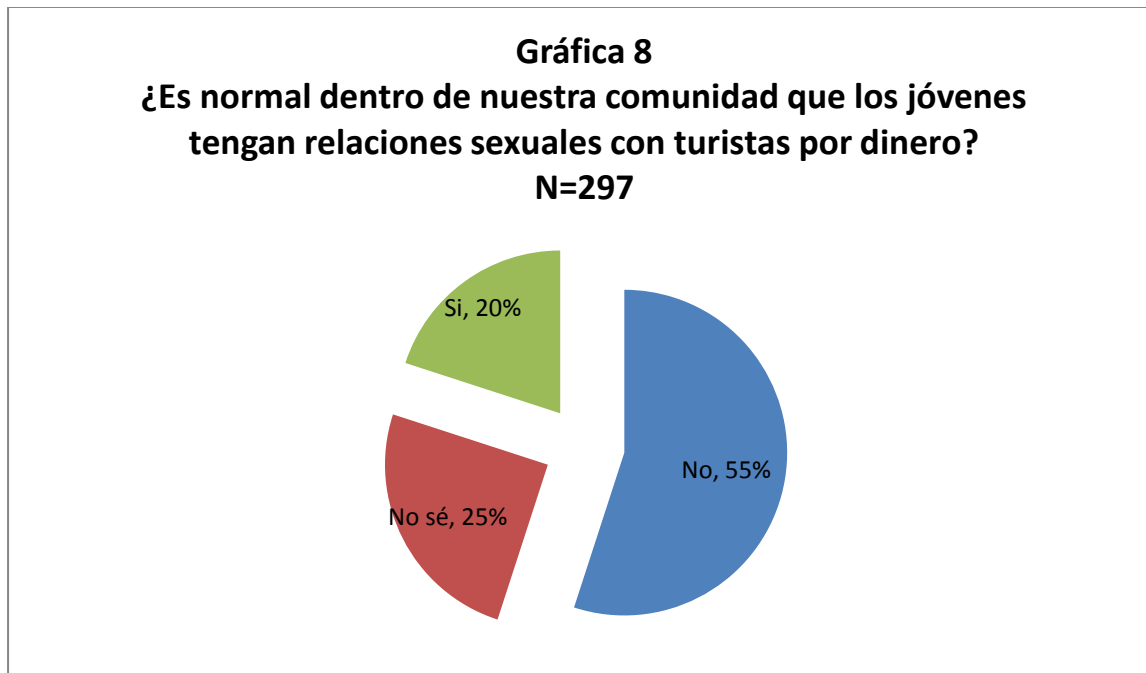
El turismo sexual

Uno de los indicadores evaluados en este estudio es el turismo sexual, y al indagar acerca de la situación de turistas de mayor edad que buscan tener relaciones sexuales con menores de edad, de los 297 participantes en el estudio, 59 (20%) afirman que es común el turismo sexual en la comunidad, 153 (51%) manifiestan que no existe, y 85 (29%) contestaron no sé.



El turismo es una de las fuentes de ingreso principal de la comunidad y muchas familias dependen del constante flujo de turistas, pero lamentablemente al mismo tiempo que trae beneficios, también trae algunas consecuencias negativas para las familias, y con este estudio se evidencia uno de los efectos negativos y que afecta directamente a los jóvenes.

Se les preguntó a los adolescentes: ¿Es normal dentro de la comunidad que los jóvenes tengan relaciones sexuales con turistas por dinero?, 59 (20%) de los 297 adolescentes contestaron que sí, 163 (55) contestaron que no, y 75 (25%) contestaron, no sé.



Se preguntó acerca de la actividad que los adolescentes realizan los fines de semana y los resultados demuestran que 125 (41%) de ellos pasan tiempo en casa con su familia, 95 (31%), salen con sus amigos 91 (30%) practican deporte,

64 (21%) adolescentes contestaron que trabajan el fin de semana, 51 (17%) miran televisión, 37 (12%) pasan el fin de semana con su pareja.

23 (8%) adolescentes contestaron que realizan otras actividades, 18 (6%) van a fiestas el fin de semana, 17 (6%) pasan tiempo en el internet. Y 2 (1%) beben alcohol durante el fin de semana.

La comunicación de los adolescentes

De acuerdo a lo que los adolescentes que participaron en el estudio opinan, los principales responsables para brindar educación integral en sexualidad son: los padres de familia 230 (76%), los profesionales de la salud 32(11%), los profesores 23 (8%), los medios de comunicación 8 (3%), los religiosos 4 (1%)

La mejor forma para dar educación integral en sexualidad a los jóvenes es por medio de charlas de especialistas 186 (61%), por medio de consejos y sugerencias 54 (18%), escuchándolos y dialogando 53(17%), castigando y reprendiendo 4 (1%).

Las características que identifican que debe tener la **información** que se debe dar en educación sexual, son: que sea de forma audiovisual, por computadora, que la información sea real, clara, eficaz, con respeto, con amabilidad, dar información de lo positivo y negativo de la sexualidad, de forma audiovisual, que la información sea actualizada. Se debe de tener discreción y enfatizar en consecuencias de las malas actitudes.

Las características que esperan que tengan **las personas** que se dediquen a la educación integral en sexualidad son las siguientes, que sea alguien que resuelva dudas, que sepa escuchar, que utilicen diferentes formas para abordar a los jóvenes, como talleres y charlas dinámicas. Que sea alguien que no juzgue la identidad sexual, quien dé la información que sea profesional, alguien que sea especializado en el tema y que tenga experiencia, seriedad, creatividad y que dé buen ejemplo.

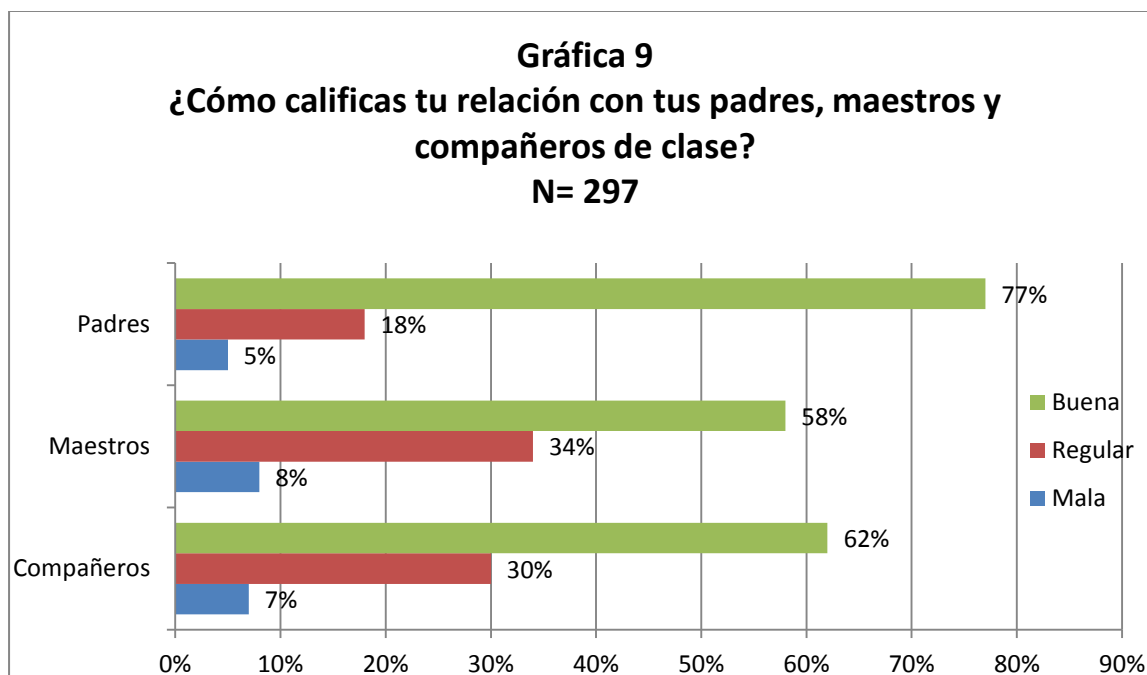
Los jóvenes esperan que las personas que brindan información en educación integral en sexualidad reconozcan y aprecien las cualidades de los jóvenes como seres humanos.

Las cualidades que una persona debe tener para hablar con los jóvenes del tema de sexualidad es el respeto y no abusar de los jóvenes. Debe de ser honesto, confiable y no grosero.

Debe ser alguien con paciencia y dedicación, entre 20 – 25 años, cero vicios y de carácter formal, debe ser alguien que esté actualizado en los problemas de los jóvenes, debe de ser alguien del mismo sexo.

Debe de ser un doctor y amigo al mismo tiempo, experimentado y religioso, que sea un profesor especializado, que sea entre padres de familia y docentes, debe ser una mujer y con experiencia.

A los participantes en el estudio se les preguntó acerca de la calidad de relación que tienen con sus padres, maestros y compañeros de clase, y los resultados se presentan en la gráfica siguiente.



La gráfica demuestra que de los 297 adolescentes, 230 (76%) afirman tener buena relación con sus padres, 53 (17%) dicen que su relación con sus padres es regular, y 14 (5%) tienen mala relación con sus padres.

Los resultados de la pregunta que indaga acerca de la relación de los adolescentes con sus maestros demuestran que 171 (56%) tienen buena relación, 101 (33%) la relación es regular, y 25 (8%) tienen mala relación con sus maestros.

184 (61%) de los 297 participantes en el estudio indican que tienen buena relación con sus compañeros de clase, 91 (30%) califican como regular su relación con sus compañeros de clase, y 22 (7%) califican como mala la relación.

En resumen, los adolescentes opinan que la educación integral en sexualidad debiera ser desde el hogar, por medio de los padres de familia, en especial la madre, que sea antes de su ingreso a la secundaria y diversificado y que la comunicación no sea represiva, ni con castigos. Estos hallazgos ponen en evidencia una pregunta crucial: ¿los padres de familia están listos/preparados para asumir esta responsabilidad?, y cuál sería el rol de los centros educativos, los docentes, y el personal de salud.

Las características de la información que los jóvenes están esperando en el tema de la educación integral en sexualidad son las siguientes, que sea un diálogo abierto, reflexivo con charlas y talleres, donde se analice la situación de forma amable, utilizando ejemplos concretos.

Los adolescentes esperan que se les hable con la verdad, con información actualizada, que se utilicen medios audiovisuales, y que se aproveche la tecnología. El enfoque debe ser a resaltar los efectos y las consecuencias del desconocimiento y las malas actitudes y las malas prácticas.

Los adolescentes esperan que los temas sean abordados con seriedad, respeto, de forma entendible para todos, sin discriminación, se debe de hablar la realidad de las cosas, sin tapujos y de forma dinámica y participativa.

Que se reconozcan y aprecien las cualidades de los jóvenes indistintamente de su identidad sexual y que se enfatice en la comunicación con los padres de familia.

A los adolescentes que participaron en el estudio se les preguntó acerca de las características fundamentales, que debe tener una persona que se dedique a la educación sexual con jóvenes, y sus respuestas se resumen en el cuadro siguiente.

Perfil ideal del facilitador de educación Integral en sexualidad para jóvenes	
Características generales	Formal, respetuoso, confidente, paciente, sincero y dedicado, ser ejemplar, social, estar actualizado, demostrar seguridad en lo que habla, con buenos principios, tener experiencia previa en el tema, dinámico, motivador, amigable, tolerante, discreto y con ética.
Sexo	Masculino y Femenino
Edad	20 -25 años
Grado académico	Profesional, bien capacitado, especializado

Los adolescentes que participaron en el estudio califican su relación con los padres, compañeros de clase y maestros, como buena, 230 (76%), 184 (61%) y 171 (56%) respectivamente. Llama la atención que hay un porcentaje significativo que califican su relación con sus padres, compañeros de clase y maestros como mala o regular.

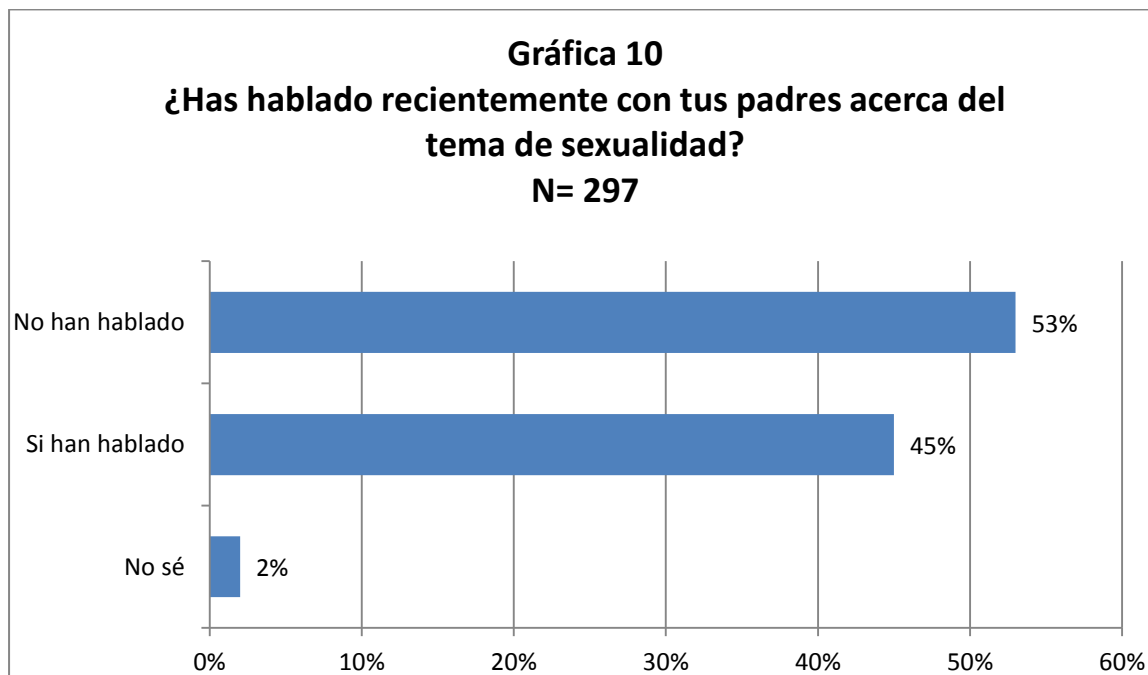
25 (8%) de los 297 califican como mala su relación con los maestros y 101 (33%) califican como regular. La relación con los compañeros de clase es calificada como mala por 22 (7%) alumnos y como regular por 91 (30%) alumnos.

Al cruzar la información con otros indicadores como las preferencias que los jóvenes tienen para recibir información relacionada a educación integral en sexualidad, además, de que los jóvenes sugieren que los padres de familia son los principales responsables para dar educación integral en sexualidad, es preocupante que solamente 230 (76%) de los estudiantes califica como buena su relación con los padres, esto deja un porcentaje total para los calificativos de regular y mala relación a 67 (12%)

Comunicación de los adolescentes con los padres de familia

223 (74%) de los 297 estudiantes participantes en el estudio afirma que los padres de familia hablan con ellos acerca de los cambios físicos que los adolescentes están teniendo. 58 (19%) niegan que los padres hablan acerca de los cambios físicos por los cuales los adolescentes están pasando, y 16 (5%) respondieron, no sé.

Al indagar acerca de la comunicación que han tenido con su padres de familia acerca del tema de la sexualidad, 156 (51%) contestaron no, 134 (44%) contestaron si, y 7(2%) contestaron, no sé.



Cuando los jóvenes tienen alguna duda sobre sexualidad, acuden para tener explicaciones, 134 (44%) de los 297 entrevistados a la madre, 54 (18%) a los amigos, 47 (16%) a los maestros, 34 (11%) al padre, 28 (9%) a otros.

134 (44%) de los que participaron en el estudio, cuando tienen alguna duda sobre sexualidad acuden a la madre para tener explicaciones, luego tienen como segunda, tercera y cuarta opción a los amigos (18%) maestros (16%) y los padres (11%) son el último recurso de los adolescentes para solucionar sus dudas acerca de sexualidad.

Este resultado podría tener sentido porque la mayoría de entrevistados son de sexo femenino, 188 (62%) y al correlacionar el resultado del género de los participantes, la diferencia es estadísticamente significativa, pero en este caso lo que llama la atención es que no todos los participantes de sexo femenino acuden a sus madres, algunos acuden a amigos y maestros.

Uso y preferencia de métodos anticonceptivos

20 (7%) de los 297 adolescentes que participaron en el estudio ya son padres o madres de familia, 277 (93%) aún no tienen hijos.

De los participantes en el estudio, 171 (56%) no están embarazadas, o la pareja no está embarazada, ni sospechan de un embarazo. 117 (39%), no tienen pareja, y los que sospechan de un embarazo, son 15 (5%)

De las que estaban embarazadas en el momento del estudio, o su pareja estaba embarazada o sospechaban de un embarazo, se les preguntó acerca de que si deseaban el embarazo o querían esperar un tiempo más, y las respuestas son las siguientes, una quería quedar embarazada, 3 no querían tener hijos, 3 querían esperar o espaciar, y 8 respondieron no sé, o no recuerdo.

Este resultado confirma que el 14 (93%) de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados, desde el punto de vista de los jóvenes. Es probable que desde el punto de vista de los padres de familia casi la totalidad de los embarazos en adolescentes sean embarazos no deseados.

Aquí se encuentra otra brecha entre los conocimientos y las actitudes, porque a pesar de que el 93% de los embarazos actuales en los jóvenes que participaron en el estudio, son embarazos no deseados, cuando se les preguntó ¿Cuándo ocurrió el embarazo tú o tu pareja estaban haciendo o usando algo para evitar el embarazo? 12 (80%) de los 15 que estaban embarazadas contestaron que no estaban haciendo nada para protegerse de un embarazo.

En otra pregunta, donde se tomó en cuenta a los participantes 297 participantes en el estudio, se les preguntó si les gustaría tener un hijo en los próximos dos años, o en el futuro, la mayoría 205 (68%) contestó, quiero pero no en los próximos dos años, 70 (23%), contestaron que no quieren tener hijos, y 22 (7%) respondieron que si quieren tener hijos en los próximos dos años.

Se les preguntó a los adolescentes si conocen alguna forma para evitar los embarazos, y 162 (53%) respondieron que sí, y 135 (45%) respondieron que no conocían ninguna forma para evitar embarazos.

De los 297 adolescentes, 30 (10%) ya tienen pareja y ya han iniciado su vida sexual activa, y usan un algún método de planificación familiar.

El uso de métodos de planificación familiar entre los 30 (10%) de los 297 adolescentes, se distribuye entre los métodos siguientes: la mayoría utiliza el condón o preservativo 15 (50%), 4 (13%) jóvenes usan las pastillas/píldoras, 4 (13%) usan la

inyección/depoprovera, una usa el norplant, uno usa el retiro/coito interrumpido, una usa el collar, una está operada, y tres utilizan otros métodos.

La mayor parte de los adolescentes que usan un método de planificación familiar los consiguen en el centro de salud 12 (38%), clínica privada 6 (20%), farmacia 4(13%), hospital privado 3 (9%), otros lugares 3 (9%). Llama la atención que los jóvenes no mencionan a agentes comunitarios como comadronas o promotores de salud, tampoco mencionan ONGs, o la clínica parroquial.

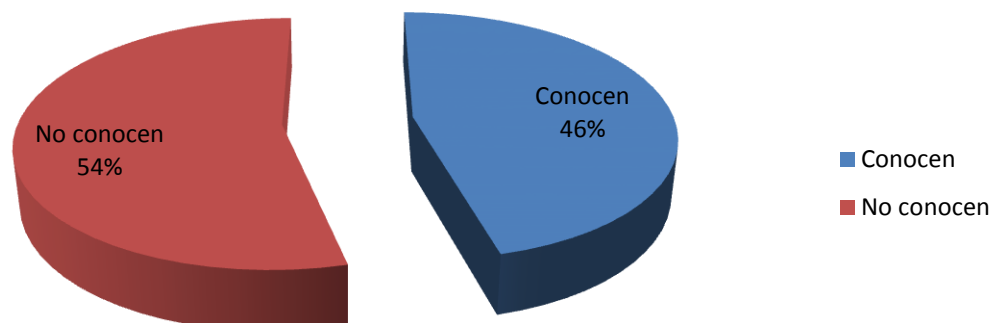
Por último se les preguntó a los adolescentes si les gustaría que se les informara sobre métodos para espaciar los embarazos, y 224 (74%) de los 297 entrevistados contestaron que sí, 73 (24%) contestaron que no. También se les preguntó si les gustaría usar algún método para evitar un embarazo, 167 (55%) contestaron que sí, y 130 (43%) contestaron que no.

De los 15 adolescentes que contestaron que estaban embarazadas, o que su pareja estaba embarazada o sospechaban de un embarazo, se les preguntó si estaban haciendo algo para evitar el embarazo, y 3 (20%), si estaban usando un método, y 12 (80%), no estaban usando ningún método.

Se preguntó acerca de las intenciones reproductivas de los participantes y los resultados indican que de los 297 participantes, 205 (68%) contestaron, quiero tener hijos pero no en los próximos dos años, 70 (23%) contestaron, no quiero tener hijos, y 22 (7%) contestaron, si quiero tener hijos en los próximos dos años.

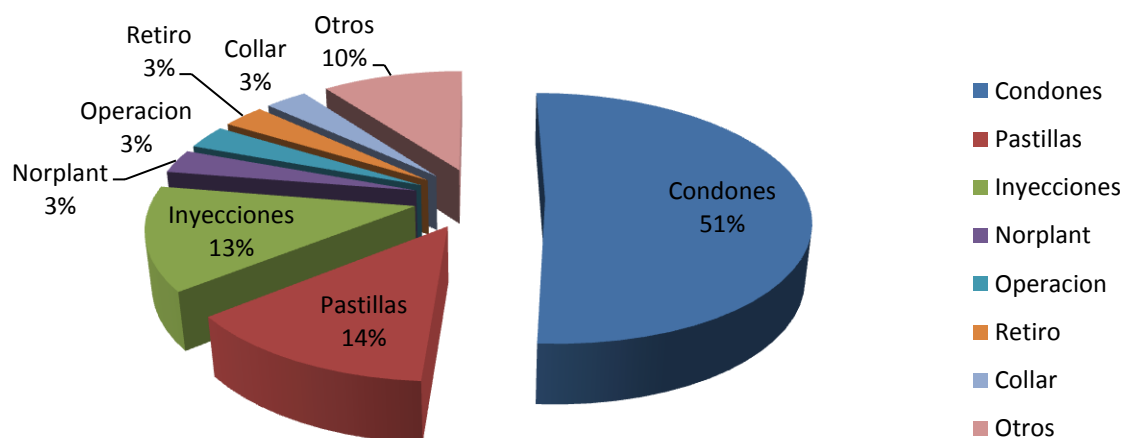
A los participantes se les preguntó, ¿conoces alguna forma para evitar los embarazos? 162(54%) contestaron si, y 135 (46%) contestaron no.

Gráfica 11
¿Conoces alguna forma para evitar los embarazos?
N=297

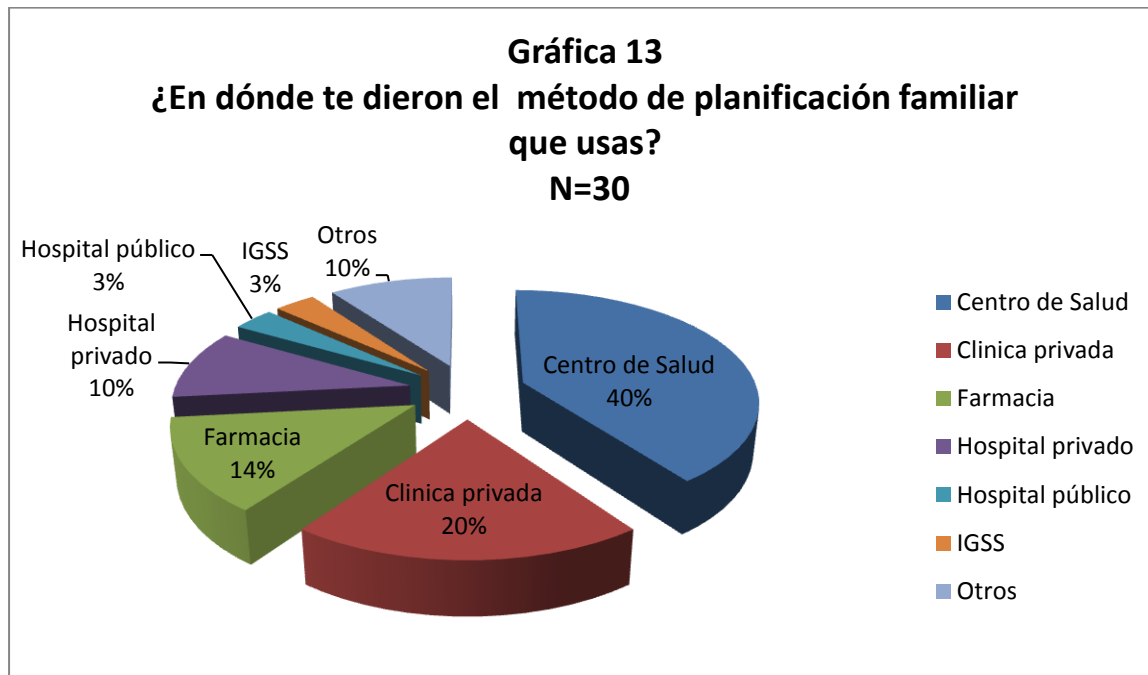


El uso actual de métodos de planificación familiar, está distribuido de la siguiente manera. 15 (51%) de los adolescentes utilizan el preservativo, 4 (14%) usan las pastillas, 4 (14%) la inyección, DepoProvera, 3 (10%) otros, y hubo una sola respuesta para los siguientes métodos, Norplant, una ya está operada (operación de la mujer), otro participante usa el retiro, y otra usa el collar.

Gráfica 12
¿Qué método estas usando para evitar un embarazo?
N=30



Los proveedores de métodos de planificación familiar señalados por los 30 adolescentes que afirmaron utilizar un método de planificación familiar, se resumen en la siguiente gráfica:



Dentro de las opciones que podían elegir los encuestados estaban los puestos de salud, los vigilantes de salud, las comadronas, los curanderos y las clínicas de iglesias, y ninguna de estas opciones fue seleccionada.

A los 297 estudiantes que participaron en el estudio se les preguntó acerca de que si les gustaría usar algún método de planificación 167 (55%) contestaron que sí, 130 (43%) contestaron que no.

También se les preguntó acerca de que si les gustaría que les informaran de métodos para espaciar los embarazos, 224 (74%) de los 297 contestaron que sí, y 73 (24%) contestaron, no.

Insumos para desarrollar herramientas de abordaje del tema de educación integral en sexualidad con adolescentes

De acuerdo a los resultados del estudio y la asociación entre el conocimiento y la observación del lugar donde se desarrolló el trabajo de investigación, en esta sección se emiten algunas opiniones personales, particularmente basadas en las respuestas a preguntas abiertas.

Una de las preguntas que se hizo a los adolescentes que participaron en el estudio, es ¿Qué es para ti lo más importante en tu vida?

Y las respuestas más frecuentes son las siguientes, la familia, la salud, los estudios, ser una buena persona, Dios y los amigos,

Y las respuestas menos frecuentes, cuidarme de no perder la vida, mi cuerpo, mi virginidad, practicar los valores, dignidad, llegar al cielo.

Tres contestaron que lo más importante en su vida son sus hijos.

Y solamente uno menciona que lo más importante en su vida es ser obediente. Otro que menciona que jugar el fut bol es lo más importante en su vida. Otro adolescente, menciona que lo más importante es comer.

Un adolescente mencionó, vivir mejor, triunfar, cumplir metas. Tener comunicación, ser arquitecta.

Se menciona muy poco acerca de elementos claves para visualizar el futuro como las metas en la vida o los planes a largo plazo. Muchos jóvenes están enfocados a la familia.

¿Qué es lo que más te preocupa en la vida?

Los jóvenes mencionaron con más frecuencia que lo que más les preocupa en la vida es la familia, la desintegración familiar, la salud de algún miembro de la familia, la muerte de los padres y el divorcio.

También mencionaron que les preocupa la muerte, las enfermedades, los vicios y las malas influencias de otros amigos, encontrar un trabajo.

Otros mencionaron que les preocupa su vida espiritual, la comunión con Dios, el miedo a ir al infierno, el miedo no ir al cielo, los estudios, el futuro, perder la virginidad, los problemas económicos,

Un estudiante mencionó que le preocupa una enfermedad que le afecta cada semana, otro que le preocupa perder a sus abuelos por la edad que tienen, otra que lo que más le preocupa en la vida es su novio, la pérdida de un hermano y a alguien le preocupa que abusen de ella sexualmente.

Algunos mencionaron que lo que más les preocupa son los problemas de otros, como los que están en vicios, los que están teniendo relaciones sexuales a temprana edad, las que se están embarazando muy jóvenes.

En términos generales en el siguiente cuadro se resumen los aspectos claves que los adolescentes sugieren se consideren a la hora de implementar una intervención de Información, educación y comunicación en el tema de salud integral en sexualidad para adolescentes mayas

¿Qué tipo de información quieren?	De acuerdo a la edad de los adolescentes, la información tiene que ser real, clara, eficaz, con respeto, con amabilidad, dar información de lo positivo y negativo de la sexualidad, de forma audiovisual, que la información sea actualizada. Se debe de tener discreción y enfatizar en consecuencias de las malas actitudes. Corregir la información incorrecta que tienen del tema de la educación integral en sexualidad.
¿Cómo quieren que se les de la información?	A través de charlas de especialistas, que incluya consejos, sugerencias, que las charlas sean abiertas al dialogo y comprenda la situación de cada adolescente, sin represiones, ni castigos.
¿Dónde quieren que se les dé la información?	La educación integral en sexualidad debiera ser desde el hogar, por medio de los padres de familia, en especial la madre, y que sea complementaria e integral a la educación que se recibe en los centros educativos. Idealmente que sea antes de ingresar a secundaria y diversificado y que la comunicación no sea represiva, ni con castigos.
¿Quiénes quieren que les de la información?	Los padres de familia, principalmente la madre, con apoyo de profesores y personal de salud.
¿Qué es lo más importante en la vida, para los adolescentes?	Dios, la familia, la salud, y los estudios
¿Qué es lo que más les preocupa en la vida, a los adolescentes?	La desintegración familiar, la vida espiritual, la muerte, las enfermedades, los vicios, y los problemas económicos.

Al diseñar estrategias de intervención en educación integral en sexualidad con adolescentes mayas, se debe de insistir en temas básicos de fisiología de la reproducción el ciclo de la fertilidad, anatomía básica, y conocimientos generales de formas de transmisión de VIH/SIDA Y ETS. El enfoque de abordaje con adolescentes debiera de ser en corregir la información incorrecta que persisten.

En términos generales, el enfoque de las intervenciones en educación integral en sexualidad debiera de ser en corregir la información errónea que se tiene, minimizar la brecha que existe entre conocimientos y comportamientos saludables y la identificación

de factores que ponen en riesgo la salud de los adolescentes, y factores que mejoran las oportunidades de los adolescentes.

En el cuadro siguiente se hace un resumen de los factores de riesgo identificados y factores protectores, que pueden hacer la diferencia entre adolescentes con mejores oportunidades y adolescentes que ponen en riesgo su futuro.

Factores de riesgo de los adolescentes	Factores protectores de los adolescentes
Brecha entre conocimientos y comportamientos	La espiritualidad
Inicio de relaciones sexuales a temprana edad	El valor de la familia
Alcoholismo y drogadicción	La comunicación con padres de familia
Turismo sexual	Los valores morales
Conocimientos erróneos en el tema de la educación integral en sexualidad	La anuencia de padres de familia
Ausencia de planes de vida a mediano y largo plazo	Institucionalización del tema de educación integral en sexualidad, dentro del currículo del MINEDUC.
Presiones de grupo	Conocimiento del marco legal del tema de educación integral en sexualidad.

El hogar parece ser el sitio ideal para empezar el tema de educación integral en sexualidad, y la madre parece ser uno de los protagonistas principales para abordar el tema, el reto sería determinar las habilidades y destrezas que tienen las madres, o en general los padres de familia para abordar los temas de educación integral en sexualidad con el apoyo de los maestros y el personal de salud.

X. Conclusiones

1. Los padres de familia, especialmente la madre, los profesores y el personal de salud son las fuentes de información preferidas por los adolescentes, para obtener ayuda en temas relacionados a la educación integral en sexualidad.
2. A pesar, de que la mayoría de los adolescentes que participaron en el estudio ya han estado expuestos a lecciones, cursos o charlas sobre educación integral en sexualidad, los resultados demuestran que aún tienen información incorrecta en temas básicos como fisiología, fertilidad, anatomía, factores de riesgo, VIH/SIDA y ETS
3. La mayoría de adolescentes están de acuerdo que los conocimientos en educación integral en sexualidad deben de iniciarse desde el hogar, antes de la secundaria y el diversificado. Además, el castigo y la represión no es aceptable por los adolescentes como una manera de dar educación integral en sexualidad. Se prefieren las charlas, los consejos, las sugerencias, la comprensión y el diálogo.
4. Existen prácticas saludables “protectoras” que retrasan el inicio de la vida sexual activa, y disminuyen el riesgo de exposición a embarazos a temprana edad y enfermedades de transmisión sexual que deben de fomentarse y extenderse a otros jóvenes. Algunas de estas prácticas protectoras incluye el significado que los adolescentes le dan a la familia y a las creencias religiosas.
5. Existen prácticas y creencias que exponen a los adolescentes a riesgos que desmejoran la calidad de la salud integral en sexualidad de los jóvenes. Algunos de los riesgos a los que están expuestos los adolescentes es el turismo sexual y el consumo de alcohol y drogas.
6. A pesar de que la mayoría de adolescentes que participaron en el estudio aún no ha iniciado su vida sexual activa, existe un porcentaje que, ya inició su vida sexual activa, pero que no tiene acceso a servicios de salud y educación integral en sexualidad.
7. Las redes sociales y el uso de la tecnología son herramientas importantes para el desarrollo de investigación con población joven y cada vez aumenta su popularidad.

XI. Recomendaciones

1. Las organizaciones gubernamentales (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, otras) y las organizaciones no gubernamentales, debe diseñar estrategias coordinadas de información, educación y comunicación en el tema de educación integral en sexualidad para adolescentes como un proceso continuo, flexible, dinámico, innovador y adaptado a las edades y contextos culturales de los adolescentes.
2. Fomentar las prácticas que protegen a los adolescentes contra los embarazos no deseados a temprana edad, como por ejemplo, que la mayoría opina que no es necesario tener relaciones sexuales para conocer mejor a una persona, o que la mayoría aún no ha iniciado su vida sexual activa, o cualquier otra práctica que retrase el inicio de las relaciones sexuales.
3. Motivar a las autoridades municipales, o autoridades de salud de las comunidades que faciliten servicios de salud y educación integral en sexualidad amigables y de buena calidad para adolescentes.
4. Al diseñar estrategias de intervención para mejorar los conocimientos y hacer que los jóvenes disminuyan sus conductas de riesgo, y la información incorrecta debe de contener como ejes transversales los valores relacionados a la familia y las creencias religiosas.
5. Dentro de las estrategias de información, educación y comunicación, es importante implementar estrategias que sensibilicen a los adolescentes del riesgo al que están expuestos y las consecuencias que pueden tener a corto y largo plazo el turismo sexual, el consumo de alcohol y la drogadicción. Además, se debe de contemplar la capacitación y sensibilización en leyes vigentes y emergentes relacionadas a la paternidad, maternidad, violencia doméstica, femicidio, entre otras.
6. Al diseñar estrategias de intervención con adolescentes en el tema de educación integral en sexualidad, se debe de tomar en cuenta sus inquietudes, contenidos que les interesa, preferencias y el perfil de los facilitadores que ellos prefieren.
7. Las redes sociales, como el Facebook y otros, pueden ser herramientas valiosas para desarrollar estudios o intervenciones con población joven, y debe aprovecharse su popularidad.

XII. Referencias Bibliográficas

1. ENSMI, V Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil 2008-2009, Guatemala, Diciembre 2010
2. Salud Reproductiva en Adolescentes de Guatemala, Un análisis Cualitativo y Cuantitativo, UNICEF, Dr. Miguel Garcés, Dra. Carmen Arriaga, Dr. Gustavo Estrada, Dr. Werner Figueroa, Licda. Alejandra Colom.2005, Guatemala. Disponible en: http://www.unicef.org.gt/1_recursos_unicefgua/publicaciones/salud_reproductiva_adolescentes.pdf
3. Ministerio de Educación de Argentina, 2009, Disponible en: <http://portal.educ.ar/debates/eid/docenteshoy/otras-publicaciones/derechos-sexuales-y-reproducti.php>
4. Disponible en: <http://elaboratumonografiapasoapaso.com/blog/variable-dependiente-e-independiente/>
5. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/not/not_formulacion_proyectosensalud/c_lase_7%20%28plan%20de%20 analisis%20y%20presentacion%20de%20resultados%29.pdf
6. Guía operativa para programas de educación sexual y servicios de salud reproductiva para jóvenes, USAID, Population Council, Mexfam, México 2008.
7. Disponible en: http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/Guia_RHSexEd_esp.pdf
8. <http://www2.pathfinder.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/spmaking.pdf>
9. apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf
10. <http://www.ilo.org/ipec/areas/CSEC/lang--es/index.htm>
11. http://www.prensalibre.com/noticias/politica/Guatemala-riesgo-destino-turistico-sexual_0_818918270.html
12. Cifras para el desarrollo humano, Sololá, PNUD, Guatemala, Colección estadística departamental. Programa para las naciones unidad para el desarrollo www.desarrollohumano.org.gt
13. http://www.osarguatemala.org/content/educacion_integral_en_sexualidad

XIII. Anexos

Consentimiento informado

La naturaleza y el propósito del presente estudio es la investigación y el aprendizaje del comportamiento, conocimiento y riesgos que los jóvenes tienen en educación integral en sexualidad, en el municipio de San Pedro la Laguna, es de carácter confidencial y anónimo, no se necesita registrar el nombre de los estudiantes. Y cada participante tiene la libertad de participar y/o abandonar el estudio en cualquier momento sin tener presión de ninguna índole.

Cuestionario

El cuestionario es auto administrado, online, y el formato original es el que se adjunta a este documento. Se puede tener acceso al formato electrónico mediante el siguiente link.

https://docs.google.com/forms/d/1WkqfBkc8Y8AeoXmVto4zgLgOnOszMwLcFqGDEQoO/viewform?c=O&w=1&usp=mail_form_link

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR

Maestría en Salud Pública

Estudio Diagnóstico, San Pedro la Laguna, Sololá

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL PARA SER UTILIZADA ÚNICAMENTE CON PROPÓSITOS DE INVESTIGACIÓN
Este cuestionario está diseñado para ser aplicado a todos los estudiantes, hombres y mujeres,
entre las edades de 14 a 22 años que asisten regularmente a dos centros educativos de
San Pedro la Laguna. Sololá

Sección 1

	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO
DEPARTAMENTO		
MUNICIPIO		
CENTRO EDUCATIVO		

Tiempo de la Entrevista Inició: Hora: __/__/__ Minutos: __/__/__ /

Sección 2**Datos Generales**

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
1	¿Cuál es tu idioma materno?	01Tzutujil 02 Quiché 03 Cachiqual 04 Español 05 Otro	
2	¿Cuántos años tienes?	_____Años	
3	¿Sexo?	Masculino1 Femenino.....2	
4	¿Actualmente estas soltero, casado o unido?	Soltero.....1 Casado.....2 Unido.....3	

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
----	---------------------	----------------------	--------

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
Sección 3: INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN			
5	¿Lees un periódico o revista por lo menos una vez a la semana?	SI 1 NO..... 2	
6	¿Escuchas radio todos los días?	SI 1 NO..... 2	
7	¿Miras televisión al menos una vez a la semana?	SI 1 NO..... 2	
8	¿Qué idioma o lengua hablan habitualmente los miembros de tu hogar o la mayoría de ellos?	ESPAÑOL..... A TZU'TUJIL..... B QUICHE'..... C CACHIQUEL..... D OTRO..... E	
9	¿En la escuela o colegio, alguna vez recibiste alguna lección, curso o charla sobre educación sexual? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASE A LA PREGUNTA 13)	SI 1 NO..... 2 No sé, no recuerdo..... 3	→13
10	¿Qué edad tenías cuando recibiste la primera lección, curso o charla sobre educación sexual?	10 a 12 AÑOS..... 1 13 a 15 AÑOS..... 2 16 a 18 AÑOS 3 19 a 21 AÑOS 4 Más de 22 AÑOS..... 5 NO SE, NO RECUERDO..... 6	
11	¿En qué grado estabas cuando recibiste la primera lección, curso o charla sobre educación sexual?	PRIMARIA..... 1 SECUNDARIA BASICOS..... 2 DIVERSIFICADO..... 3 NO RECUERDO 4	
12	En esa lección, curso o charla sobre educación sexual, ¿De qué fue que se comentó?	
13	¿Fuera de la escuela o colegio, alguna vez participaste en alguna lección, curso o charla sobre educación sexual? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASE A LA PREGUNTA 15)	SI 1 NO..... 2 No sé, no recuerdo..... 3	→15
14	¿Qué institución dio la lección, curso o charla sobre educación sexual?	Iglesia..... 1 Centro de Salud..... 2 Institución educativa..... 3 Doctor..... 4 No sé, no recuerdo 5 OTRO 6	

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
Sección 4: CONOCIMIENTOS			
15	<p>¿Cuáles son tus fuentes de información para asuntos relacionados a educación sexual?</p> <p>Puedes marcar más de una opción</p>	Padre.....1 Madre.....2 Hermanos.....3 Familiares.....4 Profesores.....5 Doctor.....6 Enfermera.....7 Líder religioso.....8 Libros.....9 Revistas.....10 Internet.....11	
16	Con una sola vez que se tenga relaciones sexuales. ¿Existe la posibilidad de un embarazo?	SI1 NO.....2 NO SE.....3	
17	Con una sola vez que se tenga relaciones sexuales. ¿Existe la posibilidad de infectarse de VIH/SIDA?	SI1 NO.....2 NO SE.....3	
18	¿El aborto es una buena opción para evitar embarazos?	SI1 NO.....2 NO SE.....3	
19	¿A simple vista se nota cuando alguien ya está contagiado de VIH/SIDA?	SI1 NO.....2 NO SE.....3	
20	¿Una mujer puede quedar embarazada si tiene relaciones sexuales durante la menstruación?	SI1 NO.....2 NO SE.....3	
21	¿El virus del VIH puede adquirirse a través de besos?	SI1 NO.....2 NO SE.....3	
22	Cuando hablamos de órganos reproductores de las mujeres, podemos decir que los ovarios se encargan de producir óvulos	SI1 NO.....2 NO SE.....3	
23	Cuando hablamos de los órganos reproductores de los hombres, podemos decir que el escroto es una bolsa donde se encuentran los testículos.	SI1 NO.....2 NO SE.....3	
24	¿Cuáles son los métodos de planificación familiar que conoces, o has escuchado hablar?	_____ _____ _____	
25	¿Cuál es el método de planificación familiar que además de prevenir embarazos, también previene infecciones de transmisión sexual?	_____	

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
26	Menciona tres métodos que previenen el contagio de enfermedades de transmisión sexual		
27	Las infecciones de transmisión sexual se transmiten por nadar en la misma piscina	SI 1 NO 2 NO SE 3	

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
Sección 5: PREFERENCIAS Y PERCEPCIONES			
28	¿Cómo consideras que es la educación sexual dentro de tu centro educativo?	BUENA 1 MALA 2 REGULAR 3 NO SE 4 NO HAY 5	
29	¿Cómo consideras que es la educación sexual dentro de tu hogar?	BUENA 1 MALA 2 REGULAR 3 NO SE 4 NO HAY 5	
30	De acuerdo a tu opinión ¿En dónde debiera de iniciarse la educación sexual?	PARVULOS 1 PRIMARIA 2 BASICOS 3 SECUNDARIA 4 UNIVERSIDAD 5 EN CASA 6	
31	De acuerdo a tu opinión ¿Quiénes son los principales responsables para brindar educación sexual a los jóvenes?	LOS PADRES DE FAMILIA 1 LOS PROFESORES 2 LOS RELIGIOSOS 3 LOS PROFESIONALES DE LA SALUD 4 LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN 5	
32	De acuerdo a tu opinión ¿Cómo sería la mejor forma de dar educación sexual a los jóvenes?	CON CHARLAS DE ESPECIALISTAS 1 CON CONSEJOS Y SUGERENCIAS 2 ESCUCHANDOLOS Y DIALOGANDO 3 CASTIGANDO Y REPRIENDIENDO 4	
33	Indica dos características básicas que debe tener la información que se debe dar en educación sexual a los jóvenes	
34	Indica dos características fundamentales, que debe tener una persona que se dedique a la educación sexual con jóvenes.	
35	¿Cómo calificas tu relación con tus padres?	BUENA 1 MALA 2 REGULAR 3	
36	¿Cómo calificas tu relación con tus maestros?	BUENA 1 MALA 2 REGULAR 3	

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
37	¿Cómo calificas tu relación con tus compañeros de clase?	BUENA.....1 MALA.....2 REGULAR.....3	

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
Sección 6: EXPOSICION A RIESGOS			
38	¿Para conocer mejor a una persona es mejor tener relaciones sexuales antes de casarse?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	
39	¿Es aceptable en nuestra comunidad que alguien de menor edad se case con otra persona de mayor edad?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	
40	¿Es común que en nuestra comunidad los turistas de mayor edad busquen tener relaciones sexuales con jóvenes de menor edad?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	
41	¿Es normal dentro de nuestra comunidad que los jóvenes tengan relaciones sexuales con turistas por dinero?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	
42	¿Qué actividad realizas los fines de semana? Puedes marcar más de una opción.	SALIR CON MIS AMIGOS 1 ESTAR CON MI PAREJA 2 IR DE FIESTA.....3 VER TV4 PASAR TIEMPO EN INTERNET..... 5 EN CASA CON MI FAMILIA..... 6 PRACTICAR DEPORTE7 TRABAJAR 8 CONSUMIR DROGAS 9 BEBER ALCOHOL 10 OTRO 11	
43	¿Qué es para ti lo más importante en tu vida?		
44	¿Qué es lo que más te preocupa en tu vida?		
45	¿Ya has tenido tu primera relación sexual?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	
46	Si tuvieras la oportunidad de tener relaciones sexuales hoy, ¿La aprovecharías?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	
47	¿A qué edad crees que es conveniente empezar a tener relaciones sexuales?	_____ AÑOS	

No	PREGUNTAS Y FILTROS	CATEGORIAS Y CODIGOS	PASE A
48	¿Tus padres hablan contigo acerca de los cambios físicos por los cuales estas pasando?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	
49	¿Has hablado recientemente con tus padres acerca del tema de sexualidad?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	
50	¿Cuándo tienes alguna duda sobre sexualidad. ¿A quién acudes para que te explique?	PADRE.....1 MADRE.....2 AMIGOS.....3 MAESTROS.....4 OTRO (especificar)5	
51	¿Has probado alguna vez licor o cerveza?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	
52	¿Has probado alguna vez alguna clase de droga?	SI 1 NO..... 2 NO SE.....3	

Sección 7: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

53	¿Actualmente ya eres padre o madre de familia?	SI 1 NO..... 2	
54	¿Tú o tu pareja está embarazada actualmente, o sospechan de un embarazo? (SI LA RESPUESTA ES NO PASA A LA PREGUNTA 57)	SI 1 NO..... 2 NO TENGO PAREJA.....3	→57 →57
55	Cuando ocurrió el embarazo ¿Deseabas el embarazo o querías esperar un tiempo más?	NO QUERÍA TENER HIJOS..... 1 QUERÍA ESPERAR O ESPACIAR 2 QUERÍA QUEDAR EMBARAZADA.....3 NO SE O NO RECUERDO..... 8	
56	¿Cuando ocurrió el embarazo tú o tu pareja estaban haciendo o usando algo para evitar el embarazo?	SI 1 NO..... 2	
57	¿Te gustaría tener un hijo en los próximos dos años o en el futuro?	No quiero tener hijos..... 1 Sí, en los próximos 2 años..... 2 Quiero pero no en los próximos 2 años 3	
58	¿Conoces alguna forma para evitar los embarazos? (SI LA RESPUESTA ES NO PASA A LA PREGUNTA 62)	SI 1 NO..... 2	→62
59	¿Actualmente tú o tu pareja están usando algún método o haciendo algo para no tener los hijos tan seguidos o para no tener hijos? (SI LA RESPUESTA ES NO, PASA A LA PREGUNTA 62)	SI, 1 NO..... 2 NO TENGO RELACIONES.....3	→62
60	¿Qué método está(n) usando? ¿Qué está(n) haciendo para evitar un embarazo?	PASTILLAS / PÍLDORAS 1 DIU / T DE COBRE..... 2 INYECCIÓN / DEPOPROVERA..... 3 NORPLANT.....4 DIAFRAGMA, ESPUMAS, TABLETAS..... 5 CONDÓN / PRESERVATIVO..... 6 OPERACIÓN DE LA MUJER..... 7 OPERACIÓN DEL HOMBRE..... 8 RITMO / CALENDARIO/ BILLINGS..... 9	

		MELA 10 RETIRO / COITO INTERRUPTO..... 11 COLLAR..... 12 OTRO 13	
61	¿La última vez, en dónde te dieron el método de planificación familiar que ustedes están utilizando?	HOSPITAL PUBLICO..... 1 CENTRO DE SALUD..... 2 PUESTO DE SALUD..... 3 IGSS..... 4 CENTRO COMUNITARIO..... 5 CLÍNICA U HOSPITAL PRIVADO 6 CLÍNICA DE IGLESIA U ONG..... 7 CLÍNICA DE MÉDICO PARTICULAR O PRIVADO..... 8 FARMACIA9 COMUNIDAD (COMADRONA, VIGILANTE, CURANDERO, ETC)..... 10 OTRO 11	
62	¿Te gustaría que te informaran sobre métodos para espaciar los embarazos?	SI 1 NO..... 2	
63	¿Te gustaría usar algún método para evitar un embarazo?	SI 1 NO..... 2	

Hora que finalizó la entrevista: Hora __/__/__ Minutos: __/__/__ Segundos__

Cuadros

Cuadro 1
Edad de los adolescentes que
participaron en el estudio

	Frecuencia	Porcentaje
14.00	70	23.1
15.00	46	15.2
16.00	38	12.5
17.00	47	15.5
18.00	39	12.9
19.00	22	7.3
20.00	21	6.9
21.00	5	1.7
22.00	15	5.0
Total	303	100.0

Cuadro 2
Estadísticos
Edad

N	Válidos	303
	Perdidos	0
	Media	16.6733
	Mediana	16.0000
	Moda	14.00
	Desv. típ.	2.29501
	Varianza	5.267
	Mínimo	14.00
	Máximo	22.00
	Suma	5052.00