

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
Facultad Regional Multidisciplinaria -Matagalpa
FAREM - MATAGALPA



SEMINARIO DE GRADUACION

**Para optar al título de Licenciatura en Enfermería con Orientación
Materno Infantil**

Tema: Factores y consecuencias del Inicio de vida sexual activa en las y los adolescentes del departamento de Matagalpa.

Sub-tema: Factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes de la comunidad san marcos arriba que acuden al puesto de salud “El Chaparral”, del municipio de muy muy departamento de Matagalpa en el segundo semestre del 2015.

-Autores:

- ❖ Br. Julio Martínez García.
- ❖ Br. Claudia Roque Burgos.

TUTORA:

Msc. Walkiria Elena Pérez.

Matagalpa, febrero 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
Facultad Regional Multidisciplinaria -Matagalpa
FAREM - MATAGALPA



SEMINARIO DE GRADUACION

**Para optar al título de Licenciatura en Enfermería con Orientación
Materno Infantil**

Tema: Factores y consecuencias del Inicio de vida sexual activa en las y los adolescentes del departamento de Matagalpa.

Sub-tema: Factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes de la comunidad san marcos arriba que acuden al puesto de salud “El Chaparral”, del municipio de muy muy departamento de Matagalpa en el segundo semestre del 2015.

-Autores:

- ❖ Br. Julio Martínez García.
- ❖ Br. Claudia Roque Burgos.

TUTORA:

Msc. Walkiria Elena Pérez.

Matagalpa, febrero 2016

INDICE

Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Valoración del docente.....	III
Resumen.....	IV
III. INTRODUCCION	iii
IV. Desarrollo.....	3
4.1. ADOLESCENCIA	4
4.1.1. Etapas de la Adolescencia	4
4.2. Factores asociados al Inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes	17
4.2.1 Factores personales o psicológicos	17
4.2.2. Factores familiares.....	20
4.2.3 Factores sociales	21
4.3. Educación	24
4.3.1. Educación formal, informal.....	25
4.4. Consecuencias del IVSA en los adolescentes.....	36
4.4.1. Consecuencia psicológica.....	37
4.4.2. Consecuencias sociales.....	37
4.4.3. Consecuencias físicas	38
V. CONCLUSIONES	41
VI. BIBLIOGRAFIA	42
Anexos.	
Índice de anexos.	
Anexo No 1. Operacionalización de variables.	
Anexo No 2. Consentimiento informado.	

Anexo No 3.

Cronograma de actividades.

Anexo No 4.

Instrumento (encuesta).

Anexo No 5.

Tablas de datos.

Anexo No 6.

Gráficos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente;

A Dios por ser luz, guía y mi gran proveedor porque sin su ayuda no podría haber llegado a alcanzar este peldaño en vida.

A mis hijas que a lo largo de mi carrera he sacrificado sin embargo son el motor que he necesitado cuando me quedado sin fuerzas.

Y a todas las personas que de una u otra forma me brindaron su apoyo cuando lo solicite.

Br. Claudia Elena Roque Burgos.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a dios por permitirnos subir un peldaño más en nuestra vida por darnos sabiduría y entendimiento para poder lograr las metas que nos hemos propuesto.

A los profesores por guiarnos y darnos el pan de la enseñanza.

Por apoyarnos en nuestro esfuerzo, por compartir con nosotros el conocimiento y las técnicas necesarias para obtener un buen aprendizaje.

Br. JULIO FRANCISCO MARTINEZ GARCIA.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme sabiduría, entendimiento y sobre todo fuerzas para sostenerme a lo largo de la carrera.

A los maestros que depositaron su empeño, esa semilla que hoy germina en nuestro desempeño.

Al Msc. Miguel Ángel Estopiñan.

A la Msc. Walkiria Pérez.

A la Lic. Karla Molinares.

A mis padres por su apoyo incondicional.

Al compañero Walter Ríos dirigente sindical de mi centro de trabajo por depositar su confianza en mí desde mi inicio como profesional y he aquí hoy el resultado de mi empeño y el fruto de su confianza.

Br. Claudia Elena Roque Burgos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco este trabajo a dios por ser el guía de mi camino y me da la fortaleza cada día

A mis padres por su apoyo incondicional y ayudarme a culminar mi carrera.

A los maestros que compartieron parte de sus conocimientos para poder llegar a cumplir mi meta.

A la Lic. Walkiria Pérez.

Al Msc. Miguel Ángel Estopiñan

A la Lic. Karla Molinares

Br. Julio Francisco Martínez García.

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** y con Sub tema, **FACTORES Y CONSECUENCIAS DEL INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD SAN MARCOS ARRIBA QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD “EL CHAPARRAL”, DEL MUNICIPIO DE MUY MUY DEPARTAMENTO DE MATAGALPA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2015.** Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador.

Autores: Julio Francisco Martínez García
Claudia Elena Roque Burgos

RESUMEN

El inicio de la vida sexual activa no solo se refiere al coito, sino a distintas prácticas sexuales, que deben ser experimentadas con responsabilidad, respeto, seguridad y afectividad para tener una salud sexual sana y placentera, este estudio aborda los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa de los adolescentes que asisten al puesto de salud El Chaparral, Muy muy, Matagalpa, con el propósito analizar los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los adolescentes estudiados. Es de importancia ya que es un problema mundial que está afectando a los adolescentes y por consiguiente a la sociedad, porque al asumir responsabilidades sin tener la capacidad económica, física y emocional no se desarrollaran adecuadamente en ella. Se abordaron los factores del inicio de vida sexual activa de los adolescentes, el nivel de educación sexual y las consecuencias del inicio de vida sexual activa, concluyendo que: a) los factores que influyen en el inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes son: consumo de drogas, conflictos familiares, baja autoestima y abuso sexual; b) el nivel de educación sexual de los adolescentes es bueno ya que la mayoría están cursando la educación primaria y secundaria, han recibido información sobre educación sexual en las escuelas, iglesia y hogar, y un pequeño porcentaje en las unidades de salud durante la consulta y en los club de adolescentes, c) las consecuencias del inicio de vida sexual activa de los adolescentes son: embarazo no deseado y el rechazo y discriminación.

I. 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 avidez 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 Las Banquitas 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.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar los factores y consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes de la comunidad de san marcos del municipio de muy muy del departamento de Matagalpa en el segundo semestre del 2015.

Objetivos específicos

1. Enumerar los factores que influyen en el Inicio de Vida Sexual Activa en 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 adolescentes en estudio.

III. INTRODUCCION

El inicio de vida sexual activa es un hecho de mayor trascendencia, en la vida de un individuo, el uso de su propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer (Carlos, 2013).

Debido a esto 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) Encuesta sobre hábitos sexuales de adolescentes elaborado por la facultad de enfermería de la universidad de Valladolid con el objetivo de conocer las características sobre sexualidad de los adolescentes; se concluyó que el 51% de los adolescentes encuestados inician su vida sexual entre los 15 y 16 años. En México, Otero S. (2011), encuesta de la situación de la familia y la infancia, elaborada por el centro de estudio social y opinión pública (CESOP), con el objetivo de conocer diversos aspectos del entorno de los niños y adolescentes con el fin de aportar elementos en el diseño de las políticas públicas; con la conclusión siguiente que el 84% de los adolescentes afirman que iniciaron vida sexual antes de los 15 años. En Nicaragua, Managua, MSc. Ibarra, M. (2011). En un estudio realizado con el tema: La salud sexual y reproductiva de los adolescentes, por el programa Voz joven por Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 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 han realizado ningún estudio en base a este tema.

Para el análisis de este trabajo investigativo se planteó la siguiente interrogante:
¿Cuáles son los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa de las y los adolescentes del departamento de Matagalpa?

Metodología de la investigación Piura (2008) dice que un estudio Cualicuantitativo es cuando la investigación utiliza el conocimiento como el eje metodológico y esta se complementa con la utilización de método 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, lo cual se refleja con forme a encuestas, 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 dela población en un tiempo explicito, el escenario de investigación fueron los adolescentes de la comunidad de san marcos arriba que asisten al puesto de salud El Chaparral, del municipio de muy muy, Matagalpa, teniendo como universo 66 adolescentes para la determinación de la muestra se utilizó una fórmula matemática ya establecida obteniendo una muestra de 40 adolescentes, el criterio de inclusión fue que los adolescentes pertenecieran a la comunidad 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 adquirió la información necesaria. Para lo que se solicitó permiso a médico responsable de dicho puesto, así mismo a las y los adolescentes, Los datos fueron procesados a través de Microsoft Word y Microsoft Excel.

IV. Desarrollo.

Caracterización

El puesto de salud el chaparral está situado a más o menos 3 km² de la ciudad de muy muy, con una población para atender de 4008 habitantes, los cuales están distribuido en 11 comunidades, contando para la atención con un médico en servicio social, una auxiliar de enfermería y un auxiliar comunitario. La comunidad san marcos arriba está situada a 5 kilómetros al oeste del municipio de muy muy y a 2 km del puesto de salud con una altura de 650 metros sobre el nivel del mar, al sur colinda con la comunidad de Venecia, al norte la comunidad tapasle, al este con la comunidad el mojón y al oeste con el chompipe, con una extensión territorial de 6km² y cuenta con una población de 266 habitantes, de los cuales 65 son adolescentes entre 10 y 19 años.

INICIO DE VIDA SEXUAL

Cuando una persona practica cualquier forma de relación sexual ha iniciado su vida sexual, la penetración es solo una forma más. (Fernando, 2009) 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 se experimentan entre parejas que se entienden como relaciones sexuales, dentro de ellas están los que desde mediados del siglo pasado se llamaban petting y 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.

El inicio de la vida sexual activa no solo se refiere al coito, sino a distintas prácticas sexuales, las cuales deberían ser experimentadas con responsabilidad, respeto, seguridad y afectividad para tener una salud sexual sana y placentera.

En la actualidad podemos observar que la gran mayoría de nuestros adolescentes han iniciado su vida sexual activa en la adolescencia temprana a través de videos, llamadas telefónicas entre otras, y no necesariamente han tenido una penetración.

4.1. ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud define adolescencia como: El período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva. Se caracteriza por grandes cambios en los aspectos físicos, intelectuales y afectivos fija sus límites entre los 10 y 19 años y se divide en 3 fases: la adolescencia temprana, que abarca desde los 10 a los 13 años, la adolescencia media que comprende desde los 14 a los 16 años y la adolescencia tardía que comprende de los 17 a 19 años. Etapa en las que producen profundos cambios psicológicos y sociales que impactan el resto de la vida de los seres humanos. (OMS 2011).

Los jóvenes están expuestos a factores y conductas de riesgo que son respectivamente los elementos que aumentan la probabilidad de aparición, o de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, enfermar o morir.

La mayoría de los adolescentes en esta etapa están predispuestos a enfrentarse a diversas situaciones las cuales pueden causar desordenes en sus estado emocional, lo que los puede conllevar a alterar su conducta, estado de ánimo y por ende esto causara grandes dificultades al adaptarse a los retos que esta vida les impone y les puede llevar a tomar decisiones equivocadas las cuales les pueden causar repercusiones irremediables en su vida futura.

4.1.1. Etapas de la Adolescencia

Adolescencia temprana (10 a 14 años)

La adolescencia temprana es un período de muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales (Medicina familiar, 2012). Con el comienzo de la pubertad, se producen cambios hormonales. Los adolescentes tempranos pueden sentir

preocupación por estos cambios y por la forma en que otras personas los percibirán. Este también puede ser un período en que su adolescente tal vez enfrente presión de sus compañeros para usar alcohol, productos del tabaco y drogas, y participar en actividades sexuales. Otros retos pueden ser los trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares. A esta edad, los adolescentes toman más decisiones por cuenta propia sobre amigos, deportes, estudios y escuela. Se vuelven más independientes y desarrollan su propia personalidad y sus propios intereses.

Características en la Adolescencia temprana.

-Se inicia con la pubertad.

Que es el periodo en el que el cuerpo comienza a desarrollarse y a cambiar hasta convertirse en el de un adulto (James, 2000). Muchos identifican a la pubertad como la primera fase de la adolescencia, en la cual, como se comentaba, tienen lugar las modificaciones corporales propias del paso de la infancia a la edad adulta. Los cambios físicos que se producen en la pubertad son los que convierten al niño o niña en un adulto con capacidad de reproducción sexual

-Aumento notable de talla.

El cuerpo crece rápidamente y sucede un estirón durante dos o tres años la altura aumentara unos 10 centímetros o más por año, además durante este proceso será el momento en el que se determine nuestra altura como adultos (James, 2000). La secreción de hormonas sexuales es la responsable del aumento de crecimiento por ser capaces de influir a su vez en la secreción de hormona del crecimiento; este es el momento del clásico estirón que va seguido de una disminución hasta que cese totalmente al cerrarse las epífisis, o zonas por donde el hueso crece. Este cierre tiene lugar hacia los 16 años en las chicas y 18 en los chicos y marca la talla definitiva que el adolescente va a tener; una vez cerradas las epífisis, desaparece la posibilidad de seguir creciendo. Es por esto que en el proceso normal del desarrollo, unos tres años antes que las características clínicas de desarrollo sexual empiecen a ser evidentes, empieza a haber una pequeña secreción de la hormona

luteinizante durante el sueño, que va a ir en aumento progresivo. La edad de comienzo de la pubertad es variable e influida por factores genéticos, ambientales, de nutrición y de ejercicio físico.

-Peso y fuerza corporal.

En los adolescentes existe un aumento notable de la fuerza y masas musculares (James, 2000). Esto sucede más en varones y depende en parte de la mayor producción de testosterona. La grasa corporal puede aumentar también y muchos adolescentes normalmente se muestran obesos durante periodos variables. El aumento y distribución de la grasa corporal es mucho más acentuado en las niñas que en niños y por supuesto persiste en las mujeres como un rasgo característico de su anatomía.

-Aparición de vello púbico.

Normalmente se aprecia entre los 8 y 14 años. La distribución adulta en el desarrollo del vello pubiano requiere en general de unos cuatro años para su crecimiento completo, entendiéndose con el tiempo a la superficie interna de la parte superior de los muslos y al monte de venus (James, 2000). Este en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal. Típicamente comienza a notarse a los 9 o 10 años de edad. Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa hasta el monte de Venus, logrando la forma triangular característica adulta después de 3 a 5 años (más o menos entre los 15 y 16 años de edad).

-Preocupación por cambios físicos.

Esto involucra el desarrollo del cuerpo y su estilo. Si es alto, delgado, de pelo negro, estas son marcas que configuran su cuerpo y que en algunos casos, pueden modificar según la moda o sus gustos, cuanto más conforme este con su imagen corporal, más seguro estará de sí mismo (Julieta, 2012). Los primeros años de la adolescencia traen consigo nuevas preocupaciones sobre la auto-imagen y su

aparición física. Jóvenes de ambos géneros que anteriormente no se preocupaban por apariencia ahora invierten horas frente al espejo, preocupándose o quejándose ya sea por ser demasiado altos, bajitos, gordos o flacos, o por sus luchas contra el acné.

-Búsqueda independencia.

Esto implica aprender a ser responsables, distinguir lo que está bien de lo que está mal y comenzar a tomar sus propias decisiones (Julieta, 2012). La independencia está en el deseo de iniciar sus propios juicios y tomar decisiones acerca de ellos regulando su propia dirección. El adolescente ya ha internalizado los valores que le han inculcado los padres así como los estándares de orientación y lo que desea es que, basado en estos, se le deje tomar sus propias conductas.

-Rebeldía.

Tal vez sea la conducta más común y muchas veces la más peligrosa de la adolescencia. (Mendoza M 2012). La rebeldía pasa por oponerte a todas las cosas que antes hacías cotidianamente. Por ejemplo: contradecir a los padres, En la mayoría de los casos esta rebeldía se puede interpretar como un desacuerdo respecto a lo establecido por los padres, maestros, o cualquier autoridad. Esto incluye a lo instituido en relación a conductas, estructuras, ideas, valores entre otros. Los adolescentes manifiestan ese desacuerdo, oposición, sublevación de distintas formas; verbalmente (murmurando, gritando, reclamando.); en su comportamiento (lanzando o golpeando objetos) o violenta (agresiones físicas hacia las personas).

-Susceptibilidad.

Esta característica les hace sentir vulnerables ante las miradas o críticas de las demás personas (Mendoza M, 2012). La susceptibilidad es una actitud de inseguridad propia que se manifiesta a través de la sospecha constante hacia los demás, distorsionando la realidad con sus prejuicios. Cuando aparece la susceptibilidad, la persona pierde el manejo de la situación y se convierte en muy insegura. Al mismo tiempo, el susceptible sufre de baja autoestima, cierto complejo

de inferioridad y una agresividad encubierta. El perfil de este tipo de personas hace que sus esquemas mentales interpreten los datos que reciben de los demás de forma distorsionada, quedándose fuera de control. En la adolescencia que te digan que estas gordo, flaco, feo, lindo, por ejemplo puede afectar negativamente y causar inseguridad, irritabilidad e incluso cierto resentimiento hacia otras personas que creas que son diferentes a ti.

-Necesidad de pertenencia a grupos.

Esta característica está muy marcada en ellos ya que los amigos contribuirán positivamente en el proceso de independencia de la familia y con el desarrollo de la identidad, ya que con ellos compartirán ideas, sueños, deseos y valores (Mendoza M, 2012). Pertenecer y ser aceptado por un grupo es, una necesidad humana fundamental. La mayoría de los seres humanos muestran un claro deseo de pertenecer y ser parte de algo más grande que ellos mismos. Esta necesidad de pertenencia desborda el ámbito familiar donde se satisface inicialmente y se extiende después al trabajo, al grupo de amigos, al barrio o comunidad local donde se vive, y a las diferentes asociaciones y redes culturales o sociales con las que se relacionan a lo largo de la vida. Pertenecer y ser aceptado en un grupo permite desarrollar relaciones sólidas y estables con otras personas y participar del flujo afectivo que las recorre. En este sentido, la necesidad de pertenencia es, en última instancia, la necesidad de dar y recibir afecto de otras personas, de ser parte de un entablado sólido de relaciones afectivas que nutren y sostienen la existencia.

-Desarrolla su sistema de creencias y valores.

Puede que su familia tenga creencias y se hayan formado de acuerdo con ellas, pero en esta etapa él o ella puede elegir en que creer, a los valores, en cambio, se les va dando forma con los años, de una manera más personal, aunque evidentemente también recogiendo influencias de familiares y educadores (Julieta, 2012). Los valores son estables a lo largo de la vida, estos definen, proporcionan y posicionan, y les resultará muy difícil decidir o actuar en contra de ellos. Por lo cual que el sistema educativo promueva, acompañe y potencie la formación de estos

valores y creencias es importante porque permite que los niños, adolescentes y jóvenes den forma a su propio criterio, desarrollen un pensamiento crítico y aprendan a tomar sus propias decisiones. De esta manera, se evita que se dejen llevar por la presión grupal que les fuerza en muchas ocasiones a tomar decisiones que no quieren o no han valorado adecuadamente.

-Masturbación.

Es buscar autosatisfacción sexual que consiste en la estimulación de los órganos sexuales para obtener algún tipo de excitación o placer que puede llegar al orgasmo, que es practicada tanto por hombre como por mujeres (Julieta, 2012). Con la adolescencia se experimentan cambios biológicos en el cuerpo de los chicos; se despierta el deseo sexual y la masturbación empieza a tener sentido como un juego auto erótico. La masturbación proporciona placer y un canal de desahogo a la excitación que, muchas veces, es una respuesta natural ante la dificultad para encontrar a alguien con quien mantener relaciones sexuales.

-Las fantasías sexuales.

Son nada más que las cosas que nosotros imaginamos para nuestro desarrollo sexual (Mendoza M, 2012). Es producto de nuestra imaginación respecto a las cosas que deseamos hacer en nuestra vida sexual, nos permite imaginar situaciones, poses sexuales, momentos íntimos y nos sirve como preparación para nuestra primera relación sexual. Los y las adolescentes pasan mucho tiempo imaginando situaciones sexuales, que pueden llevar a la práctica o no

-Construir su propia identidad.

Esto es un trabajo duro que les toma toda la vida pero al salir de la adolescencia ya tienen una cierta idea de quienes son y que quieren hacer en el futuro (Julieta, 2012). Empiezan a experimentar sentimientos bisexuales, enamoramientos platónicos, desfase entre la madurez biológica y la Psico – sexual. Es aquí donde deciden formar el tipo de personalidad que se integrara a la sociedad.

Adolescencia media (14 a 16)

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático (Medicina familiar, 2012). Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia de actividad sexual, se sienten vulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgos. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Características de la adolescencia media.

Aumento del interés en el sexo opuesto:

Los adolescentes se caracterizan por ser muy sociales y esto le permiten establecer relaciones de pareja aparte de sentir atracción hacia el sexo opuesto y la curiosidad sexual de conocer el sexo opuesto le permite tener relaciones afectivas (Mendoza M.2012). En este sentido, la atracción puede ser potenciada por elementos tales como la vestimenta, los olores (p. ej. perfume), y forma de moverse, existen componentes genéticos, psicológicos y culturales, tanto en los estímulos que generan atracción física y sexual como en las respuestas manifiestas de atracción. La atracción física y sexual por una persona va a generar unas expectativas sobre la posible ocurrencia de eventos que producen placer y gratificación. En este momento se unen la excitación producida por los deseos sexuales y la producida por las expectativas sociales aprendidas y se enfocan hacia una misma persona, apareciendo el estado que llamamos de enamoramiento. Este estado puede verse potenciado si existe una reciprocidad de atracción y una disponibilidad mutua. Es la primera etapa de las relaciones amorosas en nuestra cultura.

Disminución del conflicto con los padres:

La mayor parte de los conflictos se resuelven con mucho menos problemas de los que la mitología popular cree, porque no son problemas tan grave sino que son aspectos: como el trabajo escolar, los quehaceres domésticos, los amigos, las horas de llegada, las citas, y la apariencia personal (Julieta, 2012). El avance en las capacidades de pensamiento lógico permite el razonamiento abstracto y complejo, lo que modifica la perspectiva sobre la relación padres-hijo e introduce una tendencia hacia una relación más recíproca e igualitaria, aunque esto puede ser también causa de conflictos. El aumento de la capacidad del adolescente de tomar decisiones conlleva conflictos con los padres, debido a que es necesario redefinir los roles familiares.

Más independencia de los padres:

Las disputas pueden reflejar el ansia de independencia (como se especula con frecuencia), o pueden ser una continuación del esfuerzo de los padres para que los hijos se adapten a las reglas sociales (Montemayor, 1983). Para algunos padres, especialmente aquellos que son autoritarios, no está muy claro eso de que a medida que crecen los hijos necesitan más independencia. Al entrar en la etapa de la adolescencia, esta necesidad se hace ineludible. No se trata de abrirles las puertas al mundo para que lo disfruten a su antojo, pero manejar las libertades ayudará, incluso, a desarrollar en ellos capacidades que le harán mucha falta en la vida adulta.

Mayor capacidad para compartir y ser generoso y para establecer relaciones de pareja:

Los adolescentes se caracterizan por ser muy sociales y esto le permiten establecer relaciones de pareja aparte de sentir atracción hacia el sexo opuesto y la curiosidad sexual de conocer el sexo opuesto le permite tener relaciones afectivas. (Mendoza M.2012)

Disminución del tiempo que pasa con los padres y aumento del tiempo que pasa con los amigos:

Es muy común que jóvenes y adolescentes ya no quieran pasar tiempo con sus padres, en esta etapa empiezan a ser más sociales y pasan más tiempo con sus amigos, (Julieta, 2012). Ya que con ellos se sienten más identificados comprendidos y aceptados mientras que con sus padres son muy frecuentes las discusiones en casa y muchas veces huyen de estas situaciones y ya no quieren pasar tiempo en casa, el estudio también el uso de la tecnología y el sentimiento de rebeldía y muchas cosas más, hacen que los jóvenes hablen poco con sus padres y haya poca confianza entre padres e hijos

Cambios mentales y cognoscitivos:

De acuerdo con Piaget, los adolescentes entran en lo más alto nivel de desarrollo cognoscitivo; Él llamo a este nivel, etapa de las operaciones formales, la cual se caracteriza por la capacidad para el pensamiento abstracto. (Julieta, 2012)

Hábitos de trabajo más definidos:

Los chicos en esta fase fijan sus metas y escogen el trabajo que realizaran para el resto de sus vidas es decir escogen una carrera o un oficio como parte de su plan de vida. (Julieta, 2012).

Mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales:

Los adolescentes ya no están limitados, ya son capaces de hacer abstracciones, probar hipótesis y ver infinitas posibilidades, esto los posibilita para analizar doctrinas filosóficas y políticas y construir sus propias teorías; tener un plan de vida y pensar muy bien lo que quiere ser y hacer en un futuro. (Julieta, 2012).

Mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto:

Los cambios internos y externos de los adolescentes se combinan para lograr la madurez cognoscitiva de acuerdo con Piaget, el cerebro ha madurado y el ambiente social se ha ampliado, dando más oportunidades a la experimentación y con ello aumenta la conciencia acerca de lo que es bueno y lo que es malo así también lo que le conviene o no le conviene. (Julieta, 2012).

Tristeza o depresión:

La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo (tristeza) a menudo acompañado de ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, así como síntomas somáticos diversos (Almudena, 2009). Considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información, son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes. Se centra más en trastornos del comportamiento: desobediencias, faltas injustificadas a clase, cólera, fugas injustificadas, auto destructividad, tendencias masoquistas y predisposición a los accidentes. Estos pueden afectar el rendimiento escolar de los adolescentes y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas.

Adolescencia final o tardía: (17 a 19 años)

En este período es más marcado el distanciamiento afectivo de los padres. La persona adolescente explora diferentes imágenes para expresarse y para que la reconozcan en la sociedad, así como diversos roles de adultos (Medicina familiar, 2012). Socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual. Se fascina por la capacidad de pensar diferente y por la abstracción de nuevos conceptos.

Es el periodo final de la adolescencia; el límite superior de ésta dependerá del criterio que cada país utilice para otorgar el estatus de mayoría de edad. Las personas adolescentes suelen ser independientes y capaces de integrar su imagen corporal con su identidad o personalidad. Esto les permite establecer y consolidar relaciones que se basen en el cuidado y el respeto por la autonomía y por la intimidad de las otras personas. Prefieren relaciones sociales más con individuos que con grupos o colectividades. De igual modo, desde esta etapa, y cada vez con

mayor fuerza, definen planes y metas específicas, viables y reales. Son capaces de abstraer conceptos, definen su sistema de valores e ideología. Estas transformaciones están condicionadas por determinantes de cultura, sexo, nivel educativo, familia y entorno social, entre otros.

Cada una de estas etapas tiene su complejidad esto va a depender del tipo de personalidad que tenga cada adolescente, es por ello la gran importancia de conocerlas para poder contribuir a que el paso por estas etapas sea más fácil, teniendo en cuenta que es aquí donde cada cual se prepara para la vida adulta.

Características de la Adolescencia tardía.

Se inicia la orientación sexual.

“En la etapa de la adolescencia se inicia lo que es la definición de la personalidad; así, como su orientación sexual, he aquí que el joven decide tener una relación homosexual o heterosexual según como se siente mejor consigo mismo” (Julieta, 2012).

Se puede decir que el adolescente bien puede tener tendencias homosexuales, bisexuales o heterosexuales porque es en esta fase que decide vivir su vida sexual, por lo que la orientación o información equivocada o acertada tiende a repercutir de manera positiva o negativa y será una decisión que definirá su futuro.

Mayor autonomía e independencia:

El joven necesita sentirse independiente, que se le respete su espacio y necesita entrar en el campo laboral para subsistir sus gastos y sus gustos, y también para sentirse más autónomo e independiente económicamente. (Julieta, 2012).

Es normal que a esta edad, los chicos quieran pasar más tiempo con sus amigos que con su familia, y esto no tiene porqué ser tomado como un desprecio o rechazo por parte de los jóvenes. Lo importante es velar para que los valores permanezcan como protagonistas de la educación y se busquen espacios de reunión familiar, los cuales obviamente, serán pocos comparados a los que se vivían cuando eran unos niños. No quiere decir por tanto, que los hijos disfruten de plena autonomía y libertad cuando aún no se está preparado para tomar las riendas de su vida. Los padres

están en la obligación de negar un permiso, de exigir respeto. Sin dejar de lado el espacio propio que los adolescentes solicitan.

Cambios emocionales menos intensos:

En esta etapa los adolescentes tienen más capacidad de razonar y por ello ya no se dejan llevar tanto por los que sienten si no por lo que piensan. (Gutiérrez X.2000).

Idealismo.

Tendencia de dejarse llevar o influenciarse por ideas que por consideraciones prácticas (Julieta, 2014). Se sienten profundamente insatisfechos con el estado del mundo y se esfuerzan por cambiar las cosas o bien se retiran a un mundo privado que gira en torno de la satisfacción personal. El adolescente idealista se ajusta bien a la imagen clásica del rebelde destructor, melancólico y se sienten ajenos al mundo adulto, pero en vez de combatirlo quieren simplemente dejarlo atrás, confiando en que cuando su generación llegue al poder, ellos darán el tono a la nueva sociedad.

Establecimiento de normas y valores propios:

Los adolescentes a esta edad ya están definiendo su personalidad y ya muchos afrontan situaciones con madurez y he aquí donde están formando su forma de ser rigiéndose por sus normas y valores propios que le ha inculcado en su hogar y los ponen en práctica. (UNFPA, 2003).

Mayor identidad:

El joven en esta etapa ya adquiere una personalidad definida y ya sabe quién es el, ya tiene sus metas definidas y sabe cuáles son sus cualidades y cuáles son sus defectos. (James, 2010).

Mayor control sobre los propios impulsos sexuales:

Cuando la persona es mayor adquiere madurez y experiencia que le sirve para conocerse mejor y tener mejor control sobre su cuerpo y sobre su voluntad (Julieta, 2012).

El siguiente grafico representa el grupo de edades en las que se encontraban los adolescentes encuestados.

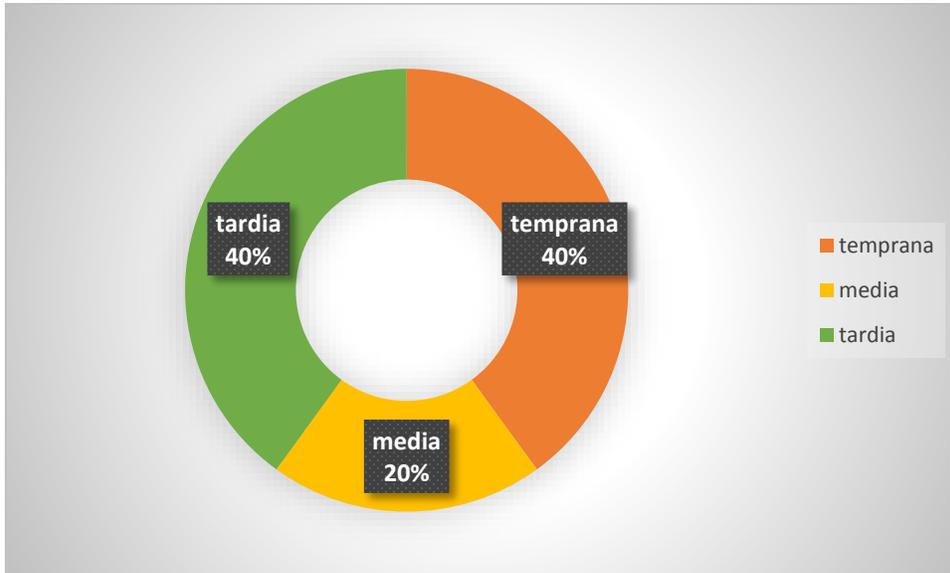


Grafico No 1

Población adolescente según etapas

Fuente: encuesta realizada a adolescentes

Un 40% (16), pertenecen a la etapa temprana de la adolescencia otro 40% (16) a la etapa tardía y un 20% (8) a la etapa media.

El predominio esta, en adolescentes en etapa temprana y tardía. La adolescencia comienza a los diez años de edad y termina a los diecinueve, es aquí donde el adolescente debe enfrentarse a constantes cambios; estos pueden ser físicos, psicológicos o emocionales que de no adaptarse a ellos les puede provocar alteraciones conductuales y trastornos en la personalidad, este momento es crucial en su desarrollo ya que es el paso de la niñez a la vida adulta es aquí donde debe existir un equilibrio entre sus transformaciones y el medio que los rodea.

Teniendo en cuenta cada una de las características de este proceso la promoción y prevención de una salud sexual son fundamentales dado que este grupo representa un alto grado de vulnerabilidad en donde muchas veces por curiosidad y sin tener el grado de conocimiento necesario pueden comprometer su estado de salud tanto físico como mental.

4.2. Factores asociados al Inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes

Factor de riesgo

Según la OMS (2010) un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su posibilidad de sufrir alteraciones en su ciclo de vida.

Para la realización de este estudio se ha determinado los factores de tipo personal, familiar y social que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes ya que la población en estudio se enfrentan día a día ante grandes retos con los cuales tienen que luchar en los diferentes ámbitos en los cuales se desarrollen, los cuales tienen que vencer y teniendo en cuenta la complejidad que implica esta etapa de su vida, cada uno de estos factores influyen de manera muy importante en la toma de decisiones de los adolescentes.

4.2.1 Factores personales o psicológicos

Es el conjunto de actividades y conductas que podemos cambiar de forma consciente por ejemplo: el consumo de tabaco, alcohol u otra droga que pueden crear adicción. (Castro 2010). Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento y motivan la acción. La conducta y el pensamiento son característicos de cada individuo, y que en ellos se refleja su adaptación al ambiente, a la vez que son formas de acción sobre él, o sea un grupo estable de características y tendencias que determinan los puntos comunes y las diferencias en el comportamiento psicológico, refiriéndose con esto a pensamientos, sentimientos y acciones; de personas que coinciden en el tiempo, y no tan solo en el resultado de presiones sociales y biológicas del momento. El carácter es la expresión que

Idiomáticamente alude a aquello que individualiza, de modo que puede clasificarse como aquellos componentes que expresan de una manera más individualizada y distintiva del modo de ser y comportarse de una persona en particular.

Entre estos factores encontramos la edad de la menarquia en caso del sexo femenino, la baja autoestima, situación económica, sexo por razones no sexuales (lastima, afecto, para conocerse mejor), deseo de demostrar que es hombre, desconocimiento y desinformación, consumo de drogas, abuso sexual y exploración de la sexualidad.

La edad de la menarquia.

Es un signo externo de la pubertad y ocurre como parte de la secuencia de hechos anunciados por los cambios físicos de los caracteres sexuales secundarios (James, 2000). Es el resultado final de la producción hormonal y estimulación de las gónadas que causa primero la construcción y luego el desprendimiento del endometrio.

Se conoce también como la fecha de la primera menstruación de una mujer. A partir de este momento se inicia la etapa fértil por lo que es posible que ocurran los embarazos. La menarquia forma parte del desarrollo sexual de la mujer. Durante el desarrollo embrionario se forman los ovarios, estructuras encargadas de producir las hormonas sexuales femeninas. Estos permanecen inactivos desde el nacimiento hasta el inicio de la pubertad, cuando comienza la producción hormonal que lleva al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. Este proceso se basa en una serie de cambios que ocurren en diversos órganos y estructuras con la finalidad de tomar la forma adulta y prepararse para la procreación.

La baja autoestima.

Se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto digna de ser amada por los demás (Psicólogos de Madrid, 2010). Las personas con autoestima baja buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como para poder decir “no” al otro

sin sentirse mal por ello. En ocasiones las personas que esconden en su interior sentimientos de baja autoestima, suelen ocultárselos a sí mismas mediante el uso de diferentes mecanismos de defensa, (negación, intelectualización, fantasía) incluso haber creado a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza (a menudo fantaseada) frente a posibles rechazos sociales, incluso a críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias.

Desconocimiento y desinformación.

La desinformación, también llamada manipulación informativa o manipulación mediática, es la acción y efecto de procurar en los sujetos el desconocimiento o ignorancia y evitar la circulación o divulgación del conocimiento de datos, argumentos, noticias o información que no sea favorable a quien desea desinformar.(diccionario de la lengua española, 2001).

Consumo de drogas.

Se refiere a cualquier sustancia que al consumirla, provoca una modificación en la conducta del estado de ánimo y del modo de percibir las sensaciones. No existe la droga, sino diversas sustancias más o menos adictivas, consumidas de diferentes formas por diferentes personas, cuyos efectos y consecuencias pueden ser muy variados. (Carlos, 2011). Por otra parte, las drogas son las materias primas de origen biológico que se utilizan, ya sea de manera directa o indirecta, para la elaboración de medicamentos. La composición química de la droga brinda una acción farmacológica que resulta útil para la terapia. Las personas pueden tomar drogas por el placer que les generan, aunque la suspensión del consumo genera un malestar psíquico. La ingesta excesiva de drogas, por otra parte, tiene consecuencias negativas para el cuerpo. Se conoce como drogodependencia a la necesidad de consumir drogas para obtener sensaciones placenteras o eliminar algún tipo de dolor. De acuerdo a los efectos sobre el sistema nervioso central, las drogas pueden calificarse en depresoras (inhiben su funcionamiento y generan lentitud en la actividad nerviosa, como el alcohol, la morfina, la metadona y la heroína), estimulantes (incrementan las funciones corporales y excitan el sistema

nervioso central, como ocurre con la cocaína, la cafeína, la nicotina y la anfetamina) o alucinógenas (perturban la conciencia y deforman la percepción).

Abuso sexual.

Son actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su conocimiento y para su propia satisfacción sexual (María, 2012) El abuso sexual comprende cualquier forma de contacto sexual con fuerza o intimidación, cuando la persona se halle privada de razón o sentido, o sea menor de 12 años. Los actos en los que se puede manifestar el abuso son muy variados, y pueden implicar desde tocamientos obscenos hasta la penetración. Este puede ser perpetrado por cualquier persona independientemente de su sexo, pero con frecuencia el perfil se aproxima al de un varón conocido de la víctima. De hecho, la agresión por parte de un amigo, compañero o pareja es el más frecuente entre la población universitaria.

4.2.2. Factores familiares.

Son aquellos a los cuales el adolescente está expuesto cuando se les da supervisión y corrección inadecuada, puede ser demasiado permisiva o muy estricta (Manuel, 2003). Por lo tanto para lograr la salud mental y sexual en los adolescentes debe de haber un equilibrio entre tolerancia y restricción, el tipo de relación que se establece es de suma importancia. Es por eso que se debe de ser cuidadoso en cuanto a la forma de relacionarse con ellos y usar estrategias que permitan lograr este equilibrio con el cual se pueda favorecer tanto al adolescente como al hogar o a la persona que esté a cargo de su formación.

Entre estos factores familiares tenemos los siguientes:

Falta de afecto.

Es la ausencia continuada de afecto a la que es sometida una persona por sus familiares o amigos (Anida, 2011). Este tiene lugar especialmente en los primeros años de edad de cualquier persona. Es en ese momento cuando la falta de atención de sus progenitores, en concreto de la madre, o simplemente la ausencia de ellos da lugar a que desarrolle dicho problema. Así, esta situación traerá consigo que el

individuo en cuestión tenga no sólo problemas a la hora de madurar sino también problemas o trastornos en lo que se refiere a la conducta e incluso de tipo somático. Puede producir en la infancia un pequeño trastornos del lenguaje, problemas digestivos de diversa tipología, problemas en el aprendizaje o conductas conflictivas de comportamiento como una manifiesta rebeldía

Conflictos familiares.

Para **Enrique Díaz de Guijarro** la familia es un "conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual, la procreación y el parentesco"(Tratado de Derecho de Familia, 2009). El conjunto de dos o más hipotéticas situaciones que son excluyentes: esto quiere decir que no pueden darse en forma simultánea. Por lo tanto, cuando surge un conflicto, se produce un enfrentamiento, una pelea, una lucha o una discusión, donde una de las partes intenta imponerse a la otra.

4.2.3 Factores sociales

Son aquellos factores que existen en nuestra sociedad y que exponen al adolescente a iniciar su vida sexual. (UNFPA, 2008)

Todos estos factores afectan a los jóvenes, ninguno de los antes mencionados ayuda a desarrollar la integración con otros, siendo evidente que emocionalmente no están preparados para ser padres y madres o manejar la tensión de tener una infección de transmisión sexual, durante esta edad el joven debe preocuparse, por su superación y por la socialización con sus amigos, novio o novia, por eso es importante que los jóvenes se mantengan correctamente informados sobre cómo prevenir las ITS, practicar conductas sexuales saludables y reconocer que la mejor forma de prevenir es la abstinencia

Los factores sociales son: Presión de pareja o grupo, falta de oportunidades de realización personal, situación económica baja, medios de comunicación.

Presión de pareja o grupo.

Es el sentimiento (real o imaginario) de que necesitas estar de acuerdo con una persona o grupo o sufrir alguna consecuencia como el rechazo, apodos, o pérdida de autoestima (Julieta, 2012). Es natural querer brillar ante tus amigos, pero puede ser muy difícil saber qué hacer cuando tus compañeros hacen algo que no está bien.

Situación económica baja.

Es determinada como que la demanda de necesidades que se tienen en el hogar es mucho mayor que los ingresos con los cuales se cuenta para suplir estas. (Definición ABC, 2010).

Medios de comunicación.

Son instrumentos utilizados en la sociedad para informar y comunicar mensajes en versión textual, sonora, visual o audiovisual (Definición ABC, 2010). Se utiliza para designar a todos los soportes en los cuales puede ser transmitida una idea o mensaje. Hoy en día, sin embargo, el concepto es comúnmente relacionable con determinados soportes, más específicamente con los diarios o periódicos, la televisión, la radio, internet, las publicaciones gráficas.

Los medios de comunicación han sido algo muy exclusivo y reservado siempre a las clases sociales altas que podían consumir este tipo de información. Para se debe recordar que no sería recién hasta el siglo XIX que se ampliaría la alfabetización de las sociedades a través de la educación pública. Así, es comprensible notar el crecimiento que los medios de comunicación han tenido en el siglo XX y en la actualidad. Esto es debido no sólo a las mejoras en la tecnología, si no especialmente al hecho de que es cada vez mayor la cantidad de población disponible para recibir esa información.

En el siguiente gráfico se muestran datos obtenidos por medio de los encuestados, donde Se realizó una pregunta de selección múltiple para conocer cuáles son los principales factores para iniciar vida sexual

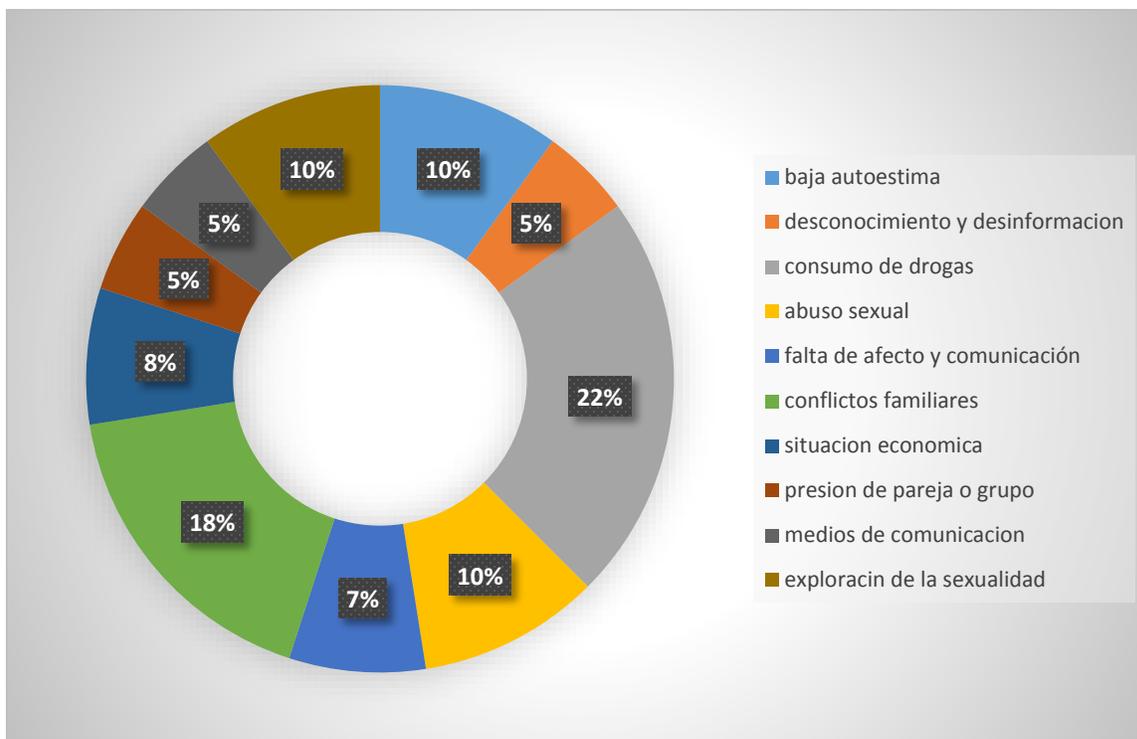


Grafico No 2

Factores de riesgo que influyen en el inicio de vida sexual activa

Fuente: encuesta realizada a adolescentes de la comunidad de san marcos

Los factores para IVSA son, un 22% el consumo de drogas que pertenece a factores de riesgo personales, 18% conflictos familiares (factores de riesgo familiares), la baja autoestima un 10%, 10% exploración de la sexualidad, 10% abuso sexual, 8% situación económica baja, 7% falta de afecto y comunicación, 5% presión de pareja o de grupo (factores de riesgo sociales), 5% medios de comunicación, un 5% el desconocimiento y desinformación.

Las drogas son toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, producen una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además capaz de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Las características principales de las drogas hacen de ellas sustancias muy peligrosas. Los efectos que producen en el organismo no son siempre iguales y cambian según la clase de droga; unas son estimulantes y otras,

depresoras (Carlos, 2011). Se refiere a cualquier sustancia que al consumirla, provoca una modificación en la conducta del estado de ánimo y del modo de percibir las sensaciones. Son diversas sustancias más o menos adictivas, consumidas de diferentes formas por diferentes personas, cuyos efectos y consecuencias pueden ser muy variados.

Según Matilde Córdoba en un artículo del nuevo diario (2011), un 80% de las muertes que se dan en los adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas y alcohol representan el 50%.

Se puede decir que el problema de la drogadicción en la adolescencia se refiere al abuso de sustancias ilegales o al uso excesivo de las legales, por lo tanto este patrón de conducta continua conduce a problemas o preocupaciones graves: faltar a la escuela, situaciones de peligro, accidentes automovilísticos, problemas legales, con las relaciones familiares y las amistades y el inicio de relaciones sexuales.

Teniendo en cuenta que la baja autoestima es característica en la mayoría de los adolescentes acompañado de los conflictos familiares, propician en los jóvenes el uso de drogas quienes en su inmadurez piensan que consumiendo y abusando de las drogas terminaran sus problemas y es ahí donde muchos caen en adicciones lo que propicia a Iniciar Vida Sexual Activa en esta edad.

El iniciar relaciones sexuales para un adolescente se traduce en una gran cantidad de problemas en diversos ámbitos de su vida aunque ellos no estén conscientes de la responsabilidad que esto implica, a través de los resultados encontrados se evidencia que son los factores personales los que predominan para iniciar vida sexual activa en los adolescentes.

4.3. Educación

La educación se entiende como el medio en el que los hábitos, costumbres y valores de una comunidad son transferidos de una generación a la siguiente generación (Diccionario Enciclopédico 2014). La educación se va desarrollando a través de situaciones y experiencias vividas por cada individuo durante toda su vida. Por lo cual se puede decir que la calidad en la formación de cada persona vendrá a depender de acuerdo al entorno en el cual se desarrolla.

4.3.1. Educación formal, informal

La educación de la sexualidad puede darse informalmente. Denominamos educación sexual informal a la que se da en forma no sistemática, como parte de la vida cotidiana y que generalmente no tiene propósitos conscientes. (Bartolucci, 2010). La forma en la que los padres o aquéllos que están cerca de un bebé viven su propia sexualidad será transmitida inevitablemente a la criatura, dándole a ésta una percepción de que la sexualidad es una experiencia agradable o negativa. Un padre que se acerca al tema de las relaciones sexuales con violencia necesariamente transmitirá el mensaje de la asociación entre sexualidad y violencia.

En diferentes situaciones en nuestra sociedad se está dando una educación sexual que transmite valores y actitudes negativas o positivas, que forma o deforma la personalidad de los adolescentes.

Existe otro tipo de educación: la formal que es aquella impartida dentro del sistema escolarizado, incluidas dentro del pensum académico de estas instituciones.

En este país forma parte obligatoria de la educación que se imparte en todas las escuelas, y existen materias como ciencias sociales y naturales que incluyen en sus contenidos algunos relativos a la sexualidad. Si bien es cierto que la educación que se da en la familia y la comunidad, es de fundamental importancia para el futuro de los individuos debe destacarse el papel que se da a la educación de la sexualidad formal dentro del contexto de nuestras sociedades cada vez más escolarizadas. Por ello exige la capacitación del personal docente para prepararlos para ofrecer respuestas emocional y pedagógicamente apropiadas.

También consiste en cursos, charlas, talleres que se dan a diferentes públicos como pueden ser adolescentes, padres, maestros y personal de la salud.

Charlas.

La palabra charla designa a aquella conversación, que generalmente ostenta tintes amistosos e informales, y que uno mantiene con otro individuo o con varios, que hacen las veces de interlocutores, con la misión de comentar algún tema, ponerlo o tomar conocimiento de algo, entre otras cuestiones (Definición ABC, 2010).

Para mantener una charla con otra persona o con varias no es necesario que se esté frente a frente a la misma, es decir, la charla puede llevarse a cabo aun cuando las personas intervinientes no se encuentren en el mismo espacio físico y esto especialmente se da gracias a las bondades de la tecnología que nos permiten establecer charlas vía telefónica, vía internet a través de un chat o video chat, con la computadora o con un teléfono inteligente, entre otros dispositivos. Una de las características salientes de la charla es que cada uno de los interlocutores tendrá su espacio para hablar, expresarse, pero también deberá darle el mismo tiempo a la persona con la cual mantiene la charla.

Capacitaciones.

Se refiere a la disposición y aptitud que alguien observará en orden a la consecución de un objetivo determinado (Definición ABC, 2010). Básicamente la Capacitación está considerada como un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal administrativo de una empresa u organización, por ejemplo, adquirirá los conocimientos y las habilidades técnicas necesarias para acrecentar su eficacia en el logro de las metas que se haya propuesto la organización en la cual se desempeña.

Generalmente responden a una planeación con objetivos y actividades específicos. En muchos casos, es a través de estos cursos que el personal de la salud recibe la formación necesaria para trabajar con la comunidad y a su vez transmite conocimientos y actitudes a la comunidad.

Educación Sexual

Es el aprendizaje que van haciendo las personas sobre todo lo relativo al sexo y la sexualidad (María, 2012). Esto incluye el conocimiento del aparato reproductor femenino y masculino, como mantener sexo seguro, cuales son las características de la reproducción humana, los métodos anticonceptivos disponibles, como se forma una familia como se producen las relaciones sexuales y también el género, los derechos humanos y sexuales, la orientación sexual, entre otros. Disfrutar la

sexualidad es un derecho humano inalienable, como el derecho a la vida, a la libertad, a la equidad, a la justicia social, a la salud, a la educación, al trabajo.

Es de suma importancia educar sexualmente a los adolescentes porque en este proceso vivirán grandes cambios y tendrán muchas dudas, por esto es necesario que tengan conocimientos correctos sobre sexo y sexualidad para poder después entablar relaciones saludables con su entorno afectivo. Brindar una educación sexual desde la pre adolescencia les enseñara a tener respeto de su cuerpo, cuidarse y a protegerse ante situaciones riesgosas.

Durante mucho tiempo y para muchas familias y escuelas esto ha sido lo más fácil y lo más cómodo. Dar información es una cosa y formar es otra, brindar información sexual no garantiza que los estudiantes adquieran valores y actitudes positivas para vivir su sexualidad basada en el respeto, la responsabilidad, la autonomía, el amor, la reciprocidad, la tolerancia, etc.

Por ejemplo, que los adolescentes tengan información sobre la reproducción y la anticoncepción no es suficiente para que desarrollen actitudes y prácticas de paternidad y maternidad responsable.

La educación sexual escolar se propone como un proceso sistemático e intencional, es decir requiere de una programación y de una planeación. Como en cualquier otra área de la educación se hace necesaria una organización anticipada de los temas a tratar, de la metodología a implementar, de los recursos y la forma de evaluación. Por ejemplo para lograr una comprensión integral de cómo se hacen los niños, es importante conocer las partes y las funciones del cuerpo, apreciar y reconocer los genitales, comprender y valorar las relaciones de pareja y el significado de las relaciones sexuales.

Decálogo sobre educación sexual

- La educación sexual no se produce de una forma espontánea.
- Cada etapa del desarrollo humano tiene unas peculiaridades que es imprescindible conocer para saber actuar de forma adecuada.

- La educación sexual no solo consiste en adquirir conocimientos sobre sexualidad.
- No se educa de una vez para siempre, hace falta educarse toda la vida.
- La educación sexual ha de ser un compromiso de toda la comunidad educativa.
- La familia, la sociedad tienen que trabajar de manera intencional, mancomunada y coordinada en la educación de la sexualidad.
- La educación es un proceso que debe ser guiado fundamentalmente por el amor.
- La educación invita a hacer preguntas y a buscar con rigor, perseverancia y coraje las respuestas.
- Los medios de comunicación presentan modelos por la vía de la seducción que la educación debe contrarrestar por la vía de la argumentación.

En resumen se entiende la educación sexual como: “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. Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso.

Mientras que los pueblos sufran la ausencia de una educación sexual intencional, sistemática y permanente en su sistema educativo, no sólo se estará sometiendo al dolor humano reflejado en embarazos tempranos, VIH SIDA, familias disfuncionales, paternidades y maternidades inefectivas, etc., sino que también se les estará arrebatando la posibilidad de ser un pueblo desarrollado que goza de la realización humana. Para transformar esta educación es necesario darle propósitos, este modo la educación sexual debe contribuir al bienestar, la autonomía y el desarrollo de los individuos y por lo tanto es necesario que sea oportuna, veraz, integral, libre de mitos y prejuicios, ya que en esta medida actuará como preventiva

de problemas posteriores y conducirá a la salud sexual. Conduce también a que el individuo se reconozca como sujeto de derechos reproductivos y sexuales. Es decir, orienta a la formación del concepto de ciudadanía.

Educar no es transmitir un conjunto de nociones. Educar es enseñar a actuar, a decidir y a elegir, informar y formar. Se trata de incidir en comportamientos y actitudes, priorizando la construcción de actitudes de acción y de comprensión.

Escuelas.

Es un establecimiento público donde se imparte la enseñanza primaria o cualquier género de instrucción. (Diccionario enciclopédico, 2014.) Se entiende por escuela a aquella institución que se dedica al proceso de enseñanza y aprendizaje entre alumnos y docente. La escuela es una de las instituciones más importantes en la vida de una persona, quizás también una de las primordiales luego de la familia ya que en la actualidad se supone que el niño se integra a ella desde sus años tempranos para finalizarla normalmente cerca de su adultez.

Los centros de salud.

Los centros de salud son aquellos establecimientos o instituciones en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal (Definición ABC, 2010). Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas.

Grupos de amigos.

Se denomina grupos a los distintos conjuntos de personas que se reúnen para la consecución de metas concretas (Definición ABC, 2010). En la medida en que el hombre es un ser social, la constitución de un grupo de pertenencia se hace indispensable. Es así, como a partir de las distintas necesidades u objetivos que

puedan plantearse, las personas suelen organizarse y relacionarse entre sí. No obstante, esta organización e interdependencia puede adquirir distintos visos, siendo los más sobresalientes los que refieran a un carácter informal o un carácter formal.

Iglesias.

Se denomina iglesia, por un lado, al “pueblo” o el conjunto de integrantes de la religión cristiana (católicos, evangélicos, adventistas...), pero también con la misma palabra se puede hacer referencia a la infraestructura o al edificio donde las personas profesan su fe, que también se conoce como templo (Diccionario Enciclopédico 2014). Si bien existe muchísimas otras religiones alrededor del mundo, la palabra “iglesia” se asocia con las religiones cristianas. Como se decía, es el “pueblo de Dios” en su conjunto, aunque debemos reconocer que, dentro del cristianismo, existen algunas ramas o divisiones, de acuerdo a las creencias de cada una de ellas

Hogar.

La palabra hogar se usa para designar a un lugar donde un individuo o grupo habita, creando en ellos la sensación de seguridad y calma (Diccionario enciclopédico, 2014). En esta sensación se diferencia del concepto de casa, que sencillamente se refiere a la vivienda física. La palabra hogar proviene del lugar donde se encendía el fuego, a cuyo alrededor se reunía la familia para calentarse y alimentarse. Se aplica también a todas aquellas instituciones residenciales que buscan crear un ambiente hogareño, por ejemplo: hogares de retiros, hogares de crianza, entre otras.

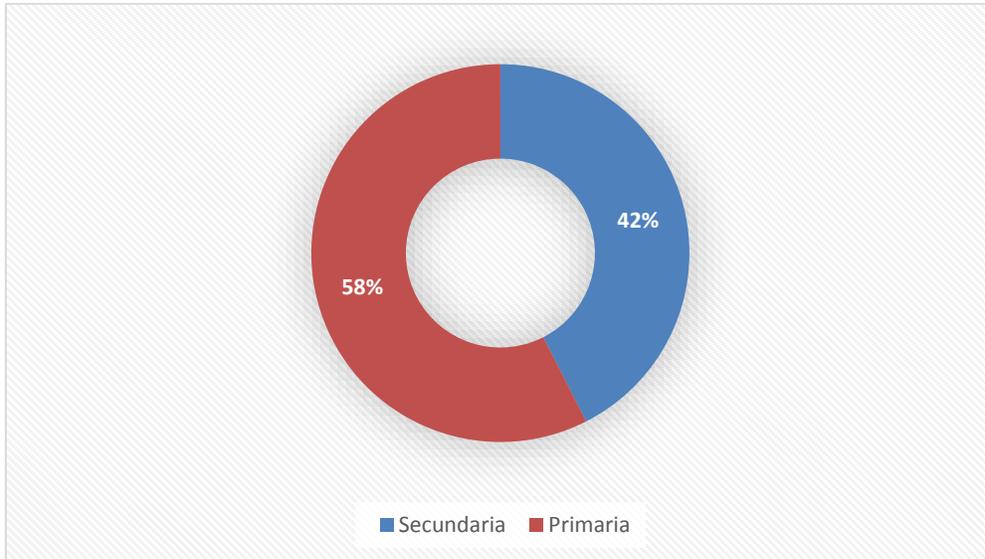


Grafico No. 3

Escolaridad de los adolescentes

Encuesta realizada a los adolescentes de la comunidad de san marcos

Un 58% están en educación primaria, y el 42% en secundaria.

La educación primaria, constituida de seis años establecidos y estructurados, se inicia entre cinco y seis años hasta aproximadamente los 12 años de edad (Ministerio de educación, 2014). Esta es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados imprescindibles. Por lo tanto su finalidad es proporcionar a todos los alumnos una formación común que haga posible el desarrollo de las capacidades individuales motrices, de equilibrio personal; de relación y de actuación social con la adquisición de los elementos básicos culturales.

La educación secundaria es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras: la educación infantil y primaria, y la que le continúa, la educación universitaria o superior (Definición ABC, 2010). Por tratarse como antes se menciona del nivel de estudios inmediato al universitario, la escuela secundaria, también conocida como Escuela Media, tiene por objetivo la preparación de los alumnos para que puedan acceder sin problemas a la universidad, que es en definitivas la instancia que prepara y desarrolla la actividad profesional que cada cual escoja.

De aquí se desprende la importancia de la estimulación en forma oral, ya que los niños escribirán de acuerdo a lo que escuchan y hablan sobre sexualidad. Enriquecer los contextos es importante para que los niños puedan ser estimulados desde edades tempranas. La educación en el individuo, parte desde el hogar, se comienza a pronunciar las primeras palabras las primeras enseñanzas y esto se continua en la calle, en la escuela, iglesias y luego la universidad y con ellas cada una de las vivencias en la vida de cada individuo, después todo esto viene a condensarse cuando se entra al ambiente comunitario, es aquí donde se inicia las relaciones humanas con personas con educación y personalidades de todo tipo en donde se debe interactuar con ellos de la mejor manera y dar respuestas a sus demandas. La importancia de la educación radica que a través de esta se combate la pobreza y se construye una sociedad más limpia y sólida, la educación sexual no está excluida ya que se inicia desde los primeros años y en diferentes ámbitos, tal como se aprecia en el siguiente gráfico.

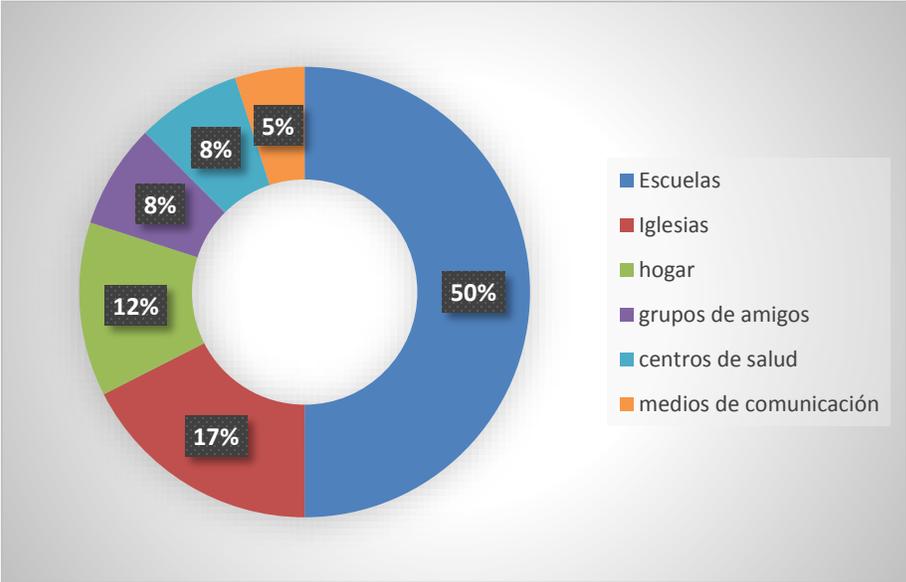


Grafico No 4

Donde ha recibido charlas o capacitaciones sobre relaciones sexuales

Fuente: encuesta realizada a adolescentes de la comunidad de san marcos

Al revisar resultados se encontró: el 50% de los adolescentes recibieron información sobre relaciones sexuales en escuelas, 17% en iglesias, 12% en el hogar, 8% en grupos de amigos, 8% en centros de salud y un 5% en los medios de comunicación.

De acuerdo con Aller Attucha (1992), cuando define “La educación sexual (que siempre se ha dado) implica la transmisión de valores, creencias y costumbres a través de la familia, la escuela, los medios de comunicación y la iglesia”.

Es necesario que las niñas y adolescentes reciban educación sexual en sus casas y colegios, ya que si no es en ninguno de esos dos espacios corren el riesgo de obtener información que no es veraz ni científica, lo que las expone a embarazos no deseados y a infecciones de transmisión sexual. En Nicaragua, forma parte obligatoria de la educación que se imparte en todas las escuelas, y existen materias como ciencias sociales y naturales que incluyen en sus contenidos algunos relativos a la sexualidad. Si bien es cierto que la educación se da en la familia y la comunidad, ya que es donde inician a crearse los valores, es de fundamental importancia para el futuro de los individuos destacar el papel que se da a la educación formal de la sexualidad dentro del contexto de nuestras sociedades cada vez más escolarizadas. Por ello exige la capacitación del personal docente para prepararlos para ofrecer respuestas emocionales y pedagógicamente apropiadas. Al comprobar los datos de la encuesta con la teoría se puede apreciar que es muy poco el porcentaje de jóvenes que han recibido información en los centros de salud, cuando debería de ser aquí donde se encuentre la información necesaria e indispensable en cuanto a salud sexual se refiere para los adolescentes, lo cual significa que el ministerio deberá fortalecer la calidad de atención en salud para este grupo poblacional.

Para la realización del siguiente gráfico se les preguntó a los encuestados que si durante la atención brindada en la unidad de salud le ofrecieron información sobre relaciones sexuales, de los cuales se toma el 8% que son 3 adolescentes que se muestran en el gráfico anterior y se representan como 100%.

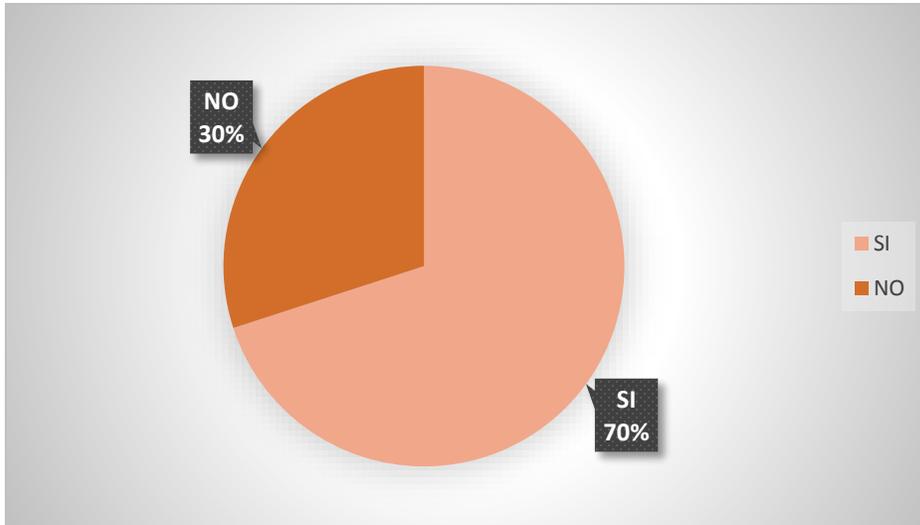


Gráfico No. 5

¿Durante la atención brindada en el centro de salud, le han brindado información sobre relaciones sexuales?

Encuesta realizada a los adolescentes de la comunidad de san marco

El 70% recibieron información sobre relaciones sexuales, y un 30% no recibió.

La educación sexual es el aprendizaje que van haciendo las personas sobre todo lo relativo al sexo y la sexualidad. (María, 2012).

En cuanto a la atención integral al adolescente está la estrategia nacional de la salud sexual; ésta estrategia pretende brindar información y educación sexual haciendo referencia a la acción de comunicar y transmitir conocimientos que permitan ampliar o precisar los conocimientos de lo que implica el inicio de vida sexual activa a temprana edad, cumpliendo con los procesos multidireccional de socialización con los adolescentes mediante los cuales se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas determinadas de educar a hombres y mujeres (Adolescentes) ante el inicio de vida sexual activa esta pretende promover la siguiente: Promoción de Desarrollo Humano, Promoción de valores y autoestima, prevención de violencia, proyecto de vida, postergar el inicio de la vida sexual, ITS/VIH/SIDA, educación en la sexualidad responsable, planificación Familiar. La información que los y las adolescentes demandan al acudir a las unidades de salud es de suma importancia

y que no se debe pasar por alto ni mucho menos menospreciar a ninguno de estos ya que todos están expuestos a todos estos factores de riesgo que el Minsa tiene dentro de sus estrategias de prevención.

La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general, la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud, para lo cual el ministerio de salud ha establecido programas de atención integral a los y las adolescentes, sin embargo una mínima parte refieren haber recibido información sobre sexualidad en esta institución como se afirma en la siguiente gráfica.

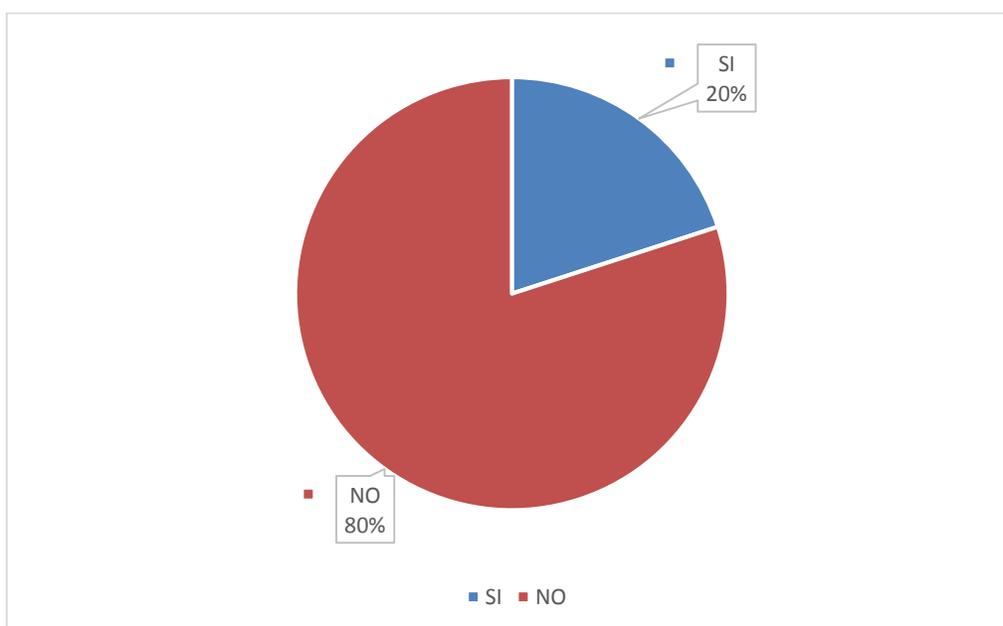


Gráfico No. 6

Participación de club de adolescente que ha organizado la unidad de salud

Fuente: encuesta realizada a adolescentes de la comunidad de san marcos

Se encontró que el 80%(2), nunca han participado en grupos de atención al adolescente, mientras que un 20%(1) si lo ha hecho.

Círculos de adolescentes (CA). son grupos de adolescentes 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. (Normativa 127, 2014).

Por lo cual en esta estrategia es importante promocionar un sistema de valores, normas, conductas y estilos de vida saludables, desarrollando una participación protagónica y activa de los adolescentes para lograr su propio empoderamiento, ejecutando actividades de prevención sensibilización y educación para contribuir así a la promoción de la salud en la comunidad. Estos funcionan en colegios, escuelas, institutos, casas maternas, casas municipales de adolescentes y jóvenes, casas comunales, establecimientos de salud entre otros

Todo esto con la finalidad de fortalecer y mejorar la calidad de vida de los adolescentes y así también como de la futura sociedad, por lo tanto debería estar dentro de las actitudes del personal de salud realizar acciones de promoción y prevención en salud durante la consulta diaria con los adolescentes asistentes. Aunque a pesar que estas estrategias existen no se cumplen en su totalidad ya sea por demasiada afluencia de pacientes, poco personal, recarga de trabajo o actitud por parte de los y las trabajadores de la salud.

4.4. Consecuencias del IVSA en los adolescentes.

Se denomina consecuencia a un efecto de un determinado suceso, decisión o circunstancia (diccionario enciclopédico 2014).

Desde esta perspectiva puede aseverarse que una consecuencia es meramente un efecto originado por una determinada causa. Así, suele hablarse de las consecuencias de las acciones personales, de un evento, de una relación lógica.

Una de las principales consecuencias de iniciar vida sexual es el embarazo no deseado o un embarazo precoz y la frustración social que trae para los adolescentes lo que generalmente les impide concluir su proyecto de vida, dicho embarazo puede tener como complicaciones: Depresión o psicosis puerperal, abortos, enfermedades y malformaciones congénitas en el bebé, muertes neonatales, muertes maternas, experiencias adversas que conllevan actitudes negativas hacia su autoestima,

inseguridad, confianza, e incluso, hacia su futura vida sexual, rechazo y discriminación social.

A continuación se detallan otras consecuencias de inicio de vida sexual activa en los adolescentes:

4.4.1. Consecuencia psicológica

Embarazo no deseado

Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre-coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo (Definición ABC, 2010). La adolescente está en un proceso de identidad, el cual debe acelerarse de forma inesperada. La auto-aceptación como mujer con los cambios en el cuerpo y funciones nuevas, se ve interrumpida por otro cambio mayúsculo: una figura prematura de mujer embarazada

4.4.2. Consecuencias sociales

Rechazo social

Hace referencia a la circunstancia en la cual un individuo es excluido en forma deliberada de una relación social o interacción social (Definición ABC, 2010). El tema incluye tanto el rechazo interpersonal (o rechazo por los padres) como también el rechazo romántico. Una persona puede ser rechazada por un individuo o por un grupo de personas. Además, el rechazo puede ser activo, mediante Bullying, teasing, o la ridiculización, o *pasivo*, mediante ignorar a la persona, o darle un "tratamiento silencioso." El receptor de la experiencia de ser rechazado la percibe de manera subjetiva, y la misma puede ser percibida aun cuando no está presente.

La discriminación:

Es un acto de separación de una persona o un grupo de personas a partir de criterios determinados. Creerse superior a otra persona y así, maltratarla física y/o mentalmente causando efectos negativos en la otra persona. (Definición ABC,

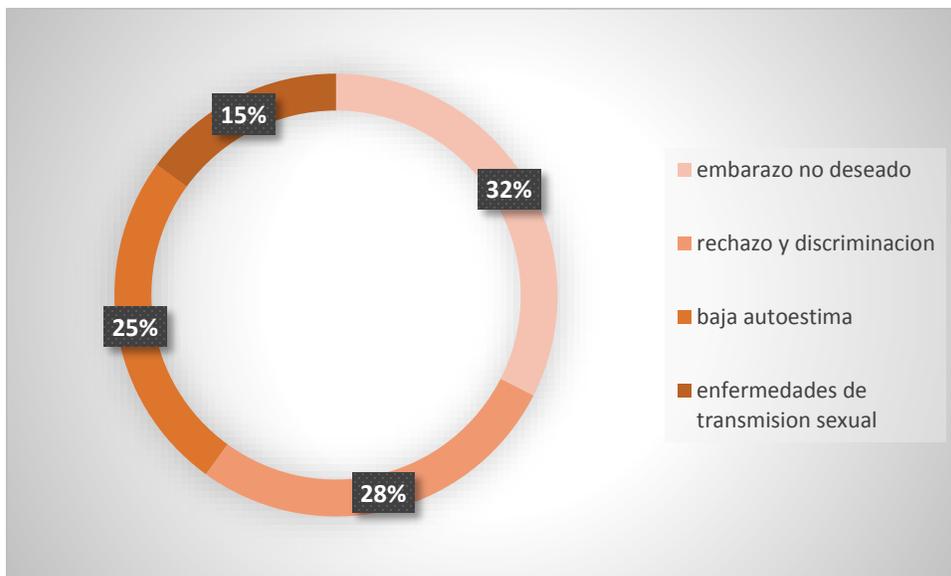
2010). La discriminación es hacer distinción en el trato por motivos arbitrarios como el origen racial, el sexo, el nivel socioeconómico. No obstante, es posible hablar de una discriminación positiva cuando se trata con preferencia a algunos grupos sin perjudicar a otros y cuando se señalan sus necesidades y problemas con la finalidad de ayudarlos. Esto resulta de especial relevancia en las personas con capacidades diferentes, que en muchas naciones son favorecidos con subsidios o beneficios que persiguen la posibilidad de una mejor inserción en la sociedad, con autonomía e igualdad de oportunidades en comparación con otros individuos. Los casos de discriminación en la historia son numerosos. De ninguna manera puede afirmarse que este fenómeno es reciente, sino que es un problema que abarca a todas las épocas. Basta con señalar que la esclavitud ha existido desde los comienzos de la humanidad para entender que es un problema antiguo y que acompaña a las miserias morales del hombre. No obstante, es más llamativo que esta situación se presente en la actualidad, en la medida en que existen normativas jurídicas de alta jerarquía que la desalientan.

4.4.3. Consecuencias físicas

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos y virus. (María, 2012). Las enfermedades de transmisión sexual afectan a mujeres y a hombres de todos los estratos socioeconómicos y razas. Son más comunes en los adolescentes y los adultos jóvenes. La incidencia de las ETS está en aumento, en parte debido a que en las últimas décadas, las personas jóvenes tienen actividad sexual más tempranamente y se casan más tardíamente. Como resultado, las personas sexualmente activas hoy en día tienen más probabilidad de tener muchas parejas sexuales durante sus vidas y por lo tanto tienen más riesgo de desarrollar enfermedades de transmisión sexual.

Es necesario que la sociedad tome consciencia de todos estos factores a los cuales nuestros adolescentes se enfrentan día a día, y las consecuencias que implica el inicio precoz de las relaciones sexuales sin la tomar en cuenta la gran responsabilidad que esto implica. Sobre todo en nuestra familia ya que esta es la base de la sociedad, por lo tanto si dentro de los hogares se comienza a promover valores como el afecto, la comprensión, la confianza, lealtad, fidelidad, amor, respeto y sobre todo fomentar una autoestima adecuada para impactar hacia el cambio en el rumbo de vida que está tomando la sociedad adolescente. Como se refleja en la siguiente gráfica.



Consecuencias de iniciar vida sexual activa

Grafico No. 7

Fuente: encuesta realizada a adolescentes de la comunidad de san marcos

Se obtuvo el 32% de adolescentes opinan que la principal consecuencia es el embarazo no deseado, un 28% rechazo y discriminación, seguido de un 25% la baja autoestima y un 15% las enfermedades de transmisión sexual.

El embarazo no deseado es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre-coitales adecuados

y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo (definición ABC, 2010)

Es por ello, que si un embarazo no está en los planes de la mujer o la pareja, deben conocer qué métodos anticonceptivos existen y cómo se clasifican. De igual manera es importante que aprendan a usarlos de manera correcta con la orientación de un profesional de la salud para que elijan el que más se ajuste a su organismo y sus necesidades ya que las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior, según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está a cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS. Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés.

Un estudio del Banco Mundial (2010), destaca que la pobreza y la falta de oportunidades son factores clave asociados a la maternidad temprana. Detalla que el embarazo adolescente puede afectar diversas dimensiones en las oportunidades personales de la madre, tales como la educación, los ingresos, su participación en el mercado laboral y sus perspectivas en el mercado matrimonial.

Según los datos recopilados la principal consecuencia de Inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes la ocupa el embarazo no deseado, este a su vez provoca rechazo y discriminación social, por lo tanto serios problemas en la autoestima de estos.

La baja autoestima no permite que el joven se aprecie a sí mismo y a su cuerpo, quitándole importancia al significado de la actividad sexual, o llenando sus vacíos con el placer de las relaciones sexuales, y es aquí donde inicia el rechazo y discriminación por parte de la sociedad y de su familia.

V. CONCLUSIONES

1-Los factores de riesgo a los cuales están expuestos los adolescentes cuando inician su vida sexual son; El Consumo de drogas y los conflictos familiares.

2-Los adolescentes tienen conocimiento sobre el Inicio de Vida Sexual Activa porque tienen un grado de alfabetización adecuado, han recibido información sobre sexualidad en diferentes lugares, un mínimo porcentaje ha pertenecido en algún momento en clubes de adolescentes y han recibido información sobre sexualidad durante la consulta en la unidad de salud.

3-Las principales consecuencias del inicio de vida sexual activa son: El embarazo no deseado, el rechazo y la discriminación y la baja autoestima.

.

VI. BIBLIOGRAFIA

ABC, D. (2010). *Definicion ABC*.

altamirano, I. Y. (2010). *adolescentes temas de salud*. managua: imprimatur artes graficas.

Alvares. (2014). *Diccionario enciclopedico Oceano un color*. Oceano.

Autoestima en el Adolescente. (22 de Mayo de 2013). Obtenido de Autoestima en el Adolescente: <http://www.FamiliaySalud.es/Salud-Joven>

Barillas, J. d. (2013). *Psicologia de la Mujer*. Matagalpa: Centro de ediciones de la diputacion de Malaga.

Bartolucci, E. (14 de Noviembre de 2010). *Modalidades de la Sexualidad*. Obtenido de modalidades de la sexualidad: <http://www.sexualizando.com.ar/educacion-sexual/item/59-modalidades-de-la-educaci%C3%B3n-sexual.html>

Bhalla, S. (2007). *Crecimiento y Desarrollo: Adolescencia temprana*.

Calderius, D. C. (2012). *Epidemiologia General*. Matagalpa, Nicaragua: UNAN-FAREM-Matagalpa.

Calero, V. S. (2009). *Investigar es facil*. Managua.

Diane Papalia, S. O. (2005). *Psicologia del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Mexico.

Fernando, S. M. (17 de 04 de 2009). *La vida sexual activa se inicia al empezar a tener relaciones sexuales con penetracion*. Obtenido de La vida sexual activa se inicia al empezar a tener relaciones sexuales con penetracion: <http://www.rexpuestas.com/secciones/ideas-vagas/mito-la-vida-sexual-activa-comienza-cuando-se-empiezan-a-tener-relaciones-sexuales-con-penetracion/>

Flores, N. (2013). *Salud Sexual y Reproductiva*. Matagalpa: UNAN, FAREM-Matagalpa.

Goldberg, B. (2007). *Como estimular al adolescente de hoy*. Mexico: Grupo editorial Lumen - Buenos Aires.

Gutierrez, X. (2000). *Manual de consejeria para adolescentes*. Managua: Imprimatur, Artes graficas.

- J, E. (2007). *Amor Puro*. California, EE.UU: San diego.
- J, E. (2007). *Masculinidad pura*. California, EE.UU: Editorial San Diego.
- James P. Semmens, K. E. (2000). *El mundo del adolescente*. Mexico: Continental S.A .
- Libro Blanco de Educacion Sexual*. (2006).
- Lineaysalud, el Magazine de salud*. (S.F). (14 de octubre de 2015). Obtenido de Lineaysalud, el magaine de salud. (S.F): <http://www.Lineaysalud.com>
- Marenco, M. A. (2008). *Sexualidad Humana, Estudiantes de la Facultad de Medicina*. Managua.
- mark hanson, p. g. (enero de 2006). *desarrollo del adolescente*. Obtenido de medline plus.
- Medina, F. S. (17 de 04 de 2009). *La vida sexual activa se inicia al empezar a tener relaciones sexuales con penetracion*. Obtenido de Educacion sexual para todos: <http://www.rexpuestas.com/secciones/ideas-vagas/mito-la-vida-sexual-activa-comienza-cuando-se-empiezan-a-tener-relaciones-sexuales-con-penetracion/>
- Minsa. (2004 - 2015). *Plan Nacional de salud*. managua.
- Minsa. (2012). *Normativa 095 Guia para la Atencion Integral de los y las Adolescentes* . Managua.
- Morales, M. P. (2003). *Psicologia Aplicada a la Mujer*. matagalpa.
- Nicaragua, G. d. (Julio 2001). *Estrategias Reforzadas Reduccion de la Pobreza*.
- Nurian J Martinez Orozco, E. t. (febrero de 2015). *seminario de graduacion*. matagalpa, nicaragua.
- Observatorio Nacional de Recursos Rumanos en Salud NO 5*. (2006). Lima Peru.
- Patricia Gamarra, J. L. (2009 - 2010). *Factores Asociados que Influyen en el Inicio de Actividad Sexual en A dolescentes Escolares*. Lima - Peru.
- Piura, J. (2008). *Metodologia de la investigacion*. Managua.
- psicologia, g. d. (2010). *psicologos de madrid*.
- Rice, F. P. (1997). *Desarrollo humano estudio del ciclo vital*. mexico: segunda edicion.

Rojas, R. c. (2003). *Ciencias Naturales*. Managua, Nicaragua: Impreso en Colombia.

salud, M. d. (2014). *Normativa 127, Guía dirigida para el personal de salud para organizar y formar promotores de pares*. Managua: Minsa.

Turchetto, M. A. (2012). *Todo lo que quieres saber de adicciones*. Uruguay: Arquetipo.

Turchetto, M. A. (2012). *Todo lo que quieres saber de sexualidad*. Uruguay: Grupo editorial Arquetipo.

UNFPA. (2003). *Hablemos de Educación y Salud Sexual*. Mexico.

Wikipedia. (2010). *Wikipedia.org, embarazo no deseado*. Obtenido de Wikipedia.org, embarazo no deseado: [https://es.Wikipedia.org/Wiki/embarazo no deseado](https://es.Wikipedia.org/Wiki/embarazo%20no%20deseado)

ANEXOS

Anexo No 1.

Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Sub Variable	Indicador	Escala
Factores del IVSA en los Adolescentes	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su posibilidad de sufrir alteración en su ciclo de vida.	1-Factores personales.	A-Desconocimiento y desinformación. B-Exploración de la sexualidad.	Selección múltiple. A) B) C) D) E) F)
		2-Factores psicológicos.	C-Baja autoestima	
		3-Factores sociales.	D-Abuso sexual. E-Consumo de drogas.	
		4-Factores familiares.	F-Falta de afecto y comunicación. G-Conflictos familiares. H-Otras	

Variable	Definición	Sub Variable	Indicador	Escala
Nivel de educación sexual de los adolescentes	La educación sexual es un proceso que dura toda la vida y que está dirigido a adquirir información, formar actitudes, convicciones y valores sobre la identidad, las relaciones y la intimidad.	Educación formal	Escolaridad	A-Secundaria B-Secundaria C-Universidad
		Educación informal	Capacitaciones Charlas Información	A-Iglesias B-Escuelas C-Centro de Salud D-Hogar E-Amigos F-Medios de comunicación.
			Grupos de adolescentes. Club de adolescentes.	Si No
			Educación en la consulta en la unidad de salud.	Si No

Variable	Definición	Sub Variable	Indicador	Escala
Consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa.	Cualquier hecho o acontecimiento que se sigue o resulta necesariamente e de otro.	Psicológicas	A-Baja autoestima.	Selección múltiple.
		Sociales	B-Rechazo o discriminación C-Embarazo no deseado.	A B C D
		Física	D-Enfermedades de transmisión sexual. E-Otras	E Cuales__ _____

Anexo No 2.

Consentimiento informado

Yo Allan Montenegro responsable del puesto de salud El Chaparral, del municipio de muy muy doy mi consentimiento a los Brs. Julio Martínez y Claudia Roque el cual han solicitado para la realización de trabajo investigativo el cual tendrán que llevar a cabo para optar al título de Lic. En Enfermería, en la población adolescente de la comunidad san marcos arriba la cual pertenece al puesto de salud del cual estoy a cargo.

Dado en la comunidad de el chaparral del municipio de muy muy del departamento de Matagalpa en el mes de agosto del 2015.

Dr. Allan Roberto Montenegro (Medico en servicio social)

Responsable de puesto de salud.

Anexo No 3.

Cronograma de actividades

Orientación sobre realizar seminario	22 – 08 – 2015
Selección de tema.	29 – 08 – 2015
Recolección de información	05 – 09 – 2015
Realización de encuesta	08 – 09 – 2015
Visita a la comunidad para la aplicación de encuesta	12 y 13 – 09 – 2015
Realización de objetivos	15 – 09 – 2015
Análisis de datos de las encuestas	17 – 09 – 2015
Realización de justificación	20 – 09 - 2015
Inicio de marco teórico	20 – 09 – 2015
Reunión en pareja para la realización de seminario	De 20 – 09 – 2015 a 12 – 11 – 2015
Realización conclusiones	12 – 11 – 2015
Entrega de trabajo a la tutora	21 – 11 – 2015
Defensa de seminario con la tutora	28 – 11 – 2015
Realización de pre defensa	26 – 01 – 2016
Reparación de seminario	De 27 – 01 – 2016 a 03 – 02 – 2016
Defensa de seminario	19 – 02 – 2016

Anexo No 4.

Instrumento (encuesta)



Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Managua
Facultad Regional Multidisciplinaria, Matagalpa



Somos estudiantes de 5to año de la carrera Lic. En enfermería materno infantil, estamos realizando un estudio investigativo, por lo cual estamos solicitando su apoyo para realizar dicha investigación, garantizamos confidencialidad a sus respuestas. Muchas gracias.

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

Edad _____

Sexo _____

Procedencia _____

Religión _____

Marque con una **X** las respuestas que usted crea convenientes.

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
- Conflictos familiares
- Presión de pareja o grupo
- Situación económica baja
-

Medios de comunicación

Otras ¿Cuáles? _____

2. ¿Qué nivel de escolaridad cursas?

- Primaria
- Secundaria
- Universidad
- Ninguna

3. ¿Dónde ha recibido charlas o capacitaciones sobre relaciones sexuales?

- Hogar
- Iglesia
- Escuelas
- Grupos de amigos
- Centros de salud
- Medios de comunicación

4. ¿Durante la atención brindada en esta unidad de salud, ha recibido información sobre relaciones sexuales?

- Si
- No

5. ¿Ha participado en grupo de atención al adolescente que ha organizado esta unidad de salud?

- Si
- No

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

- Embarazo no deseado
- Enfermedades de transmisión sexual
- Rechazo y discriminación
- Baja autoestima

Anexo No 5.

Tablas de datos.

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

Baja autoestima	4
Desconocimiento de información	2
Consumo de drogas	9
Abuso sexual	4
Exploración de la sexualidad	4
Falta de afecto y comunicación	3
Conflictos familiares	7
Presión de pareja o grupo	2
Situación económica baja	3
Medios de comunicación	2

¿Ha recibido charlas o capacitaciones sobre relaciones sexuales?

Hogar	5
Iglesia	7
Escuelas	20
Grupos de amigos	3
Centros de salud	3
Medios de comunicación	2

¿Durante la atención brindada en este centro de salud le han brindado información sobre relaciones sexuales?

Si	28
No	12

¿Ha participado en club de atención al adolescente que ha organizado esta unidad de salud?

Si	8
No	32

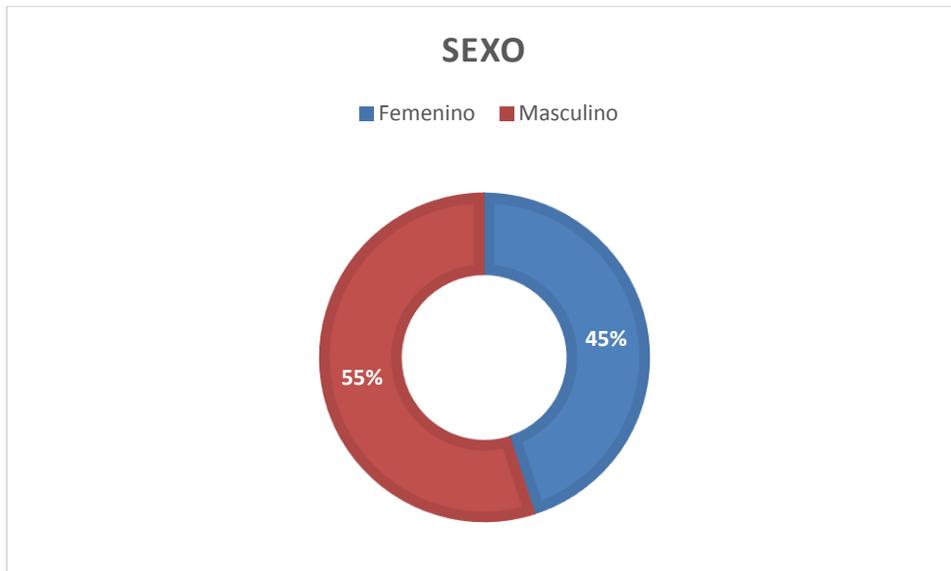
¿Cuál de estas consecuencias es la más frecuente después de iniciar vida sexual?

Embarazo no deseado	13
Enfermedades de transmisión sexual	6
Rechazo y discriminación	11
Baja autoestima	10

Anexo No 6.
Gráficos.

Femenino: 18

Masculino: 22



Católicos: 26

Evangélicos: 14

