

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa



Seminario de graduación para optar al título de la Licenciatura en Enfermería con orientación Materno Infantil.

TEMA:

Factores y consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes del departamento de Matagalpa.

SUBTEMA:

Factores y consecuencias del inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes que asisten a la unidad de salud Molino Norte, del municipio de Matagalpa, segundo semestre 2015.

AUTORAS:

Br. Alicia del Carmen Chavarría Vargas.

Br. Juana Jessenia Suárez Soza.

TUTORA:

MSc. Walquiria Pérez.

Matagalpa, febrero 2016.

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa



Seminario de graduación para optar al título de la Licenciatura en Enfermería con orientación Materno Infantil.

TEMA:

Factores y consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes del departamento de Matagalpa.

SUBTEMA:

Factores y consecuencias del inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes que asisten a la unidad de salud Molino Norte, del municipio de Matagalpa, segundo semestre 2015.

AUTORAS:

Br. Alicia del Carmen Chavarría Vargas.

Br. Juana Jessenia Suárez Soza.

TUTORA:

MSc. Walquiria Pérez.

Matagalpa, febrero 2016.

Dedicatoria:

A Dios; Por darme la sabiduría y la salud para salir adelante.

A mis padres; por haberme educado con normas y valores para ser una persona de bien.

A mi hijo; por ser motivo de inspiración para superar todoobstáculo presentado en mi vida personal y profesional.

A mi esposo; por ser apoyo incondicional en todo el transcurso de mi carrera.

Br. Alicia del Carmen Chavarría Vargas.

Dedicatoria:

A Dios; padre y amigo incondicional quien inspiro mi espíritu para la conclusión de este seminario de graduación y a lo largo de mi carrera fue mi principal aliado.

A mis padres; quienes me dieron la vida, educación, apoyo moral y económico.

A mis hermanos; por brindarme ejemplos de superación y esfuerzos, mismos que me incentivaron a culminar mis estudios.

A mis maestros; quienes nunca desistieron al enseñarme.

Br. Juana Jessenia Suarez Soza.

Agradecimiento:

A Dios: por darnos la fuerza y la sabiduría para la realización de este trabajo.

A la familia: por el apoyo que nos brindan día a día.

A los maestros: por brindarles información necesaria para obtener conocimientos, en especial a: MSc. Walquiria Pérez por su disposición y entrega como tutora, MSc. Karla Molinares y MSc. Miguel Ángel Estopiñan por los conocimientos inculcados a lo largo de nuestros estudios universitarios.

A los adolescentes que asisten a la unidad de salud Molino Norte: por compartir sus opiniones y generosidad en el llenado de encuestas.

Al personal encargado del puesto de salud, Molino Norte, Enfermera Luz Marina Matamoros: ya que nos facilitó información y material alusivos al tema.

Valoración del docente:

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa
Departamento Ciencia-Tecnología-Salud.



Matagalpa, febrero del 2016

VALORACION DEL DOCENTE

Por este medio se informa que el Seminario de Graduación para optar por el Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: **Factores y consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en las y los adolescentes del Departamento de Matagalpa, en el II semestre, 2015.** y con Sub tema, **FACTORES Y CONSECUENCIAS DEL INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE SALUD MOLINO NORTE, DEL MUNICIPIO DE MATAGALPA, EN EL II SEMESTRE, 2015.**

Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

❖ Autoras: **Br. Alicia del Carmen Chavarría Vargas.**
Br. Juana Jessenia Suarez Soza.

Tutora: MS.c. Walquiria Elena Pérez

Resumen:

El presente trabajo investigativo, trata sobre los factores y las causas del Inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes del departamento de Matagalpa, con el propósito de analizar los factores y consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes que asisten a la unidad de salud molino norte del municipio de Matagalpa, durante el segundo semestre del año 2015, en él se abordan las etapas de la adolescencia, los factores del inicio de vida sexual activa en los adolescentes, el nivel de educación sexual y las consecuencias del inicio de vida sexual activa en los mismos. El estudio será de utilidad para el desarrollo de actividades investigativas, mejorando así la atención al adolescente ya que de esta manera se tendrá una visión del cuidado que requieren evitando de esta manera complicaciones físicas, psicológicas y sociales beneficiando de esta manera el presente y futuro de la sociedad. Se concluye que: a) los factores más significativos para que los adolescentes inicien vida sexual son: exploración de la sexualidad, presión de la pareja o grupo y los conflictos familiares; b) Existe un nivel de conocimiento deficiente en los adolescentes sobre relaciones sexuales por qué no se está recibiendo información en el puesto de salud; c) las consecuencias del Inicio de Vida Sexual activa son: los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	iii
Valoración del docente.....	iv
Resumen.....	v
I. Introducción	1
II. Justificación	3
III. Objetivos	4
IV. Desarrollo del tema	5
4.1. Caracterización del área	5
4.2. Adolescencia	5
4.2.1 Etapas de la adolescencia	6
4.2.2- Características en la adolescencia	8
4.2.3Inicio de Vida Sexual Activa	23
4.3 Factores asociados al inicio de vida sexual	25
4.3.1Factores personales	26
4.3.2 Factores psicológicos	27
4.3.3Factores sociales	28
4.3.4 Factores familiares	29
4.4 Educación sexual	33
4.4.1 Educación formal	33
4.4.2La educación informal.....	35
4.5Consecuencia del inicio de Vida Sexual Activa.....	43
4.5.1 Consecuencias psicológicas.....	44
4.5.2 Consecuencias sociales	45
4.5.3 Consecuencias físicas	46
V. Conclusiones	51
VI. Bibliografía	52
VII. Anexos.....	54
Índice de anexos	

Anexo #1: operacionalización de variables.

Anexo #2: encuesta.

Anexo #3: cronograma de actividades.

Anexo #4: consentimiento informado.

Anexo #5: gráficas.

Anexo #6: Glosario.

Anexo #7: fotografía del puesto de salud.

I. Introducción

El inicio de vida sexual activa es un hecho de mayor trascendencia en la vida de un individuo, es el uso de su propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer. (Carlos, 2013). Esto determina que las personas que deciden iniciar relaciones sexuales deben poseer los conocimientos necesarios, así como el desarrollo psicológico, físico y emocional además de la independencia económica para enfrentar los resultados de dicha decisión, es por esto que se decidió estudiar la temática de los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes del departamento de Matagalpa.

En España, Alfaro González M. (2015) en la universidad de Valladolid, realizó una encuesta sobre hábitos sexuales de adolescentes, con el objetivo de conocer las características sobre sexualidad de los adolescentes; concluyendo que: el 51% de los adolescentes encuestados inician su vida sexual entre los 15 y 16 años. En México, Otero S. (2011), en el centro de estudio social y opinión pública (CESOP), aplicó una encuesta sobre la situación de la familia y la infancia, con el objetivo de conocer diversos aspectos del entorno de los niños y adolescentes para aportar elementos en el diseño de las políticas públicas; donde concluye que: el 84% de los adolescentes afirman que iniciaron vida sexual antes de los 15 años. En Nicaragua, Managua, MSc. Ibarra, M. (2011), realizó un estudio titulado: La salud sexual y reproductiva de los adolescentes, con el objetivo de identificar elementos útiles para la promoción de los elementos de la salud sexual integral, que aborda todos los aspectos relacionados con el bienestar sexual incluyendo el desarrollo de las destrezas para vivir y disfrutar su sexualidad libre y sanamente, llegando a la conclusión que: en 43 municipios los noviazgos se dan en edades muy tempranas y el inicio de la vida sexual activa es prematura, entre los 12 y 13 años sin tener la madurez y preparación suficiente. En Matagalpa no se encontró ningún estudio relacionado con la temática, por lo que surge el interés de analizar los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa de los adolescentes del departamento de Matagalpa y se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuáles son

los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa de las y los adolescentes del departamento de Matagalpa?

En metodología de la investigación Piura (2008) dice que un estudio es cualicuantitativo cuando la investigación utiliza el conocimiento como el eje metodológico y esta se complementa con la utilización de los métodos cualitativo y cuantitativo para profundizar en la comprensión del fenómeno estudiado, el presente estudio contiene elementos cualitativos ya que se describen cualidades de los sujetos de estudio y del cuantitativo por que se analiza en base a cantidades y porcentajes, y es de tipo descriptivo ya que implica un mayor nivel de exhaustividad, y que puede llegar a establecer relaciones de factores, pero no puede establecer relaciones de causalidad, por lo que en este estudio se narran los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en adolescentes, es de corte transversal ya que se refiere al abordaje de fenómenos en un momento o periodo de tiempo determinado, se abordó una pequeña parte de la población en un tiempo explicito, el escenario de investigación fue, la unidad de salud Molino Norte, departamento de Matagalpa, el cual atiende una población de 1719 habitantes de los cuales 610 son adolescentes constituyendo estos el universo de estudio, para la determinación de la muestra se utilizó una fórmula matemática ya establecida obteniendo una muestra de 76 adolescentes, el criterio de inclusión fue que los adolescentes pertenecieran a las comunidades que atiende el puesto de salud, se utilizó el método teórico empírico; teórico por que se utilizaron fuentes bibliográficas y empírico porque a través del instrumento aplicado (encuesta) se obtuvo la información necesaria, para lo que se solicitó permiso a jefa de enfermería de dicho puesto, así mismo a las y los adolescentes, los datos fueron procesados a través de Microsoft Word y Microsoft Excel.

II. Justificación

El presente es un estudio sobre factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes del departamento de Matagalpa, el cual se realiza porque es considerado una problemática social a nivel mundial ya que esta etapa es un proceso de cambios marcado por el interés sexual, el debilitamiento de los lazos familiares, la conquista de la independencia y la afección de la popularidad entre amigos; es decir una modificación sustancial respecto al medio social en la cual estos se desarrollan.

Es una temática importante ya que los conocimientos adquiridos mejoran la calidad de atención que se brinda al adolescente en las unidades de salud y por consiguiente su situación personal, psicológica, social y familiar.

Los beneficiarios directos de los resultados de esta investigación son: los adolescentes que asisten al puesto de salud Molino Norte y el personal de salud que atiende a estos adolescentes y los beneficiarios indirectos: los estudiantes y otros profesionales que se interesen por realizar investigaciones relacionadas con la temática planteada y las autoras como futuras Enfermeras en servicio social para brindar atención de calidad a este grupo importante y vulnerable de la sociedad.

III. Objetivos

Objetivo general:

Analizar los factores y consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en los adolescentes que asisten a la unidad de salud, Molino Norte del Municipio de Matagalpa, II semestre, 2015.

Objetivos específicos:

1. Enumerar los factores del inicio de vida sexual activa de los adolescentes en estudio.
2. Indagar sobre el nivel de educación sexual que tienen los adolescentes en estudio.
3. Conocer las consecuencias de inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes en estudio.

IV. Desarrollo del tema:

4.1. Caracterización del área

El Puesto de Salud de la comunidad rural Molino Norte del departamento de Matagalpa, está ubicado en el kilómetro 135 carretera a Jinotega, limita al norte con la comunidad los Lipes, al sur con el barrio Sabadell, al oeste con la comunidad Llano grande y al este con la comunidad la Gloria, dicha Unidad de Salud atiende 7 comunidades (ver anexo #5: grafico#1) con una población total de 1718 habitantes, de los cuales 610 son adolescentes, en este puesto labora solamente una enfermera, oferta los servicios de medicina general, servicios de enfermería (CPN, VPCD, control puerperal, inmunización, PAP, docencia, vigilancia epidemiológica, inyectología y curación), tiene a su disposición una farmacia, 1 sala de atención, un cuarto de revisión ginecológica, un cuarto para servicios de curación inyectología y servicios sanitarios, el personal labora de lunes a viernes en los horarios de 7:30 a 5:00, tienen a su disposición normas, protocolos y material didáctico. (Ver anexo#7: imagen de puesto de salud)

4.2. Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud define adolescencia como: “El período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva”. (OMS 2011). Se caracteriza por grandes cambios en los aspectos físicos, intelectuales y afectivos, fija sus límites entre los 10 y 19 años.

De esto se deduce que los cambios en la adolescencia pueden llevar al individuo a iniciar vida sexual y el estar estos en capacidad de reproducirse es un riesgo para ellos, sus hijos, la familia y la sociedad puesto que aún no son personas independientes.

Desde tiempo atrás y en la actualidad se conoce que a las adolescentes desde su primera menstruación se convierten en personas capaces físicamente de procrear

y al llegar a sus quince años se festeja su paso a ser mujer. A los adolescentes se les brinda más libertad de escoger sus amistades y salir con ellos y muchas veces a estos no se les critica y no se les orienta sobre iniciar o no a tener relaciones sexuales con fines reproductivos.

4.2.1 Etapas de la adolescencia

Adolescencia temprana: que abarca desde los 10 a los 13 años. En la adolescencia temprana y para ambos sexos, no se manifiestan grandes desarrollos de los caracteres sexuales secundarios, pero suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículoestimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos.

Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones

propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales, para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.

Adolescencia media: que comprende desde los 14 a los 16 años. Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, están muy preocupados por su apariencia física, para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia de actividad sexual, son vulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgos.

Al ser un grupo vulnerable que no miden los riesgos de su vida sexual por lo que se exponen de manera más significativa a sufrir consecuencias relacionadas con la actividad sexual por que al creerse omnipotentes ellos sienten que nada les afecta y que son el centro de atención para todos.

Pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda para agradar al sexo opuesto o del mismo género para encajar en un grupo de amigos.

Adolescencia tardía: que comprende de los 17 a 19 años. En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven. “La

adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea”.(UNICEF, 2011).

La capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes, pero disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

En esta edad los adolescentes empiezan a trabajar comenzando a ser más independientes, inician su educación superior, se plantean metas, tienen una visión más clara de su futuro a demás razonan sobre su vida sexual tomando mejores decisiones

4.2.2- Características en la adolescencia

Adolescencia temprana:

Se inicia con la pubertad: “es el periodo en el que tu cuerpo comienza a desarrollarse y a cambiar, hasta convertirse en el de un adulto. En esta etapa tu cuerpo crecerá más rápido que en cualquier otra, y es allí, ante estos cambios que te sucederán, que necesitaras tener información para poder aprender y experimentar saludablemente estos cambios” (Barone L. R., 2013)

Se debe “morir” como niño para “renacer” como adulto. La pubertad señala el inicio de la capacidad de procrear. Hipotálamo e hipófisis ponen en marcha mecanismos hormonales que provocan grandes transformaciones fisiológicas. Todo parte en el cerebro y termina en la capacidad de reproducción.

La pérdida del cuerpo infantil coexiste con un «renacer». El cambio de la voz y la aparición de vello en la cara, pubis, axilas, suelen despertar sensaciones de extrañeza y rechazo. Las conversaciones con su padre pueden ayudarle a afrontar con menos angustia este proceso de transformación.

Aumento notable de talla, peso y fuerza corporal: “un aumento rápido en la estatura y el peso, que por lo general empieza en las chicas alrededor de los diez años y en los chicos a los doce o trece. Dura normalmente cerca de dos años; poco después de terminar, se alcanza la madurez sexual”(E.Papalia, 2002).

Algunas glándulas endocrinas producen hormonas que causan cambios corporales y el desarrollo de las características sexuales secundarias.

Estos cambios dependen de diversos factores, como los genes, la nutrición y el género de la persona.

Aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios:

Primarios:“órganos relacionado directamente con la reproducción los cuales crecen y maduran durante la adolescencia”.

Secundarios: “indicios fisiológicos de maduración sexual (como el desarrollo del busto y el crecimiento del vello corporal) que no se relacionan con los órganos sexuales”.(E.Papalia, 2002).

Por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (vello púbico, voz más grave en varones y desarrollo de mamas y ensanchamiento de caderas en mujeres, entre otros)se acentúan las diferencias físicas entre los varones y las mujeres.

De acuerdo a esta característica los genitales y otras partes del cuerpo se muestran como fuente importante de sensaciones placenteras.

Gran curiosidad sexual: “muchas veces, cuando eres adolescente, aparece lo que se llama curiosidad insana, ya que tienes la costumbre de imitar acciones de otros adolescentes que si bien sabes que te hacen mal, igual las realizas por qué quieres probar”. (Turcheto, 2012)

Al ser un proceso hormonal es imposible evitar que ellos sientan curiosidad pero si se puede aconsejar prácticas sexuales seguras y proporcionarles información.

Existen muchas estrategias para orientar al adolescente a cerca de la sexualidad que pueden ser implementadas en el momento de una consulta.

Preocupación por cambios físicos:“puedes modificar según la moda o tus gustos, tu imagen corporal, ya que cuanto más conforme este con ella, más seguro estarás de ti mismo o misma”(Barone L. R., 2013).

Los múltiples cambios que vive el adolescente lo ponen en una situación de alto riesgo de conducta sexual precoz, así como de otras conductas de riesgo. Sin duda, estos cambios profundos y generalmente rápidos, conllevan una cierta dosis de crisis, ya que suponen una readaptación en todos los sentidos que a veces es difícil de asimilar.

La ansiedad, las dificultades para encontrarse o las preocupaciones por la apariencia física, entre otras, forman parte de la vida de muchos y muchas adolescentes, llevándolos a la exposición de múltiples riesgos.

Búsqueda de autonomía e independencia: “esto implica aprender a ser responsable, distinguir lo que está bien de lo que está mal y comenzar a tomar tus propias decisiones”(Barone L. R., 2013).

Los adolescentes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.

En algunos países, la pobreza, la guerra, el matrimonio a edad temprana y el SIDA empujan a los adolescentes a asumir papeles de adultos cuando todavía son demasiado jóvenes. Las niñas, en especial, se ven afectadas por usos sociales y culturales que valoran más a los niños.

Rebelión contra la autoridad: “talvez sea la conducta más común y muchas veces, la más peligrosa de la adolescencia”(Barone L. R., 2013).

Al querer pasar por encima de las leyes de la sociedad ellos realizan acciones sin medir los efectos, pretendiendo de esta manera llamar la atención, demostrar que están creciendo y que pueden realizar cosas que antes no hacían ni decían es decir se sienten con el poder para hacerlo.

La rebeldía pasa por oponerse a todas las cosas que antes hacían cotidianamente. Por ejemplo, contradecir a sus padres.

Egocentrismo:“los adolescentes se consideran especiales y mucho más importantes en el plano social de lo que son en realidad.”(Schwarz, 2011).

Al sentirse importantes piensan que nada ni nadie les puede hacer daño, se sienten especiales y aunque sean criticados por la sociedad o su familia ellos no toman en cuenta lo que los demás piensan sobre sus acciones saben que nunca dejarán de impórtales.

Un pensamiento hipotético deductivo aún no desarrollado durante la primera etapa de la adolescencia, sumado a los sentimientos de egocentrismo, explican por

sísolas, un excesivo riesgo de actividad sexual precoz, y también otras conductas de riesgo que con frecuencia se asocian en algunos adolescentes.

Agrupación con jóvenes de su mismo sexo: “esta característica también está muy marcada en la adolescencia. Los amigos contribuirán positivamente o negativamente en el proceso de independencia de tu familia y con el desarrollo de tu identidad”(Barone L. R., 2013).

Con los amigos comparten ideas, sueños, deseos y valores lo que será positivo si ellos no los inducen a acciones que ponga en riesgo su salud o su vida.

En su mayoría lo que realiza el otro lo desea imitar aunque estas acciones no sean las correctas.

Ambivalencia emocional:“Lo ambivalente existe a partir de la noción de valencia, que puede entenderse como el interés o el rechazo hacia una determinada cosa”. (RAE, 2015).

Lo que produce alegría o placer cuenta con valencia positiva, mientras que aquello que genera tristeza o dolor tiene valencia negativa. La ambivalencia implica que co-existen sentimientos con valencia positiva y valencia negativa respecto a un mismo elemento”

Entre las personas ambivalentes, la vigilancia ante la expectativa de abandono puede generar relaciones obsesivamente comprometidas que priorizan la preservación del vínculo afectivo, pudiendo dar lugar a la exposición a situaciones de riesgo en las relaciones sexuales.

Inicio del pensamiento abstracto: “se pasa del pensamiento concreto, regularmente característico de la infancia en el que se piensa uno por uno los

problemas que se van representando, a pensamientos más abstractos y generales”(MINED, 2010).

Se presenta la capacidad de hilar los problemas, contrastes entre sí, establecer causa-efectos, entre otros.

Se puede establecer la relación entre prácticas sexuales con el embarazo y las ETS.

Prueba valores de otros para buscar los propios: “puede que la familia tenga sus creencias y los adolescente se hayan formado de acuerdo con ellas, pero en esta etapa ellos podrán elegir en que creer”(Barone L. R., 2013).

Al estar apegados al grupo de amigos compartirán creencias y valores que serán adoptados por el adolescente muchas veces pasando por encima de los inculcados en la familia.

También en lugares de la comunidad como la iglesia y la escuela se fortalecerá la búsqueda de valores.

Masturbación: “es buscar la autosatisfacción sexual, que consiste en la estimulación de los órganos sexuales, para obtener algún tipo de excitación o placer que pueda llevar al orgasmo”(Perez, 2013).

La masturbación cumple en los adolescentes varias funciones de importancia como lo son: el alivio de la tensión sexual, la mejora de la autoconfianza en el desempeño sexual, el dominio de los impulsos sexuales, la mitigación de la soledad y el estrés en general sin embargo esta práctica puede afectar de manera psicológica a los adolescentes.

Aunque pocas veces se informa al adolescente sobre el tema por la falta de cultura y los tabúes respecto a este.

Sentimientos bisexuales: “en esta fase talvez se sienta atraído o atraída por cualquiera de los sexos o por un sexo más que por los otros. Estas atracciones pueden cambiar con el tiempo”(Barone L. R., 2013).

Es un riesgo del inicio de vida sexual por que al sentirse atraído pueden empezar prácticas sexuales con la persona equivocada, estos sentimientos los pueden demostrar con más de una pareja y de diferentes géneros dejándose llevar por sus deseos sin medir las consecuencias de sus actos.

Ser bisexual no define el estilo de vida o la conducta sexual, puede cambiar con el tiempo puesto que no tienen una identidad definida.

Enamoramientos platónicos: “Enamoramiento hacia las personas con las que difícilmente habrá posibilidades de establecer un vínculo real”(MINED, 2010).

Esta característica tiene rasgos psicológicos por la falta de realismo, por ejemplo se enamoran de una o un artista y algún personaje público pero es imaginario y no llega a materializarse.

Esto les puede alejar de la realidad causando daños psicológicos temporal o permanente que afectara la fase adolescente o toda su vida.

Desfase entre la madurez biológica y la psico – sexual: “este paso incluye definir tu orientación sexual”(Barone L. R., 2013).

Se nace con una identidad sexual pero con el paso del tiempo se puede optar por una orientación sexual distinta debido a múltiples factores.

Un hombre nace con esa identidad y ante la sociedad es de ese género, pero si él se interesa por ambos o su mismo género tendrá una identidad sexual diferente a la que nació y a la que se le cataloga.

Adolescencia media:

Pensamiento hipotético- deductivo inestable:“La aparición del pensamiento operativo formal (hipotético-deductivo) afecta también al adolescente en la idea que se forma de sí mismo. El adolescente toma una actitud teórica-intelectualizándola, dominada por el pensamiento hipotético deductivo”. (Barone, 2013)

Comienza a dirigir sus nuevas facultades de pensamiento hacia adentro y se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico.

El adolescente está permanentemente en la ejercitación de esta nueva capacidad de pensar acerca de los demás y de sí mismo, buscando y exigiendo explicaciones acerca de todo lo que lo rodea.

Incapacidad de anticipar consecuencias de su conducta sexual:“En el adolescente predomina un fuerte sentimiento de omnipotencia e inmortalidad”.(Juliana, 2014)

Ellos creen que nada les hace daño, que sus conductas están bien, aunque no sea así.

Los impulsos los puede llevar a conductas de riesgo donde no se detienen a evaluar las consecuencias. Por ejemplo: un adolescente que realiza prácticas sexuales sin protección no está consciente de esto le puede traer un embarazo o una ETS.

Se completa el desarrollo puberal:“aparecen los caracteres sexuales secundarios y aumenta la velocidad de crecimiento, más adelante va experimentando cambios somáticos y psicológicos que progresan ordenadamente, hasta que al final alcanza la talla adulta, la madurez psicosocial y la fertilidad”.(E.Papalia, 2002)

El adolescente se ve como un adulto física y psico socialmente, es por esto que se siente listo para realizar prácticas sexuales, es por esto que se le deben explicar todas las consecuencias a las que estará expuesto.

Aunque ellos se sienten y se ven como adultos para sus padres y la sociedad siguen siendo niños.

Comienza la menstruación: “Este acontecimiento fisiológico marca para la muchacha un antes y un después”(P.Semmens, 200).

Aunque esté informada sobre este cambio, la aparición de la menstruación puede representar un fuerte impacto emocional para ella, que por lo general la vive con una cierta preocupación, más que con alegría.

La menstruación aparece cuando la chica todavía no está preparada para tener relaciones sexuales ni para ser madre, suele inquietar bastante a los padres, que consideran que, a partir de ese momento, lo que hasta entonces había sido inocente en su relación con los chicos puede pasar a convertirse en peligroso y puede conllevar consecuencias.

Sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia y egocentrismo:“por la incapacidad para diferenciar ese poder recién estrenado del yo que reflexiona, del universo social sobre el que se reflexiona nace de una autoconciencia tan acentuada que lleva al adolescente a imaginar que su conducta o apariencia es el centro de atención de todas las personas que lo rodean”(MINED, 2010)

Actúan así o sobreactúan para el público visible e invisible. Por su parte, la fábula personal lleva al adolescente a creer que sus vivencias son únicas y a crear una historia propia que repite ante sí misma y ante los otros.

Pueden hacer actividades de riesgo como: conducir bebidos, tener relaciones sexuales sin anticonceptivos, no sólo buscando sensaciones fuertes sino en la firme creencia de que no sufrirán consecuencias.

Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos:“la calidad de interacción del adolescente con la familia es uno de los factores protectores más importantes para el inicio de la actividad sexual precoz como para otras conductas de riesgo”(FNUAP, 2000)

El adolescente comienza a elaborar o configurar una identidad propia, la búsqueda del concepto de sí mismo, así como dejar los lazos de dependencia infantil.

Es más marcado el distanciamiento afectivo con los padres y búsqueda de acercamientos a los amigos.

Grupos heterosociales:“El comportamiento heterosocial cobra en el grupo de adolescentes especial relevancia, es ahora cuando se produce la posibilidad de describir y elegir al compañero o compañera con quien aprender las claves que determinan una conducta sexual eficaz y satisfactoria”.(Barone L., 2013).

Se hace un concepto de la persona ideal para compartir de manera intensa con esta, con la que se identifique y pueden relacionarse sin influencias de otras personas.

En la actualidad esta persona puede ser un novio o novia, un amigo o amiga con la que además de comunicarse puedan realizar prácticas sexuales.

Importancia del amigo íntimo: “ya no está todo centrado en la aceptación del grupo de pares sino que se puede compartir con los amigos de un modo más íntimo y diferenciado”(Nicason, 2001)

Lo óptimo es que se desarrolle una independencia flexible, es decir que el joven concilie un rol definido, pero al mismo tiempo autónomo, que le permita contrastar sus valores.

Ya puede ser él o ella misma sin dejar que sus amigos influyan mucho en su personalidad.

Pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual:“A muchos jóvenes les lleva tiempo comprender quiénes son y en que se están transformando, la adolescencia representa un período de tiempo para la exploración y la experimentación”(MINED, 2010)

De tal manera, la actividad sexual no refleja necesariamente la orientación sexual actual ni futura. Además la actividad sexual debe entenderse como una conducta, mientras que la orientación sexual es un componente de la identidad personal.

Muchos adolescentes experimentan una variada muestra de conducta sexual que van incorporando a su proceso de identidad sexual, consolidándose a través de un largo período de tiempo.

Relaciones de pareja iniciales:“Es la vivencia de su propia sexualidad que lleva a establecer relaciones con personas de su edad y de ambos sexos”.(Semmens, 2000)

Esta vivencia es normal siempre cuanto se viva con seguridad que dependerá del grado de responsabilidad de cada adolescente.

Es considerado como una preparación para una relación de pareja estable, esto se va a definir a medida que la relación avanza.

Fluctuaciones emocionales: “son oscilaciones anímicas asociadas a factores hormonales y psicológicos” (Barone, 2013).

De momento pueden estar tristes o alegres es un proceso normal al que muchas veces los padres, la familia y los amigos les cuesta trabajo adaptarse.

Esto afecta a las adolescentes, su familia y seres que le rodean en sus relaciones interpersonales.

Cuestionamientos frecuentes: ¿Quién soy yo?: “es la tarea más importante del adolescente es la construcción de la propia identidad”(FNUAP, 2000).

Todos los adolescentes necesitan dar respuesta a esta pregunta, teniendo en cuenta que son seres únicos por tanto todos llegarán a una respuesta diferente, para la cual necesitan ayuda.

Las críticas y los conceptos que tenga la sociedad de ellos influirán en la respuesta a la que lleguen y muchas veces por el poco conocimiento de sus características la sociedad tiende a juzgarlos de mala manera afectando su auto concepto.

Inicio de conductas de riesgo: “En esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de riesgo” (Barone, 2013).

Estos quieren probar cosas que en su niñez no les era permitido realizar, ejercer estas acciones les traerá riesgos que pocas veces miden.

Son aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas, como el inicio de vida sexual activa.

Adolescencia tardía:

Se inicia la orientación sexual: “está relacionada con el vínculo erótico – amoroso que desea tener una persona con otra, puede ser del hombre hacia la mujer, de la mujer hacia el hombre, del hombre hacia otro hombre o de una mujer hacia otra mujer”(Barone L. R., 2013).

Está definido su género y sus gustos, sin importar el que dirá la sociedad teniendo vivencias sexuales plenas y satisfactorias.

Hoy en día los homosexuales, lesbianas, transexuales, bisexuales y la diversidad sexual es más aceptada y tienen más derechos.

Mayor autonomía e independencia: “los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro”.(UNICEF, 2002).

Son más responsables en cuanto a sexualidad se trata, tiene expectativas para el futuro y en esta etapa tienen una profesión más definida es decir saben lo que quieren ser.

Cambios emocionales menos intensos:“el adolescente irá experimentando una mayor profundidad y duración de sus sentimientos”.(Barone L., 2013)

Así como irá desarrollando la responsabilidad, lo que implica pasar de sentirse "víctima" de las circunstancias a sentir un mayor autocontrol.

Aprenden a percibir, modular y controlar la expresión de las emociones e impulsos.

Menos ambivalentes y egocéntricos: “algunos rasgos de egocentrismo en la etapa tardía pueden perdurar con la diferencia que los pueden controlar”(Schwarz, 2011).

Son más maduros ya que están conscientes que hay conductas que no son las adecuadas y que existen sentimientos que no se deben expresar en cualquier lugar.

Saben controlar mejor sus emociones de acuerdo al momento y la situación.

Pensamiento abstracto: un adolescente puede entender y relacionar dos o más conceptos abstractos y percibir ambigüedades y contradicciones, el cerebro puede coordinar diferentes abstracciones y empieza a resolver contradicciones.(UNICEF, 2002).

Tienen más maduras en sus decisiones, conociendo el efecto de sus acciones, por tanto las ejecutan con mayor razonamiento sabiendo lo bueno y lo malo.

En esta edad la generación presente esta conscientes de los riesgos que trae el iniciar vida sexual debido a las múltiples estrategias y la accesibilidad a los servicios de salud que en comparación con épocas pasadas estaban menos implementadas y en esta etapa los adolescentes ya tenían varios hijos.

Idealismo: “el adolescente tiende a fijarse ideales y considerarlos de suma importancia”(Nicason, 2001)

Prioriza actividades para alcanzar un objetivo, toma decisiones acorde a esto en otras palabras sabe lo que quiere.

Ahora es más fácil estudiar una profesión por la accesibilidad a las universidades, las becas que el gobierno ofrece por lo que hay más oportunidades para que los adolescentes cumplan sus ideales.

Establecimiento de normas y valores propios: “acontece la maduración sexual, se consolida el pensamiento racional y el sentido ético-moral.(MINED, 2010).

Actúa de acuerdo a normas y valores haciendo uso del pensamiento autocrítico, basándose en lo que está bien siguiendo reglas sociales y familiares.

Pocas veces se cumple por los anti valores que se transmiten tanto en la familia como en la comunidad.

Mayor identidad vrs confusión del rol: “Es decir que el joven concilie un rol definido, pero al mismo tiempo autónomo, que le permita contrastar sus valores”.(MINED, 2010)

Durante la adolescencia, se identifica con su propio sexo (sexo identificado), es decir, asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género.

Este sexo identificado necesita ser reconfirmado por los otros (por ejemplo, relaciones con pares de su mismo sexo, relaciones eróticas con el otro sexo, etc.) y por el propio adolescente, para asegurarse de su aceptación y lograr la adaptación social.

Mayor control sobre los propios impulsos sexuales: “la orientación sexual se refiere al objeto hacia el cual se dirige el impulso sexual”(Barone, 2013).

Es en la adolescencia tardía donde se espera que ya se haya consolidado una clara orientación sexual que permita una adecuada formación de pareja.

Por lo general en esta etapa ya saben su orientación y podrán formar una relación de pareja estable.

Habiendo definido las características del adolescente, podemos deducir que tienen una estrecha relación con el inicio de vida sexual activa.

4.2.3 Inicio de Vida Sexual Activa

“Es un hecho de la mayor trascendencia en la vida de un individuo, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer”(Carlos, 2013).

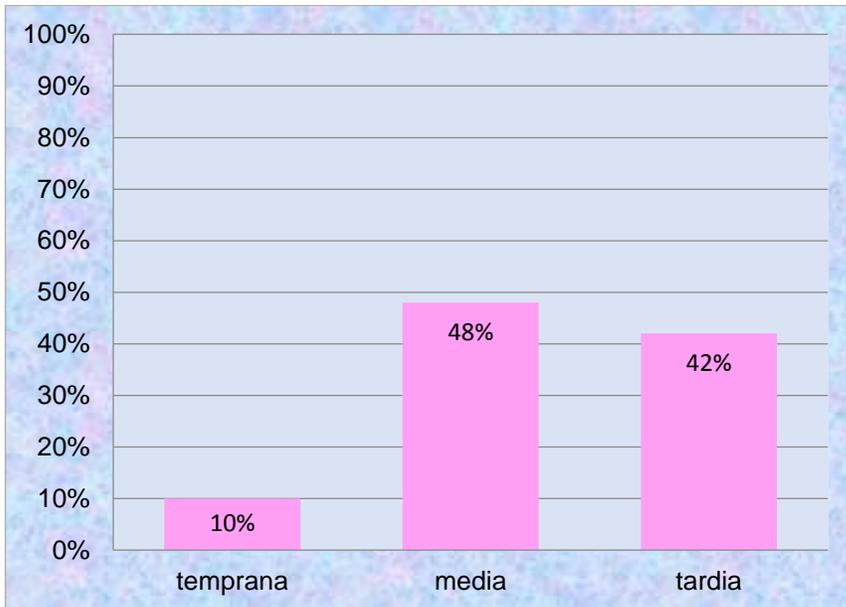
Esto determina que las personas que deciden iniciar relaciones sexuales deben poseer los conocimientos necesarios, así como el desarrollo psicológico, físico y emocional además de la independencia económica para enfrentar los resultados de dicha decisión.

Desde el punto de vista de la sexología, se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. Cuando una persona practica cualquier forma de relación sexual ha iniciado su vida sexual, la penetración es solo una forma más. La relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de las personas pero no es el inicio. La actividad sexual comienza de manera escalonada con otros tipos de relaciones sexuales, estos encuentros permiten conocer y ensayar comportamientos necesarios para llegar a vivir una sexualidad completa.

Existen algunas conductas que experimentamos con nuestras parejas que se entienden como relaciones sexuales que se refiere a cualquier tipo de caricias donde no esté incluida la penetración, hoy lo catalogamos como actividad sexual no coital o juegos sexuales sin penetración. La relación sexual abarca muchas

posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita solo al coito o penetración.

Para conocer en qué etapa de la adolescencia se encontraban los encuestados se les pregunto su edad.



Gráfico#1: Población adolescente según etapas

Fuente: Encuesta a los adolescentes.

“La OMS define como población adolescente al grupo de 10 a 19 años de edad. Por las diferencias en las diversas etapas del desarrollo y en consecuencia de las distintas necesidades y percepciones es conveniente subdividir el grupo de: 10 a 13 años (adolescencia temprana) entre las edades de 14 a 16 (adolescencia media) de 17 a 19 (adolescencia tardía)”(FNUAP, 2000).

Esto indica que el adolescente es un ser en procesos de cambios por lo que a medida que pasa el tiempo pasa va adquiriendo destrezas y conocimiento que lo ayudaran a desenvolverse en diferentes ámbitos de su vida.

Las características de los y las adolescentes en las diferentes etapas hacen referencia a este proceso.

En el gráfico se observa que 48% (36) adolescentes pertenecen a la etapa media, un 42% (32) encuestados correspondientes a la tardía y solo un 10% (8) sujetos conciernen a la etapa temprana.

Los adolescentes que asisten a la unidad de salud Molino Norte se encuentran entre las tres etapas de la adolescencia siendo en su mayoría de la etapa media y tardía, tanto del género masculino como femenino(ver anexo#5: Grafica #3).

Según las características de la etapa media de la adolescencia es aquí donde se completa el desarrollo físico y mayor exploración de la sexualidad.

Los que corresponden a la etapa tardía tenían mayor seguridad y práctica al responder ya que tienen vivencias y experiencias sexuales más amplias puesto que ya han llegado a la etapa final donde tienen definida su orientación e identidad sexual y razonan con objetividad.

La minoría de la población en estudio es de la etapa temprana que va de 10 a 13 años, los que titubearon y mostraron inseguridad por la falta de experiencia y las pocas vivencias sexuales.

4.3 Factores asociados al inicio de vida sexual

Según la Organización Mundial (2013) de la Salud es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su posibilidad de sufrir alteraciones en su ciclo de vida.

Al ser el adolescente un individuo vulnerable esta propenso a sufrir daños debido a su condición personal, psicológica, social y familiar.

Dichas condiciones pueden afectar positiva o negativamente su actividad sexual, porque no tienen una identidad propia y se dejan influenciar fácilmente segundas personas y por sus circunstancias, afectando en la toma de sus decisiones.

(Perez, 2013) Dice que: los factores de tipo individual, psicológicos sociales y familiares que se asocian al inicio de actividad sexual en adolescentes son:

4.3.1 Factores personales

“Es el conjunto de actitudes y conductas que se puede cambiar de forma consiente por ejemplo el consumo de tabaco, alcohol u otra droga que pueden crear adicción” (Castro, 2010).

Son conductas que afectan directamente al adolescentes y que solo de él depende cambiarlas, aunque ayudados por otras personas la decisión final de modificarlas o no es solo de ellos.

Iniciar vida sexual depende de los y las adolescente pero no está demás informarles sobres prácticas seguras encaminándolos a tomar mejores decisiones.

Desconocimiento y desinformación. “Ignorancia de algo o de muchas cosas. Falta de información” (MINED, 2010).

Cuando el adolescente desconoce sobre sexo, genero, roles de género, identidad sexual y orientación sexual actuara pueden ocurrir confusiones o crisis acerca de su propia identidad afectando por ende su vida sexual.

El desarrollo de la responsabilidad en sus prácticas sexuales resulta del aprendizaje, basada en las experiencias, la información recibida o la adaptación al ambiente ayudando a dar forma a su pensamiento moral.

Exploración de la sexualidad: “los adolescentes experimentan una explosión de hormonas sexuales, intensificando la curiosidad sexual”(Nicason, 2001).

El adolescente está adaptándose a una situación diferente donde se dan sensaciones nuevas y desconocidas de las que se tienen poco dominio.

Esto es un proceso normal y natural que no se puede controlar lo que sí se puede cambiar es la actitud del adolescente orientándoles una sexualidad segura.

4.3.2 Factores psicológicos

“Son aquellas disposiciones las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza o vivenciar una frustración”(Hernandez, 2012)

Esto influye directamente en la formación de la personalidad del a que determinan positiva o negativamente la conducta y pensamiento característicos de esta etapa de la vida.

El iniciar vida sexual trae cambios emocionales por que el adolescente es criticado y se autocrítica sobre este paso además el temor al que dirá su familia el saber si esta está haciendo bien o mal las cosas afectara su estado psicológico y por ende tendrá problemas de autoestima.

Baja autoestima:“es la débil valoración que cada persona tiene de si misma, supone la poca capacidad de quererse, conocerse, aceptarse y valorarse y reconocer las cualidades y limitaciones propias”.(MINED, 2010).

Las personas que tienen la autoestima baja son más vulnerable a la presión de compañeros en consecuencia tienden a tomar decisiones poco saludables, no se respetan así mismos ni a los demás, no se sienten bien consigo mismo, se suelen menospreciar.

Tener una autoestima baja es perjudicial para la salud mental ya que estas personas se exponen a los riesgos como la depresión y el suicidio, además el adolescente busca aceptación y amor en otras personas es decir la valoración que no se da el mismo espera que lo hagan otras personas especialmente sus amigos y pareja.

4.3.3 Factores sociales.

“Conjunto de concurrencias relativas a la sociedad”.(Moreno, 2006).

Los problemas sociales, por lo tanto, son situaciones que impiden el desarrollo o el progreso de una comunidad, de uno de sus sectores y sus habitantes en este caso la población adolescente, por tratarse de cuestiones públicas, el estado tiene la responsabilidad y la obligación de solucionar dichos problemas a través de las acciones de gobierno estableciendo seguridad y programas preventivos.

Cabe destacar que todas las personas forman la sociedad y los problemas entre y de los individuos también son factores sociales.

Consumo de drogas: “las drogas, casi en su totalidad, hacen que pierdas noción de la realidad y seguramente, te expondrás a situaciones de riesgo para tu bienestar físico y mental. (Turcheto, 2012).

En la adolescencia se está expuesto a este factor social, ya que en esta los individuos están experimentando nuevas cosas por su curiosidad, sumado a la presión de otras personas.

Sin un adolescente consume drogas perderá la noción, por tanto realizara acciones de riesgo entre las cuales están las relaciones sexuales sin razonamiento y muchas veces sin consentimiento.

Abuso sexual: abusar sexualmente implica la concreción del coito, tocar sin consentimiento o la explotación sexual. Dentro de este abuso la persona que ejerce el poder generalmente, considera al otro un objeto sexual.(Barone L. R., 2013).

Esto es un factor por el cual él o la adolescente inician vida sexual de una manera involuntaria es decir sin su consentimiento.

Esta afectación social implica también daños físico y psicológicos que pueden dejar al individuo secuelas de por vida; es bastante común, en su mayoría se da por los mismos familiares debido al abuso de poder, inseguridad del adolescente y falta de conocimientos.

Presión de pareja o grupo: “cuando los y las adolescentes, en busca de su aceptación reproducen conductas no deseadas, los conflictos con la pareja, su pérdida o rechazo pueden llevarlos a situaciones conflictivas”(MINED, 2010).

Es esperable que en esta etapa el grupo de pares cobre máxima importancia como modelo de conducta, existe una relación estrecha entre actividad sexual y la percepción de que los pares son sexualmente activos

Las parejas hombres de las adolescentes son generalmente 4 a 6 años mayores, lo que demuestra la importancia de desarrollar habilidades de negociación, toma de decisiones y efectividad como parte de la educación sexual de las adolescentes.

4.3.4 Factores familiares

“Los factores familiares para la salud mental de los adolescentes son supervisión inadecuada o demasiada estricta, poca tolerancia de los padres ante los esfuerzos del hijo por ser independiente, por lo que el tipo de relación que se estable entre sus miembros es de capital importancia: (García Manuel 2003).

La familia es la primera escuela de valores una persona que se desarrolla en un clima familiar agradable tienen a tomar mejores decisiones.

Una buena comunicación en la familia es fundamental para que el adolescente se informe, tenga confianza y así encuentre respuestas a sus dudas

Situación económica baja: "El estado socioeconómico bajo, se asocia con una prevalencia mayor de la actividad sexual, la pobreza y la falta de oportunidades para el avance educativo." (Moreno, 2006).

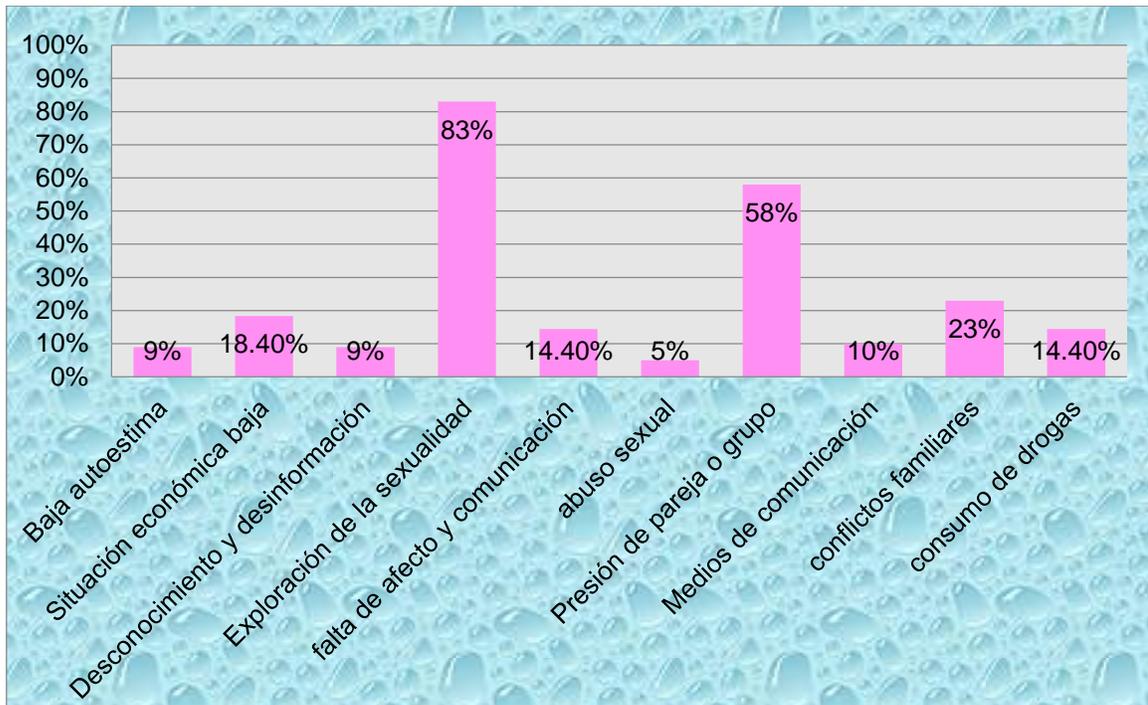
Las circunstancias impiden a los adolescentes asistir a una institución educativa lo que detiene su avance educativo aunque muchas veces esto no los limita y pueden encontrar oportunidades que mejoren su situación económica.

Esta condición obliga al adolescente a buscar mejores condiciones de vida en parejas sexuales, la familia también influye en esto incentivando a sus hijas a tener relaciones sexuales o casarse con la persona que tenga mayores facilidades económicas y les ayude a salir de la pobreza.

Medios de comunicación: "muchos adolescentes reciben su educación sexual de los medios de comunicación los cuales presentan una imagen distorsionada de la actividad sexual, al asociarla con diversión, emoción y competencia" (Diane Papalia, 2005).

Falta de afecto: "Lo más importante en una relación familiar es el vínculo de afecto que existe entre sus integrantes"(Turcheto, 2012)

Para dar salida al objetivo número uno de la investigación se realizó la pregunta para conocer los factores que influyen al Inicio de Vida Sexual Activa, donde existían varias repuestas y podían señalar muchas a la vez por lo que al momento de los resultados, las cifras están alteradas en todos los ítems.



Gráfico#2: Factores que influyen en el Inicio de Vida Sexual Activa

Fuente: Encuesta a los adolescentes.

Según la OMS(2013)un factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su posibilidad de sufrir alteraciones en su ciclo de vida.

De esto se puede decir que hay características previamente mencionadas de la adolescencia que influyen para que el adolescente inicie vida sexual activa.

La explosión de los adolescentes a problemas personales, psicológicos, sociales y familiares los lleva a tomar decisiones inadecuadas que alteran su bienestar.

Las respuestas en esta pregunta fueron de selección múltiple, donde existían varias respuestas y podían señalar muchas a la vez, debido a esto en los resultados las cifras están alteradas en todos los ítems.

En el grafico se refleja que: 83%(62) de los adolescentes respondieron que el factor de riesgo que influye en el Inicio de Vida Sexual es la exploración de la

sexualidad, seguido de la presión de la pareja con 58%(44), 23%(17) encuestados dicen que los conflictos familiares, 18.4%(14) opinan que la situación socioeconómica baja, 14.4%(11) encuestados piensan que el consumo de drogas, la misma cantidad consideran que es la falta de afecto y comunicación, un 10% (8) señalan los medios de comunicación y por último menor parte de la población 5%(4) seleccionaron el abuso sexual.

Según Nicason(2001) en la guía problemas del adolescentes en esta etapa se da la exploración de la sexualidad por la explosión de hormonas sexuales que intensifican su curiosidad sexual es decir por el proceso hormonal que atraviesa e ser humano en esta etapa, el poco dominio sobre las sensaciones sexuales, la búsqueda de amor, aceptación y el deseo de agradarle a los demás, las prácticas sexuales son necesidades del ser humano y son parte de la vida, no se pueden evitar,por ello cabe destacar la importancia de informarles sobre sexualidad para que se lleven a cabo con responsabilidad y acorde al ciclo de vida que se están viviendo.

La presión de pareja o grupo es un factor social con gran incidencia, la sola palabra presión indica un inicio de la sexualidad de manera no razonable e involuntaria, muchas veces por miedo al que dirá la sociedad, por el rechazo de los amigos y miedo a perder la pareja, toman decisiones basadas en la opinión de los demás subestimando los valores propios, lo que se asocia a la falta de aptitud y actitud para enfrentar dicha presión sometiéndose de forma equivocada.

Los adolescentes contestaron que los conflictos familiares influyen en su decisión de iniciar o no la vida sexual, cuando se convive con una familia bajo un clima desagradable, con reglas demasiado rígidas, y más aún cuando los padres no logran adaptarse al proceso de cambio de sus hijos estos pierden la confianza en ellos y por ende no habrá una buena comunicación lo que conllevará a que los hijos adolescentes busquen respuesta a sus dudas en terceras personas que los llevarán a tomar decisiones equivocadas, cabe destacar la importancia de

interactuar y comprenderse en el grupo familiar, si en la familia hay conflictos el adolescente tratara de huir de ellos y si tiene novio o novia estos serán su mejor opción.

4.4 Educación sexual

“Es el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos”. (MINED, 2010).

Todos los conocimientos se adquieren de alguna fuente y estos pueden irse modificando a través del tiempo.

El adolescente posee dudas porque está experimentando cambios corporales y sensaciones que en su niñez no tenían por tanto buscaran respuestas por diferentes medios.

4.4.1 Educación formal

“Es aquella impartida dentro del sistema escolarizado”(MINED, 2010).

Esto hace referencia a la educación primaria, secundaria y universidad.

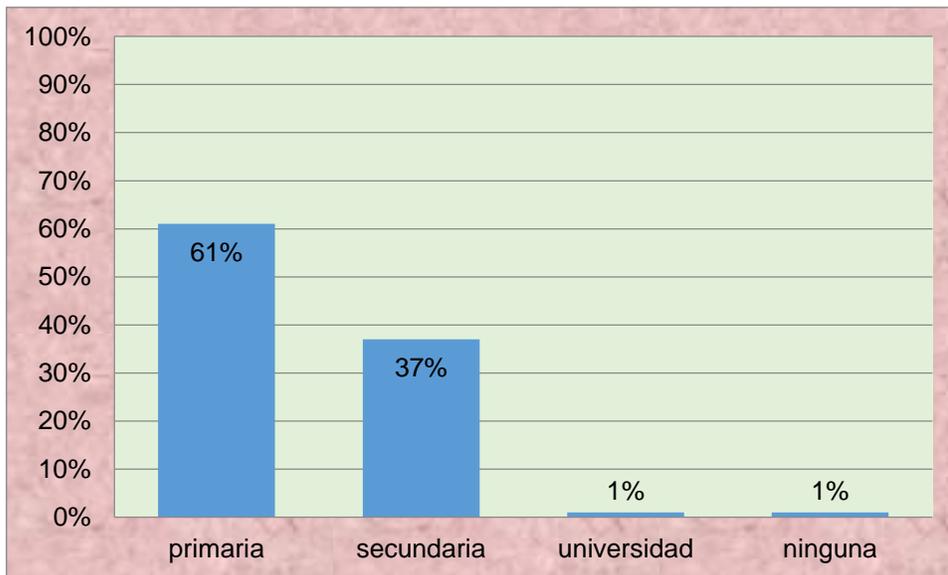
En este tipo de educación se exige la capacitación del personal docente para prepararlos y ofrecer respuestas emocionales y pedagógicas apropiadas, favoreciendo al desarrollo y formación de los adolescentes, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración del pensamiento crítico y la promoción de valores.

Educación: “desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales”(MINED, 2010).

La educación no solo implica enseñar a leer, escribir, sumar o restar, sino también la enseñanza de valores éticos y morales.

Cuando uno o una adolescente manifiesta problemas de deserción escolar o de aprendizaje se debe buscar sus raíces en el contexto social en el que vive y se desarrolla; siendo el hogar donde se aprenden los primeros valores del mismo dependerá el comportamiento de los adolescentes ante los demás.

Para indagar sobre el nivel de educación sexual de los adolescentes se realizaron cuatro preguntas, una de ellas es acerca del nivel académico.



Gráfico#3: Nivel de educación.

Fuente: Encuesta a los adolescentes.

Educación formal: “Es aquella impartida dentro del sistema escolarizado”(MINED, 2010).

Este tipo de educación favorece al desarrollo y formación de los adolescentes, aportando elementos para fortalecer su autoestima, elaboración del pensamiento crítico y la promoción de valores.

El grafico refleja que 61%(46) adolescentes han aprobado la primaria, 37%(28) de ellos han cursado formación secundaria y un 1%(1) persona la universidad, el resto no tiene ningún nivel académico.

Esto significa que la mayoría de los adolescentes en estudio poseen un conocimiento agregado porque saben leer, escribir, analizar, por lo que son capaces de formarse mejor y tomar mejores decisiones.

El hecho de que un adolescente tenga algún nivel educativo alcanzado implica que este difícilmente se deje influenciar por demás personas, ya que desde niveles de primaria se les enseñan valores y se brinda información sobre relaciones sexuales y sus complicaciones.

4.4.2 La educación informal: “se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en niños y adolescentes. Se produce en forma continua en distintos niveles: familia, grupos de amigos, comunidad y medios de comunicación”. (MINED, 2010)

Este tipo de educación nace de una conversación entre amigos, con la familia o vecinos; no se planea ni tiene fines específicos, pero si tiene un significado importante para los adolescentes ya que estos pueden poner en práctica lo que escuchan o les dicen y en dependencia de esto tomaran buenas o malas decisiones.

A continuación se definen los lugares donde los adolescentes reciben educación informal.

Iglesia: “comunidad formada por personas que profesan la misma doctrina”(RAE, 2015)

Como se señala siendo está constituida por un grupo de persona seria también un ambiente ideal para que los lideres transmitieran conocimientos sobre el tema hemos de tener en cuenta que mayor parte de la población no visita ninguna.(ver anexo #5: grafica#2)

Centro de salud: “lugar donde se brindan cuidados para la salud” (medicina plus , 2005)

Los cuidados de salud deben de estar enfocados en el bienestar físico, mental social del individuo, lo que se logra a través de métodos de prevención y promoción.

Esto quiere decir que los adolescentes deben recibir información en las unidades de salud, puesto que los conocimientos adquiridos influirán en sus prácticas sexuales.

Hogar: “El hogar es la primera escuela de vida porque es el espacio donde se transmiten, aprende y consolidan los primeros conocimientos, valores, normas, costumbres y la conciencia de los derechos y responsabilidades” (MINED, 2010)

Un individuo con buenos valores arraigados estará preparado para enfrentar problemas y tomar mejores decisiones.

Cabe destacar que hay hogares en las que no se cumple con esta responsabilidad o la forma en que se realiza es la incorrecta, porque no poseen los conocimientos necesarios, por la falta de cultura y costumbre, falta de tiempo o la falta de interés.

Grupos de amigos: “Los adolescentes se relacionan con sus iguales de forma más intensa, frecuente y significativa” (Feldman, 2008).

El grupo de amigo cobra importancia en la adolescencia, porque tienen las mismas inquietudes y las mismas características, se sienten identificados unos con otros ello crea apego y genera confianza mutua.

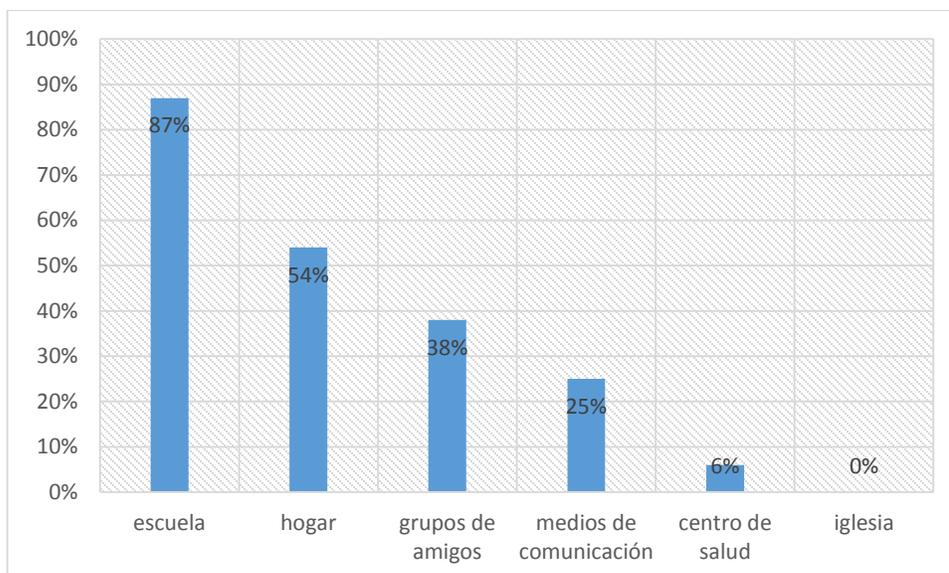
De hecho el vínculo amistoso reemplaza el familiar poniéndolo en segundo plano, cuando existen incomprensiones o problemas familiares, el círculo de amigo que ofrece al adolescente un lugar al que siente que si pertenece y está más cómodo.

Medios de comunicación: El art.118:”el estado promueve la participación de la familia, de la comunidad y el pueblo en la educación, y garantiza el apoyo, de los medios de comunicación social a la misma”(Constitucion Política de la Republica de Nicaragua, 2010).

Es importante que los padres o tutores de los adolescentes estén al tanto de los programas de televisión que si bien muchos de ellos cumplen con su función educacional otros transmiten un mensaje incitador de malas conductas.

Algunos de los mensajes entregados por los medios son los siguientes: El sexo es entretenido, la conducta sexual no tiene riesgo alguno, el sexo antes del matrimonio y fuera del matrimonio es común, a nadie le preocupa la anticoncepción, ni los riesgos de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

Para conocer el lugar donde los adolescentes han recibido información sobre relaciones sexuales, se realizó una pregunta de elección múltiple, donde existían varias respuestas podían seleccionar más de una, por lo que en los resultados las cifras salen alteradas en todos los ítems.



Gráfico#4: Lugar donde ha recibido información sobre relaciones sexuales.

Fuente: Encuesta a los adolescentes.

Educación informal: “se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en niños y adolescentes. Se produce en forma continua en distintos niveles: familia, grupos de amigos, comunidad y medios de comunicación”.(MINED, 2010).

Lo que los adolescentes escuchan y ven desarrolla conocimientos que pueden ser llevados a la práctica.

Los distintos lugares donde pueden recibir este tipo de formación impactarán positiva o negativamente en su educación y por ende en sus acciones.

87%(66) encuestados han recibido información en las escuelas, 54%(41) adolescentes en el hogar, 38%(29) sujetos en los grupos de amigos, a través de los medios de comunicación se ha educado un 25%(19) encuestados y en menor cantidad en el centro de salud con 6%(4) personas, en la iglesia no se les brinda charlas respecto al tema puesto que la cantidad de personas que refieren haberla obtenido en ese lugar es nulo 0%.

Las instituciones académicas están en número uno según la lista de lugares donde los adolescentes han recibido información, esto demuestra que se les está brindando una atención personalizada acorde a la etapa de vida, la cual es una educación con buenas bases científicas, es obtenida de libros de texto y son parte de un plan de trabajo, lo que avala un buen desempeño por parte de los educadores; aunque estos si están capacitados para informar, dicha información sería más completa y de mejor calidad si estuviese complementada con la que debería brindar el personal de salud.

Se considera de importancia mencionar que los resultados de la encuesta demuestran que el centro de salud es uno de los lugares donde la población ha recibido menos información, y es donde existe el personal más calificado encuancto a conocimiento científicos para brindar cuidados en salud sexual, aclarar dudas y prevenir complicaciones, mediante la atención integral.

Por otra parte más de la mitad de los encuestados han recibido información en el hogar, lo que constata que los padres y tutores están cumpliendo con esta responsabilidad y que se está rompiendo con tabúes pasados donde no se hablaban temas de sexualidad por pena o falta de cultura. En la familia donde se aprenden costumbres y valores se disminuirán los problemas sociales puesto que una persona que vive en un clima familiar donde se fomentan valores, crece y se desarrolla emocionalmente bajo sus propios criterios y no permite la influencia de otros con respecto a su personalidad; sin embargo hay que valorar que tan confiable es la información brindada en el hogar.

Los grupos de amigos son otra fuente importante donde los adolescentes refieren que se han educado sobre relaciones sexuales; teniendo en cuenta que son seres de su misma edad con los que se relacionan de una manera significativa, por que poseen las mismas características, discuten inquietudes y por esto se sostiene que la información que se dan entre sí muchas veces no es suficiente, si no han sido informado por personas de más experiencia o conocimientos.

Sexualidad: “es el aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarca el sexo, identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual”. OMS (2013).

Desde que se nace está presente la sexualidad por que se nace con un sexo y las diferentes actividades que realiza el ser humano son fuentes de placer.

Sin embargo es en la adolescencia donde se empieza a definir la orientación sexual y los caracteres sexuales están presentes más que nunca por lo que la educación en sexualidad debe comenzar lo más temprano posible y continuar progresivamente a lo largo de toda la vida.

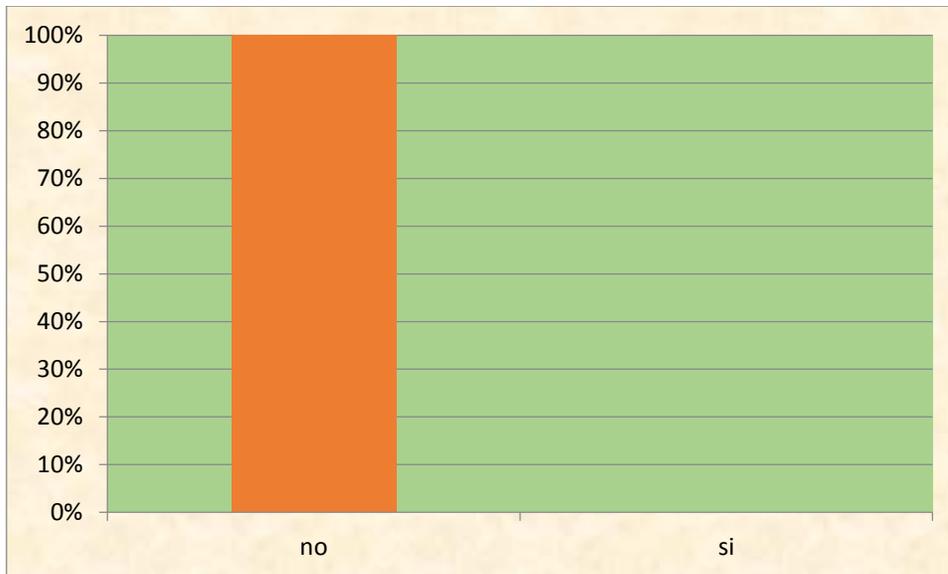
Educación sexual: “es el aprendizaje que van haciendo las personas sobre todo lo relativo al sexo y la sexualidad”. (Barone L. R., 2013)

Esto incluye el conocimiento del aparato reproductor femenino y el masculino, como mantener sexo seguro, las características de la reproducción humana, los métodos anticonceptivos disponibles, el género y los derechos sexuales.

Por esto, es necesario que se tengan conocimientos correctos sobre sexo y sexualidad para poder después entablar relaciones saludables, a tener respeto por su propio cuerpo y a cuidarse y protegerse ante situaciones riesgosas, esta educación permitirá ejercer una sexualidad responsable.

Una estrategia especial para el adolescente son los círculos de adolescentes.

Para conocer si los adolescentes participaban en un grupo organizado por el puesto de salud se les hizo la siguiente pregunta: ¿ha participado en grupos de atención al adolescente que ha organizado esta unidad de salud?



Gráfico#5: Grupo de adolescentes.

Fuente: Encuesta a los adolescentes.

“Según la OMS (2009) un club de adolescente es un grupo entre las edades de 10 a 19 años que se organizan para fortalecer conocimientos, información, actitudes e ideas sobre las preocupaciones, intereses y retos propios de esta etapa de la vida con respecto a la salud sexual y reproductiva con un enfoque de género y derecho.

La formación de grupos es una estrategia ya establecida por las normativas del ministerio de salud, por tanto es un indicador que se debe cumplir en cada puesto.

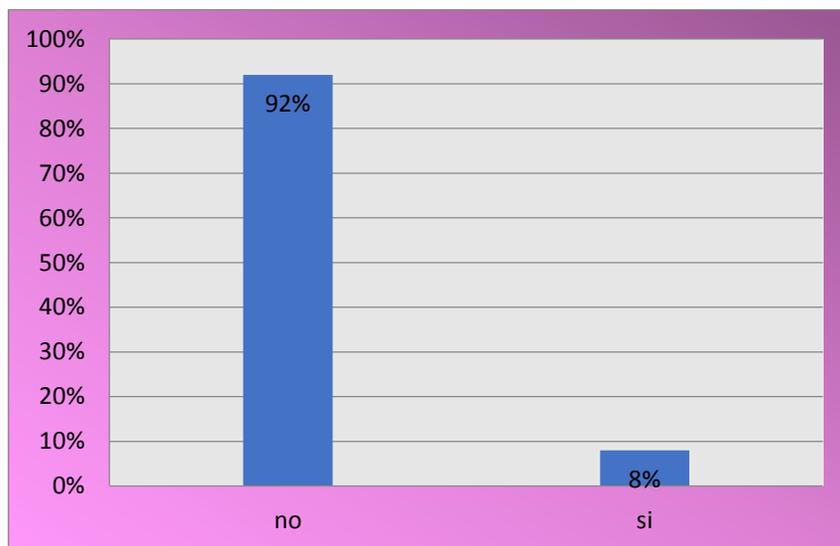
El 100% de la población adolescente refiere no participar en grupos de adolescentes.

Esta estrategia se puede llevar a cabo en dicho centro de salud, con todos los adolescentes tanto de los que asisten, como los que lo hacen con menos regularidad haciendo una búsqueda de ellos apoyados por censos comunitarios y la misma comunidad; la unidad presta las condiciones y requisitos correspondiente para formar un grupo de adolescente lo que permitirá un ambiente agradable para proveer información certera que debe ser facilitada a los jóvenes mejorando la

calidad y estilos de vida, es ideal porque reuniéndose varios adolescentes la duda de uno puede ser la de muchos que no se atreven a preguntar, fortaleciendo de esta manera a todos.

Es importante que el personal de salud sea el más interesado en formarlos ya que no solo el adolescente se beneficiara sino también el trabajador de la salud, puesto que al abordar temas de sexualidad evitara no una sino muchas complicaciones, facilitándole el trabajo.

Para saber si en el puesto de salud brindaban información a los adolescentes sobre relaciones sexuales le preguntamos a ellos: ¿durante la atención brindada en esta unidad de salud ha recibido información sobre relaciones sexuales?



Gráfico#6: Charlas recibidas sobre relaciones sexuales en la unidad de salud.

Fuente: Encuesta a los adolescentes.

Información: “para informar al adolescente en salud sexual, es necesario fijar metas a corto y largo plazo y, a partir de elloas, tomando en cuenta el tiempo disponible, es necesario seleccionar el metodo o estrategia a seguir para lograr los objetivos”(FNUAP, 2000).

El inicio de la vida sexual activa carente de informacion durante la adolescencia unida a otras situaciones, origianan todos los problemas de salud reproductiva

conocidas en este grupo poblacional: altas tasas de fecundidad, embarazos no deseados, poco uso de métodos anticonceptivos, aumento de las ETS, con todas las consecuencias negativas tanto para los padres como para los hijos, limitando las oportunidades de desarrollo personal y afectando su salud reproductiva en la vida adulta.

Los adolescentes a los centros de salud a solicitar consultas de salud sexual y reproductiva a pesar que se conoce el interés real y la necesidad del adolescente para obtener información respecto al tema, generalmente se da por temor a ser descubierto.

El grafico refleja que 92%(3) de los encuestados nunca ha recibido información sobre relaciones sexuales en la unidad de salud y un 8%(1) adolescentes si la ha recibido.

Se puede decir que el personal tiene pocos conocimientos o que existen mitos y tabúes por parte del personal de salud para hablar temas de sexualidad con los adolescentes.

Siendo la prevención una de las principales funciones de enfermería, es de vital importancia que se oriente una sexualidad segura y responsable, lo que se logra a través de estrategias previamente estudiadas y planificadas para que generen el impacto deseado.

4.5 Consecuencia del inicio de Vida Sexual Activa.

“Las consecuencias de tener sexo a temprana edad no son tanto las enfermedades si no que por causa de un embarazo no deseado se pueden truncar los sueños que tenían y ya no los realizaran”(MINED, 2010).

Mientras más temprano la adolescente comienza su vida sexual, es más probable que tenga consecuencias negativas: mayor número de parejas, mayor

probabilidad de Enfermedades de Transmisión sexual y sus consecuencias, consecuencias ligadas al embarazo y parto: complicaciones obstétricas y perinatales, consecuencias ligadas a la crianza del niño: deserción escolar, menores posibilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos, riesgo de futuros embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales.

4.5.1 Consecuencias psicológicas

“se refieren a: el temor de que vaya a resultar una crítica por la participación en experiencias sexuales no convencionales y la capacidad de los individuos para manejar sus propias emociones al participar en estas experiencias”(P.Semmens, El mundo del adolescente, 200).

Las experiencias sexuales no convencionales hacen referencia al coito pre marital, relaciones homosexuales, masturbación.

En la actualidad el rechazo por parte de la sociedad en general hacia estas conductas sexuales ha disminuido grandemente, esto como resultado de la libertad de expresión y el acceso a información acerca del tema.

Baja autoestima: “Los cambios tanto físicos como psicológicos que se presentan durante la pubertad y la adolescencia representan una oportunidad y un reto para el desarrollo de la autoestima, la cual deberá estar conformada a partir de este periodo” (MINED, 2010).

Según el ministerio de educación en la adolescencia se está formando la autoestima por tanto está sumamente frágil y tomando en cuenta que el iniciar relaciones sexuales a esta edad puede traer cambios físicos y emocionales este sería un reto doble para el desarrollo de la autoestima.

Después que el adolescente iniciar vida sexual es criticado por la sociedad lo que le trae cambios emocionales, los cambios físicos es el resultado del embarazo y ETS los que les deja secuelas negativas en su autoestima.

4.5.2 Consecuencias sociales

Rechazo y discriminación: “El rechazo social, por su parte, se asocia a la discriminación. La persona rechazada es aislada o excluida de un cierto entorno por algún tipo de característica (su religión, orientación sexual, nacionalidad, raza, condición social, etc.)”(RAE, 2016).

Precisamente a nivel romántico son muchas las personas que experimentan ese rechazo, bien porque la persona por la que sentían interés les dice que no tiene intención de tener ningún tipo de relación.

Un adolescente puede sufrir el rechazo y discriminación de una chica la que invita a salir, ya que ésta no se siente atraída por él y prefiere no compartir la actividad propuesta, también cuando los adolescentes deciden una orientación sexual diferente a la de su nacimiento son rechazados y discriminados por la sociedad.

Embarazo no deseado: “El embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés. Muchas adolescentes se casan, quedan embarazadas y tienen hijos antes de estar lo suficientemente maduras física, emocional y socialmente para ser madres. Casadas o no, las adolescentes quedan embarazadas por diferentes motivos”. (OMS, 2011)

Cotidianamente cuando las personas y las instituciones se refieren a la maternidad hablan del número de hijos e hijas que tienen las mujeres, pero la maternidad alude a una problemática más profunda: aquellos aspectos culturales y psicológicos relacionados con el hecho de ser madre, mientras que la paternidad se asocia a las tareas reproductivas, la paternidad ha sido asociada, desde una visión tradicional, a la responsabilidad de proveer a la familia de los bienes materiales para que la madre críe a los hijos e hijas.

Ser padre sin embargo no es solamente asegurar el sustento económico, tarea que le corresponde a padre y madre, ser padre también demanda proveer a los hijos e hijas cariño, apoyo, seguridad y confianza. Cuando todos estos elementos se cumplen entonces hablamos de una paternidad responsable. Los métodos anticonceptivos permiten a la pareja regular su fecundidad asumir paternidad y maternidad de forma libre y responsable

4.5.3 Consecuencias físicas

“Involucran la regulación de la concepción y de la amenaza de la infección venéreas”(P.Semmens, James, 200).

En la práctica no hay necesidad de embarazos no deseados en lo que se refiere a la eficacia de los métodos anticonceptivos estos se dan por la falta de uso de los, las circunstancias psicológicas y emocionales que interfieren con la aplicación - exitosa de los anticonceptivos.

Dado que las enfermedades venéreas están presentes indican tanto la incapacidad para controlar las enfermedades como la incapacidad social y psicológica para tratar el manejo de las relaciones sexuales.

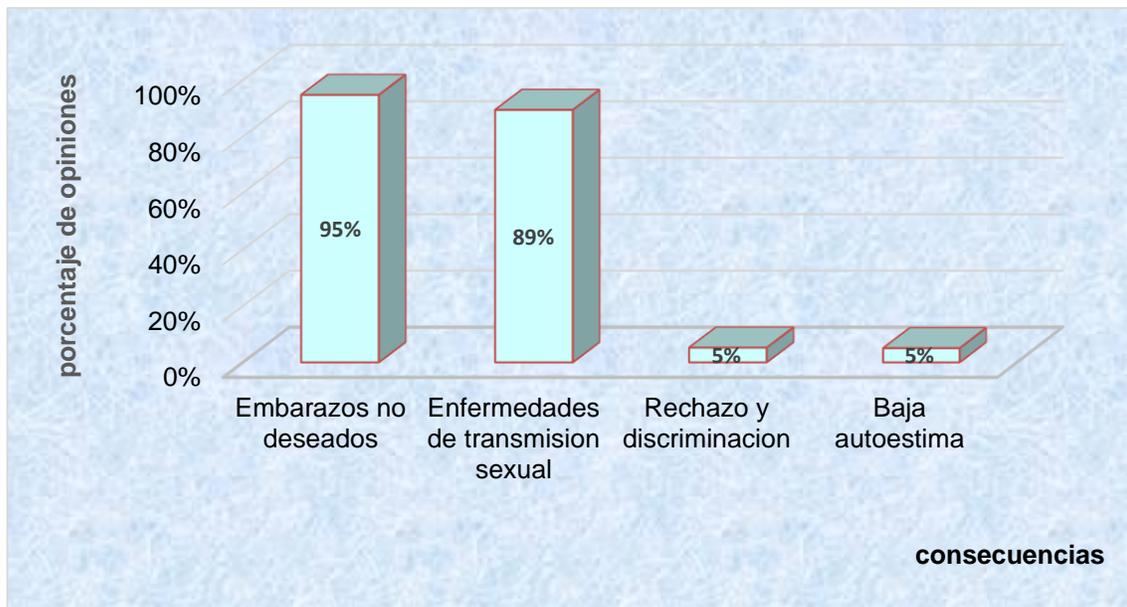
Enfermedades de transmisión sexual: “Grupo de padecimientos que se adquieren y transmiten por actividad sexual. Se han denominado también infecciones de transmisión sexual bajo el argumento de que abarcan ambos, la

presentación sintomática y asintomática y que facilita legitimar la necesidad para la evaluación integral del paciente y el tamizaje de aquellos con riesgo identificado, a pesar de la sintomatología".(Guidelines, 2007)

Es importante estar consciente que las enfermedades de transmisión sexual pueden causar complicaciones graves como infertilidad, embarazos fuera del útero, cáncer del cuello de útero, abortos y mal formaciones en los niños y niñas.

Los adolescentes son especialmente vulnerables a adquirirlas porque: Hay menos probabilidad que soliciten información o tratamiento apropiado debido al temor, falta de información, timidez o inexperiencia; son más susceptibles a las infecciones que las mujeres mayores debido a la inmadurez del cuello uterino y la experiencia sexual temprana puede causar lesiones del tejido vaginal; desigual ejercicio del poder entre la mujer y el hombre lo que dificulta poder negociar el uso del condón; si inician actividad sexual a edad temprana, tienen más probabilidades de tener un mayor número de compañeros y compañeras sexuales durante su vida.

Para dar salida al objetivo número tres de la investigación se realizó una pregunta a los adolescentes donde seleccionaban las consecuencias del inicio de vida sexual activa, las respuestas a esta pregunta fueron de selección múltiple, donde existían varias respuestas y podían señalar muchas a la vez, debido a esto en los resultados las cifras están alteradas en todos los ítems.



Gráfico#7: Consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa.

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes.

“Las consecuencias de tener sexo a temprana edad no son tanto las enfermedades si no que por causa de un embarazo no deseado se pueden truncar los sueños que tenían y ya no los realizaran”(MINED, 2010).

De lo que el inicio de vida sexual activo a edad temprana puede generar consecuencias de las que se desprenden otras, para las cuales un adolescente no está preparado.

Por ejemplo: una consecuencias ligadas al embarazo es la crianza del niño y esto provoca deserción escolar, menores posibilidades laborales, matrimonios menos estables, menores ingresos, riesgo de futuros embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales.

Los adolescentes se refieren a las consecuencias de iniciar vida sexual de la siguiente manera: 95% (72) de ellos avalan el embarazo no deseado como una consecuencia, un 89% (67) encuestados dicen que las enfermedades de trasmisión sexual, el rechazo y discriminación fueron considerados por un 5%(4).

Resulta difícil separar la relación sexual de la reproductiva, es un riesgo que se corre y que puede suceder en cualquier momento desde que se comienzan las prácticas sexuales; es necesario orientar a los adolescentes sobre planificación familiar desde un enfoque preventivo responsable y realista, ellos no están preparados para formar a otro ser ya que todavía están buscando identidad propia y el traer un hijo al mundo les obligaría a asumir un rol para el cual aún no están preparados y afectaría por ende a sus hijos, el embarazo lleva los a madurar sexualmente desde el punto de vista biológico mucho antes de estar en capacidad de independizarse económica y afectivamente de la familia. Es la más conocida porque es la de mayor visibilidad es decir no se puede ocultar ante la sociedad.

A demás de lo abordado anteriormente los embarazos en adolescentes repercuten en su salud por las complicaciones de no estar preparadas física, psicológica, social ni económicamente.

Entre las complicaciones ligadas al embarazo están: la preeclampsia, anemias, la hemorragias post parto y hasta la muerte del feto, retardo del crecimiento intrauterino, mal formaciones congénitas, esto si la adolescente no decide someterse a un aborto en condiciones clandestinas antihigiénicas que la pueden llevar a la mutilación del útero y la muerte de la madre.

Otra gran mayoría piensan que la enfermedades de transmisión sexual es otra de las consecuencias relevantes, por lo que se deduce que estos conocen y saben identificarla como una consecuencia lo que sirve de base para afirmar que poseen leve conocimiento sobre esto y sabiendo la gravedad del asunto se estará más alerta a impedirlo, cuando en la adolescencia se comienza a tener una vida sexual activa, no solo se deben preocupar por los embarazos no deseados, existe una variedad de infecciones que se transmiten por contacto sexual y es muy importante que estén informados para evitarlas y no contraerlas o contagiarlas entre estas están: el herpes, la gonorrea, la sífilis, la hepatitis B, VPH, vaginitis y el VIH del cual su etapa más avanzada es el SIDA que es mortal porque no tiene cura y está

relacionada con las defensas de cuerpo lo que facilita que el individuo adquiera otras enfermedades, teniendo en cuenta que él y la adolescente están formando su identidad y tiene la autoestima vulnerable una noticia así les llevaría a tener pensamientos como: “ me voy a morir”, “ me quiero morir” “ nadie me va a querer”, “ nadie me podrá ayudar”, entre otros, que pueden traerle problemas psicológicos entre ellos la depresión.

Evitando las relaciones sexuales a corta edad se disminuirá la vulnerabilidad de ellos a adquirir una enfermedad de transmisión sexual ya que al ser adolescentes tienen la probabilidad de practicar relaciones sexuales con más parejas existiendo mayor posibilidad de ser contagiado o contagiar a futuras parejas y daños a hijos, por otro lado se disminuirán los riesgos a traumas emocionales, puesto que las enfermedades no solo afectan física si no también psicológicamente. La principales causas de contagio tiene que ver con la desinformación, el no usar preservativo o utilizarlo mal y la vergüenza de hablar con la pareja de las ETS o consultar al médico.

V. Conclusiones:

1-Los principales factores del Inicio de Vida Sexual Activa son: exploración de la sexualidad, presión de pareja o grupo y los conflictos familiares.

2-Existe un nivel de conocimiento deficiente en los adolescentes sobre relaciones sexuales por qué Porque a pesar de estar cursando nivel de primaria y secundaria no están recibiendo información en el centro de salud, no asisten a club de adolescentes y la información que están recibiendo de sexualidad es de otras fuentes como: el hogar y los grupos de amigos.

3-Las consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa son: el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual.

VI. Bibliografía

- Barone. (2013). Guía para adolescentes (Todo lo que quieres saber sobre sexualidad). Uruguay: 2012-2013.
- Carlos, W. (2013). Inicio de la vida sexual y reproductiva.
- Constitución Política de la República de Nicaragua. (2010). Managua.
- E. Papalia, D. (2002). Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. México: Mexicana.
- FNUAP. (2000). Manual de consejería para adolescentes.
- Gaceta médica espiritana. (2008). Recuperado el 18 de 09 de 2015.
- Guidelines, C. (2007). www.coneted.salud.gob.mx. Recuperado el 9 de 10 de 2015.
- Hernández, J. (12 de 02 de 2012). Factores psicológicos y personales. Recuperado el 01 de 02 de 2016, de www.buenas tareas.com.
- Juliana. (2014). Presión social y sus efectos.
- M, F. (2000). Factores socioeconómicos de los y las adolescentes que ingresan por aborto en el Hospital Adolfo Price Lara. Puerto Carabello, Carabobo.
- Medicina plus. (2005). Recuperado el 22 de 09 de 2015, de <https://www.nih.gov/health facilities>.
- MINED. (2010). Educación de la sexualidad (Guía básica de consulta para docente). Managua, Nicaragua.
- Moreno, Y. (2006). Factores sociales que influyen en el inicio de actividad sexual de adolescentes. Puerto Cabello, Carabobo.
- MOSAFC. (2015). REPORTE. Managua, Nicaragua.
- Nicason, D. (2001). Problemas del adolescente (guía práctica). Recuperado el 21 de 10 de 2015, de [https:// books.google.com.ni>book](https://books.google.com.ni/book).
- OMS. (01 de 08 de 2011). Recuperado el 6 de 10 de 2015, de apps.who.int/whr/adolescent/cd005215-ramos_com/es/.
- P. Semmens, J. (2000). El mundo del adolescente. Barcelona, España.
- Pérez, L. H. (08 de 02 de 2013). Compendio Enfermería a la niñez y adolescencia. Matagalpa, Nicaragua.

RAE. (2016). Definición de problemas sociales- que es, significado y concepto Recuperado el 30 de 31 de 2016, de Definicion.de/ problemas - sociales//.

RAE. (2016). Definición de rechazo - que es significado y concepto. Recuperado el 29 de 01 de 2016, de <http://definicion.de/rechazo/#ix22322eljwuq>.

RAE. (2008-2015). definicion.de. Recuperado el 10 de 10 de 2015, de definicion.de/ambivalente.

Schwarz, A. (01 de 2011). Egocentrismo en adolescentes. Recuperado el 21 de 10 de 2015, de <http://pdesarrollo.blogspot.com>.

Semmens, J. P. (2000). El mundo del adolescente. Barcelona, España.

SILAIS. (2015). indicadores especiales de población para la población y planificación en salud pública. Nicaragua.

Turcheto, M. A. (2012). Todo lo que quieres saber sobre sexualidad (Guía para adolescentes). Uruguay.

UNICEF. (febrero de 2002). Recuperado el 3 de 11 de 2015, de www.unicef.org/ecuador/pub_adolescncce_sp.pbf.

UNICEF. (02 de 2002). Recuperado el 20 de 10 de 2015, de WWW.UNICEF.ORG/ECUADOR/PUB-ADOLESCENCE.SP.PDF.

UNICEF. (2011). New York.

Anexo: 1

Operacionalización de variables

variable	Definición de variable	Sub variable	indicador	Escala
Factores del Inicio de Vida Sexual Activa en los adolescentes	“Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su posibilidad de sufrir alteraciones en su ciclo de vida” (OMS, 2013).	a) Factores personales	- Desconocimiento y desinformación - Exploración de la sexualidad.	Selección múltiple A B C D E F G H otras Cuáles.
		b) Factores psicológicos	- Baja autoestima.	
		c) Factores Sociales	- Consumo de droga. - Abuso Sexual. - Presión de pareja o grupo	
		d) Factores Familiares	- Situación económica baja. - Medios de comunicación. - Falta de afecto. - otras	

Variable	Definición operacional	Sub Variable	Indicador	Escala
Nivel de educación Sexual de los Adolescentes .	“Es el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad”. (MINED, 2010).	a) Educación formal.	Escolaridad.	Primaria. Secundaria. Universidad. Ninguno.
		b) Educación informal.	Capacitaciones, charlas, información.	Iglesia. Centro de Salud, Hogar, Grupos de amigos, medios de comunicación .
			Grupos adolescentes.	SI No
			Club de adolescentes.	
			Información en la consulta de la unidad de Salud.	Si No

Variable	Definición operacional	Sub Variable	Indicador	Escala
Consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en los adolescentes	Las consecuencias de tener sexo a temprana edad no son tanto las enfermedades si no que por causa de un embarazo no deseado se pueden trincar los sueños que tenían y ya no nos realizaran.	a) Psicológica	Baja autoestima.	Selección múltiple A B C Cuáles.
		b) Sociales	- Rechazo o discriminación. - Embarazos no deseados.	
		c) Físicas	- Enfermedades de Transmisión sexual. - Embarazos no deseados.	
		Otras.		

Anexo: 2

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua FAREM- MATAGALPA

Somos del 5to año de la Lic. Enfermería materno Infantil, estamos realizando un estudio investigativo, por lo cual estamos solicitando su apoyo para realizar dicha investigación, garantizamos confidencialidad su respuesta. Muchas gracias.

Encuesta dirigida a los y las adolescentes que asisten a los puestos de salud del Municipio de Matagalpa.

Edad: _____ Sexo: _____

Procedencia: _____ Religión: _____

1. ¿Cuál de estos factores cree usted que inducen al inicio de vida sexual?

___ La baja autoestima

___ Desconocimiento y desinformación.

___ Consumo de drogas.

___ Abuso sexual.

___ Exploración de la sexualidad.

___ Falta de afecto y comunicación

___ Conflicto familiar

___ Presión de pareja o grupo.

___ Situación económica baja

___ Medios de comunicación

Otras ¿Cuáles? _____

2. ¿Cuál es su nivel de estudio?

- Primaria
- Secundaria
- Universidad
- Ninguna

3. ¿Ha recibido charlas, capacitaciones, sobre las relaciones sexuales?

¿Dónde?

- Hogar
- Grupos de amigos
- Iglesias
- Centros de salud
- Medios de comunicación

4. Ha participado en grupos de atención al adolescente que ha organizado esta unidad de salud.

- Si
- No.

5. ¿Durante la atención brinda en esta unidad de salud ha recibido información sobre relaciones sexuales?

- Si
- No

6. ¿Cuál de estas consecuencias es la más frecuente después de iniciar la vida sexual?

- Embarazos no deseados.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Rechazo y discriminación.
- Baja autoestima.

Otras ¿Cuáles? _____

Anexo: 3

Cronograma de actividades

Actividades	fechas
Orientación de pasos metodológicos para realización de seminario de graduación.	01/08/15
Revisión de protocolo	08/08/15
Elaboración del instrumentó	17/08/15
Validación del instrumento	17/08/15
Corrección del instrumento	22/08/15
Aplicación del instrumento	25/08/15
Procesamiento de la información	29/08/15
Realización de gráficos	01/09/15
Revisión del trabajo por tutora	05/09/15
Corrección del trabajo	07/09/15
Revisión del trabajo por tutora	10/09/15
Corrección del trabajo por tutora	18/09/15
Corrección de graficas	26/09/15
Revisión de graficas	03/ 10/15
Revisión de la introducción	24/10/15
Corrección de la introducción	31/10/15
Revisión de la introducción	31/10/15
Revisión del trabajo por MSc. Estopiñan	12/11/15
Entrega de seminario a la tutora	23/11/15
Exposición a de seminario con tutora	28/11/15
pre defensa	26/01/16
Revisión de justificación	28/01/16

Revisión de introducción	30/01/16
Corrección de introducción	30/01/16
Revisión del marco teórico	30/01/16
Corrección de marco teórico	01/02/16
Revisión de marco teórico	02/02/16
Entrega del trabajo	04/02/16

Anexo: 4
Consentimiento

Matagalpa 04 de agosto, 2015.

A: Enfermera Luz Marina.

Reciba un cordial saludo.

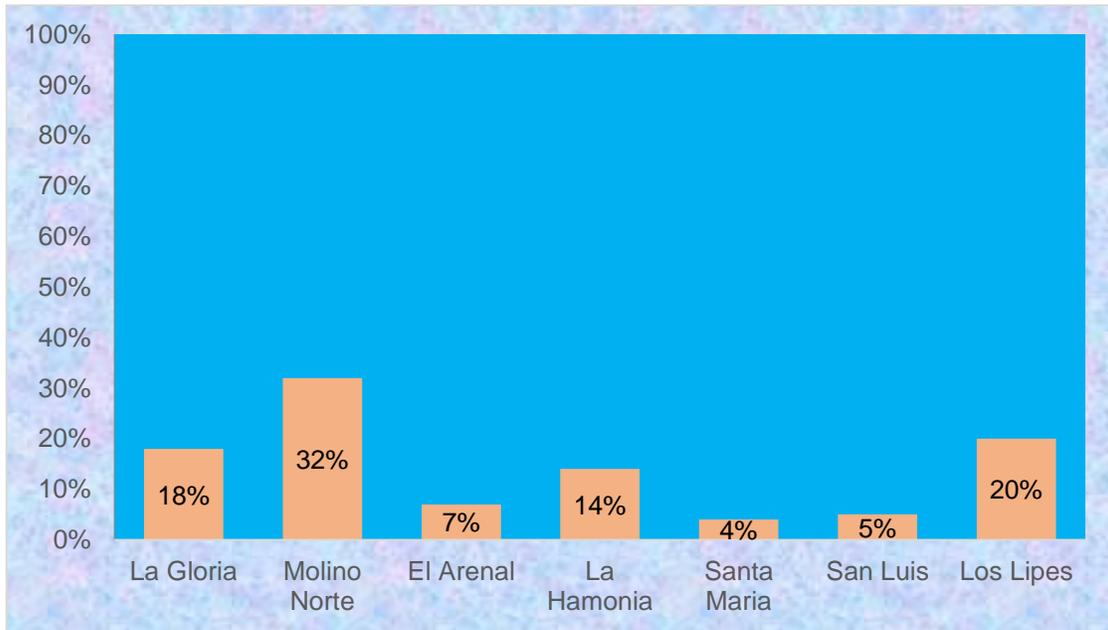
Somos estudiantes de la carrera: Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, por este medio nos dirigimos a usted para solicitarle permiso para obtener información y así realizar nuestro seminario de graduación con ayuda de los adolescentes que asisten a la unidad de salud que usted atiende; esperando su colaboración nos despedimos.

Alicia del Chavarría Vargas.

Juana Jessenia Suarez Soza.

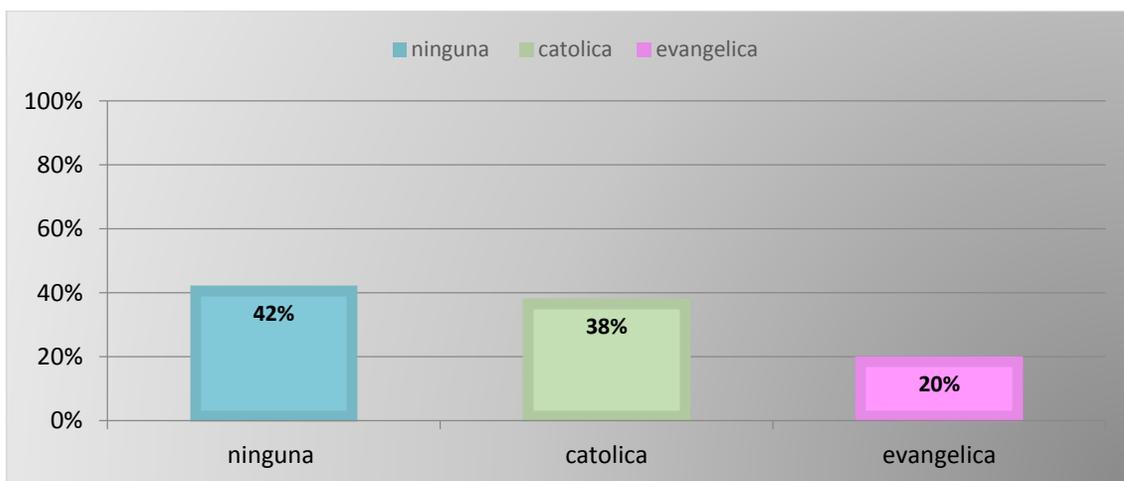
Enfermera Luz Marina Matamoros.

Anexo: 5
Gráficos



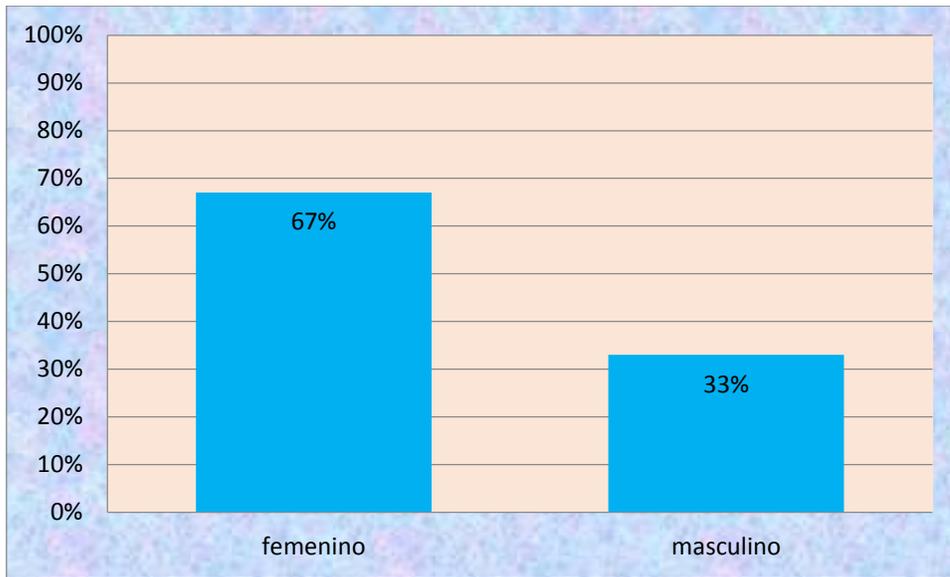
Gráfico#1: procedencia

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes



Gráfico#1: religión.

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes



Gráfico#2: sexo.

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes

Anexo: 6

Glosario:

ETS: Enfermedades de transmisión sexual.

FNUAP: fondo de poblacion de las Naciones Unidas.

IVSA: Inicio de Vida Sexual.

MINED: Ministerio de educación.

OMS: Organización mundial de la salud.

PAP: Papanicolaou.

RAE: real academia de lengua española.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

UNICEF: Fondo de las naciones unidas para la infancia.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.

VPCD: Vigilancia para el crecimiento y desarrollo.

VPH: virus del papiloma humano.

Anexo: 7



Imagen 1: puesto de salud Molino Norte

Fuente: ilustración propia.

