

Conductas de riesgos en los adolescentes, estudiantes de los colegios de Juigalpa-Chontales, Nicaragua.

MSc. Francis Raquel Gallardo Bravo

RESUMEN

La conducta de riesgo se define como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo y, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte. Las principales conductas de riesgo son la conducción arriesgada, favorecida por la ingestión de drogas y/o de sensaciones; las relaciones sexuales de riesgo, acerca de las cuales se han realizado varios estudios; los deportes de riesgos, desviación de la actividad deportiva en las que la asunción de riesgos y el desafío al peligro son elementos centrales. Este trabajo plantea un análisis de diversas conductas de riesgo social y de bienestar personal en 350 adolescentes, y una propuesta contextualizada de intervención en los grupo de clase de primero a quinto año de tres colegios de Juigalpa-Chontales. Los resultados indican que el 33% de los adolescentes de los tres colegios; realizan plan de suicida y un 29% indica que en tercero y quinto año de secundaria realizan el plan, predominando un 62% del sexo Femenino, y para la salud destacando el consumo de drogas y conducir bajo el efecto del alcohol. Las tasa de consumo de alcohol son similares para el sexo femenino (54%) y sexo Masculino (46%), y mayor en las adolescentes.

Palabras claves: Conductas de Riesgo, adolescentes, hábitos, desarrollo emocional, alimentación y prevalencia.

ABSTRACT

Risk behavior is defined as the repeated search the danger in which the person risks his life. These behaviors, different dangerous or risky actions performed when circumstances require, reflect an attraction to risk and, in particular, for strong sensations related to the confrontation with danger and death. The main risk behaviors are risky driving, favored by the ingestion of drugs and / or feelings; risk sex, about which there have been several studies; risk sports, sports activity deviation in the risk taking and challenge are central to danger. This paper presents an analysis of various risk

behavior and personal wellness in 350 adolescents, and a proposal contextualized intervention group class in first through fifth year of three-Chontales Juigalpa schools. The results indicate that 33% of adolescents in the three schools; perform plan suicide and 29% indicated that the third and fifth year of high school made the plan, dominating 62% of the female sex, and health highlighting the drug use and driving under the influence of alcohol. The rates of alcohol consumption are similar for females (54%) and male (46%), and higher in adolescents.

Keywords: Risk Behavior, adolescents, habits, emotional development, nutrition and prevalence.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el primer periodo de vida entre la pubertad y el desarrollo corporal completo, las niñas entran en esta etapa a los 12 o 13 años, mientras que los niños entre 14 o 15 años. En esta etapa del desarrollo humano existen modificaciones psicofísicas y se completa el crecimiento estructural y ponderal, y es en esta que se genera conflictos para establecer identidad compatible con las conductas exigidas en los diferentes ámbitos de interacción, es por eso que los jóvenes tienden a buscar modelos de identificación que guían futuros comportamientos, este hecho es de vital importancia para comprender porque los jóvenes están asumiendo conductas riesgosas.

A nivel mundial se ha mostrado que más de un tercio de los estudiantes de educación media, tiene una o más conductas de riesgos, aun cuando se ha considerado un grupo saludable con pocas cifras de morbimortalidad, pero al analizar las causas de estos indicadores y sus determinantes se encuentran factores que amenazan el bienestar y salud de este grupo. El riesgo es relativo según el grupo poblacional, por ende es necesario conocer las percepciones que los jóvenes tienen ante los factores que conllevan a desarrollar estas conductas que concomitantes una de la otra.

1 Docente e investigadora UNAN-Managua/FAREM-Chontales

Por tanto si se quiere comprender porque un joven asume ciertos riesgos, se debe entender que la causa de esto es la interacción social y no una decisión individual, para ello se debe adquirir un enfoque en el que se analiza estas conductas y comprenderlas de manera conjunta.

Las conductas de riesgo como las relaciones sexuales sin protección, la conducta de vehículos o el uso de drogas suele estar determinadas por el género, esto tiene gran relevancia en cuanto se definen las expectativas de un individuo, sus oportunidades y roles. Al analizar el género se puede llegar a identificar las características de las personas que los jóvenes imitan y el riesgo a los que estos se exponen al imitarlo.

Las conductas riesgosas más relevantes son las violentas y asociadas a accidentes, las cuales se han convertido en las principales causas de muerte en adolescentes, a estas se les suma muertes por una vida sexual sin protección, que expone a los jóvenes a infecciones como el VIH, el embarazo que se ha convertido en algo muy común entre las jóvenes, el uso de sustancias que se observa cada día más a edades tempranas, siendo los jóvenes instruidos por sus padres o amigos a consumir cigarrillos, licor u otras sustancias predisponiéndoles a padecer en un futuro de patologías asociadas al consumo de estas drogas a llevarlos a la muerte.

Según estudios realizados mundialmente, en Agosto de 2011, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año mueren más de 2,6 millones de adolescentes de 15 a 17 años por causas prevenibles y dan luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes, estos jóvenes representaron el 40% de todos los casos nuevos de infección por VIH registrados entre los adultos del 2009; en el periodo de un año, aproximadamente el 20% de estos sufren un problema de salud mental, como depresión o ansiedad y se estima que unos 150 millones consumen tabaco. Cada día mueren aproximadamente 430 a causa de la violencia interpersonal. Además, como promedio el 25% de los jóvenes con 15 años son sexualmente activos.

Comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNICEF TACRO) demostraron que desde la década de 1970, la fecundidad ha caído fuertemente en adolescentes de América Latina y el Caribe a consecuencia de una combinación de cambios socioeconómicos, culturales, de género y tecnológicos; encontrados a Paraguay, Belice, Nicaragua, Guatemala y Chile con mayor porcentaje de madres de 17 a 19 años.

El 02 de Mayo de 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un nuevo informe sobre las conductas de riesgos de los adolescentes en 39 países Europeos, además de algunas naciones en América del Norte, basado en encuestas a más de 200.000 jóvenes en edad de 15 a 17 años (3). Algunos de los hallazgos relevan que los índices de obesidad varían drásticamente entre países. Por ejemplo, Portugal y Estados Unidos, la tasa de sobrepeso de las niñas de 11 años es de 20 y 30% respectivamente, mientras que en Suiza es solamente del 5%. Según los investigadores del Fondo de Naciones Unidas para la infancia, UNICEF, por cada 100.000 habitantes en México ocurre 237 homicidios de jóvenes varones cada año; le sigue Colombia con 162, Venezuela con 153 y Guatemala con 146 muertos.

El plan de salud Nacional desarrollado por el Ministerio de Salud de Nicaragua reconoce que el embarazo adolescente es un problema importante, ya que Nicaragua continua presentando la tasa de fecundidad más alta de la región Centroamericana: 119 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, el 25% de mujeres adolescentes en el país ya son madres. El porcentaje más alto de estas que alguna vez han estado embarazadas en el país lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la región Atlántica con un 30%, Managua y León con un 20%. La fecundidad de estos en el área rural supera en un 75% a las del área urbana. El 46% de las adolescentes sin educación eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo. Trabajos recientes en la capital de Nicaragua centrados en mujeres jóvenes, urbanas y pobres demostraron que ofrecerles bonos para la atención de la salud reproductiva aumento su uso de anticonceptivos, lo que sugiere que el acceso puede ser un problema central para algunos grupos. Aunque a nivel mundial es frecuente que el embarazo en la adolescencia no es deseado.

En Enero del 2012 un estudio realizado por el Instituto Nicaragüense de la Mujer y el fondo de población de las Naciones Unidas UNFPA, relevó que un número significativo de los embarazos en las adolescentes si son deseados, especialmente por las futuras madres.

En Nicaragua el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia informo que el 71.4% de los nuevos casos de VIH en adolescentes de 15 a 19 años, ocurrió en mujeres, en el 2006. Además de mil adolescentes encuestados, UNICEF, informo que el 30.5% ha iniciado su actividad sexual; en promedio inician su vida sexual a los 15.3 años, tiene relaciones sexuales con 2 parejas en promedio, y solo el 42.3% siempre usa condón en sus relaciones sexuales. Respecto al consumo de tabaco en los últimos seis meses, casi la mitad de los adolescentes (49.1%) fuma cigarrillos.

En cuanto al consumo de alcohol, con frecuencia de una vez al mes o menos y 43.1% de los jóvenes con un consumo excesivo. Para el consumo de drogas alguna vez en la vida, el porcentaje es de 22.6% y el promedio de edad del consumo es a los 15.1%. Por otro lado, el 4.3% lo han intentado dos o más ocasiones. La edad promedio del único o último intento fue de 14.4%.

MÉTODO

Este estudio es descriptivo exploratorio para estudiar las conductas de riesgos en los adolescentes Juigalpinos-Chontaleños. Se aplicó una encuesta a 350 estudiantes, 188 Masculino y 157 Femenino, que oscilaron entre los 12 y 19 años, seleccionado por muestro aleatorio de 3 diferentes colegios públicos y privado de primer hasta quinto año de educación básica de secundaria y de estrato socioeconómicos, bajos, medio y alto de la ciudad de Juigalpa, Chontales.

La evaluación se llevó a cabo a través del cuestionario de Conductas de Riesgos en los adolescentes, que incluye un total de 87 ítems de diferentes conductas de riesgos referidos tanto a aspectos de información de datos socio demográficos, Educación vial, Seguridad, Manejo de Conflicto, Desarrollo emocional, Hábitos, Sexualidad/ Genero, Actividad Física, Alimentación/ Nutrición y Ejercicios. La fiabilidad de este cuestionario, evaluada a través de su consistencia interna.

Previo consentimiento se informó a los estudiantes de primer a quinto años de secundaria de los tres colegios, escogido como muestra del estudio, los propósitos, los objetivos y el procedimiento relacionados con la aplicación de la prueba. El cuestionario fue autoadministrado (por cada estudiante), en su respectivo salón de clase con un tiempo aproximado de 30 minutos.

RESULTADOS

A continuación se presenta los resultados más significativos por cada conducta de riesgo en función de los datos socio demográficos, sexo, colegio, edad, convivencia, incidencias de las principales conductas de riesgos, incidencias de conductas de riesgos según colegios y el sexo. Los datos se procesaron en EPI-INFO-7.

Datos Demográficos.

Cuadro DD-1: Adolescentes estudiados según sexo y colegio, Juigalpa 2012

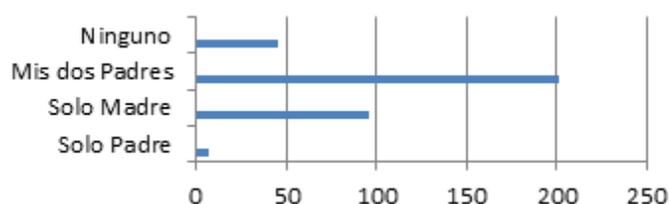
Sexo	P02	C03	E01	Total
Masculino	34	61	62	188

Femenino	60	41	87	157
	94	102	149	345

Fuente: Elaborado por la investigadora

El sexo masculino es el mayor encuestado. Es el sexo que asistió a clase el día de la aplicación del cuestionario.

Grafico DD-2: En tu hogar con quienes viven, Juigalpa 2012



Fuente: Elaborado por la investigadora.

Se puede considerar la juventud como una etapa de la vida en la cual se empieza a tomar las primeras decisiones independientes, a practicar elecciones y a acumular los aprendizajes necesarios para llegar a ser un adulto autónoma en todos los aspectos.

A pesar de poder describir rasgos comunes para este conjunto, la población adolescente es un grupo social muy diverso, cuyas creencias, valores, actitudes, expectativas y comportamiento difieren considerablemente, reflejando el conocimiento individual, la experiencia y un infinito abanico de influencia sociales, lo que se convierte claramente en una población heterogénea.

Educación Vial

Cuadro EV-1: Adolescentes estudiados, últimos 30 días veces que has andado en vehículo conducido por alguien tomado y veces que has manejado un vehículo después de tomar bebidas alcohólicas.

	Valores	Frec.	%
Vehículo y alcohol	1 vez	38	11
	2 a 3 veces	5	16
	4 a 5 veces	8	2
	6 veces o mas	23	7
	Ninguna vez	261	75

Manejo vehículo Alcohol	Total	349	100
	1 vez	7	2
	6 veces o mas	6	2
	Ninguna vez	335	96
	Total	348	100

Fuente: Elaborado por la investigadora.

El consumo de alcohol, perjudica el desarrollo cerebral y puede ocasionar problemas de memoria y de aprendizajes provocados por el alcohol. El alcohol afecta el sistema nervioso y reacciona más lentamente a cualquier estímulo, sobrestima la capacidad de aguantar los efectos de una gran cantidad de alcohol y el adolescente no es consciente de los riesgos. No coordina, no camina y habla mal, ve mal, aparece el sueño y el cansancio. Aparecen comportamientos violentos con la familia, los amigos, los profesores. Aparecen estados de irritabilidad, dificultad para controlar la conducta. El adolescente puede practicar sexo sin la debida protección, con las consecuencias como: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual o SIDA.

Seguridad

Cuadro S-1: Adolescentes estudiados, días que has andado pistolas, cuchillo o navaja, Juigalpa 2012

	Valores	Frecuencia	%
Pistolas, cuchillo, navaja	1 vez	13	4
	2 a 3 veces	9	3
	4 a 5 veces	10	3
	6 veces o mas	9	3
	Ninguna vez	308	88
	Total	349	100
Pistolas o revolver	1 vez	5	1
	2 a 3 veces	9	3
	4 a 5 veces	1	0
	Ninguna vez	334	96
	Total	349	100

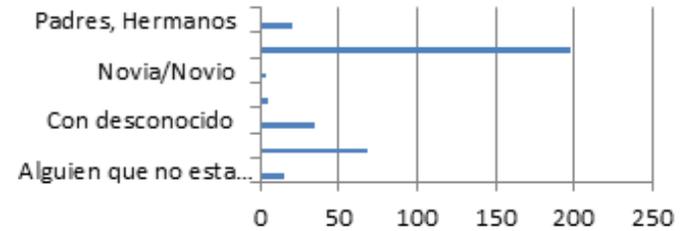
Fuente: Elaborado por la investigadora.

Las conductas violentas son actos realizados con la intención de causar daño físico a otra persona o que conduce a daño mental o físico a otro adolescente. Sus componentes incluyen: empujar, agarrar, abofetear, patear, golpear con el puño o un objeto, amenazar con un arma cortante o de fuego o usar armas para

herir a alguien. Sus consecuencias son: daños físicos de gravedad, trauma psicológico e incluso la muerte.

Manejo de Conflicto

Grafico MC- 1: con quienes has tenido una pelea, Juigalpa, 2012.

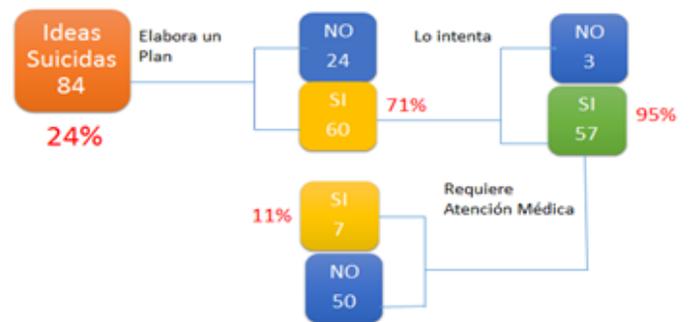


Fuente: Elaborado por la investigadora.

Los adolescentes que generalmente presentan peleas que recibieron atención médica por presentar niveles peligrosos de embriaguez y por sufrir heridas a consecuencia de caídas o peleas provocadas por el alcohol. Se puede considerar como una crisis de salud pública. Se pide colaboración con los padres quienes deben de aumentar los controles sobre los adolescentes y sobre todo educarlos sobre los riesgos que conllevan el emborracharse.

Desarrollo Emocional

Grafico: DE-1, Algunos intentan suicidarte en los adolescentes, Juigalpa, 2012.



Fuente: Elaborado por el investigador.

Deprimida, triste y sin esperanza en el futuro, algunos adolescentes intentan suicidarse o sea acabar con su vida, las variables de cada bloque, se observa que dentro de las expectativas de resultados, la variable que más contribuye a la explicación de la intención de conducta es el intento de suicida en los adolescentes, es la variable que más contribuye en el modelo de la preocupación por posibles actitudes como el alcohol,

los padres, el colegio, la comunicación, sustancias toxicas, cigarrillo entre otras condiciones negativas. El comportamiento de los adolescentes elaboran un plan suicida refiere a la conducta del desarrollo emocional, que ellos pensarán que la vida no vale la pena. Esto se debe a las diferencias socioculturales, socioeconomicas, puede destacar antecedentes familiares.

Tabla: DE-1, Intento de suicida según sexo e intento de suicida según antecedentes de maltrato en los adolescentes, Juigalpa, 2012.

INTENTOS SUICIDAS SEGÚN SEXO

SEXO	INTENTO SUICIDA		TOTAL
	SI	NO	
FEMENINO	39	149	188
MASCULINO	18	139	157
	57	288	345

S.D. = 5

Odds Ratio: 2.0
IC95%: 1.1 --- 2.6
p < 0.05

ANTECEDENTES DE MALTRATO	INTENTO SUICIDA		TOTAL
	SI	NO	
SI	23	41	64
NO	34	246	280
	57	287	344

S.D. = 6

Odds Ratio: 4.1
IC95%: 2.1 --- 7.9
p < 0.01

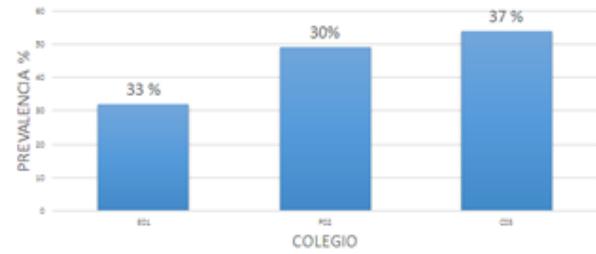
Fuente: Elaborado por el investigador.

Esta significativa asociado a ideación suicida en mujeres con la posibilidad de que tal vez han iniciado vida sexual; por tener poca comunicación con los padres, por abusos sexuales, por bajo apoyo familiar, ansiedad y poco reconocimiento escolar, depresión, alcohol, tabaco, drogas entre otras actitudes y expectativas hacia el futuro.

Debido a la variable del intento de suicida se relaciono con los antecedentes de maltrato y valor es medio, es decir el maltrato psicológico y físico lo conlleva a intentar quitarse la vida por problemas intrafamiliares, que probablemente haya problemas de pareja en sus padres, puede ser debido a factor económico, tiempo, dedicación al trabajo en los padres, que no adecuan a los adolescentes.

Habitos

Gráfico H-1
Prevalencia de "Has probado el cigarrillo" según colegio.



Fuente: Elaborado por el investigador

Entre los adolescentes de mayor prevalencia se observo en el colegio privado frente a los estudiantes del colegio público, esto debido al estilo de vida y calidad de vida que le dan los padres, se relaciona con el consumo de otras sustancias, y de familias socioeconómicas superiores o a familias con alto riesgo, existe asociación entre el dinero que los adolescentes disponen semanalmente para sus gastos y un mayor consumo de cigarrillo, como posible factor protector para el hábito de fumar.

Gráfico H-2
"Has probado cigarrillos" según Sexo.

SEXO	HAS PROBADO CIGARRILLOS				TOTAL
	SI	%	NO	%	
MASCULINO	82	52	75	48	157
FEMENINO	67	36	121	64	188
TOTAL	149	43	196	57	345

ODDS RATIO: 1.97
IC 95%: 1.28 --- 3.04
p < 0.01

Más chance en sexo Masculino

Fuente: Elaborado por el investigador.

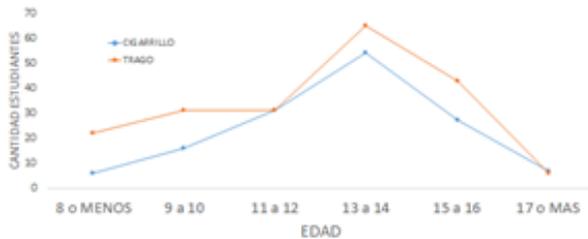
El tabaquismo es otro de los problemas que ha abarcado espacio entre los adolescentes y se popularizó el consumo de cigarrillos en la juventud tal si fuera esta adición una especie de epidemia y no a nivel nacional si no mundial. Tanto el consumo de alcohol como el tabaquismo, y el de otras drogas menos popularizadas pero más dañonas en su impacto en el organismo e ilegales al mismo tiempo, son fruto de la alta influencia de los jóvenes que en algunos casos de la irracional y

critica forma de actuar de mucho de ellos. La mayoría de los aloecentes fumadores son adictos a la nicotina y no han podido despegarse del habito. El tabaquismo es una adiccion, que presenta la problemática de ser un am con el cual convive el afectado desde muy tempranas edades y que como extravagancia se despliega del el resto de su vida.

Hace falta regular los productos del tabaco, su comercio, su promocion, su consumo, en defensa de la salud de la poblacion (en el caso particularmente a la infancia y la juventud)

Predomina mas en el sexo masculino que han probado cigarrillo, esto es dibido a que tienen mas libertad de estar en casas de sus amigos, estas conversando con los mayorer que fuman, ir a la fiestas, entre otras actividades.

Gráfico H-3
Edad del primer cigarrillo(n = 141) y el Primer Trago (n=112)

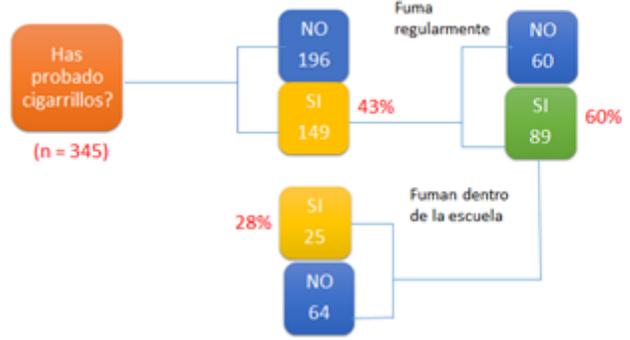


Fuente: Elaboración por el investigador.

El cigarrillo en plena adoscentes en torno a los tres años, y sin ser muy consciente del daño que puede hacer a nuestra salud el habito del tabaco. Los adolescentes empiezan primero, aunque los ultimos datos alertan que el habito.Tener en cuenta que la mayoría de los padres de adolecentes desconocen que su hijo es fumador.

El primer trago predomino entre las edades de 13 años, cuanto mas temprano empiezan los adolescentes a beber, mayor el riesgo de adiccion, los adolescentes que beben aumentan los problemas en el colegio, las realciones sexuales a edades mas tempranas y las conductas de riesgos. El abuso del acohol y el consumo de cigarrillo expone a los colegios a una mayor desinhibicion y al consumo de otras drogas.

Esquema H-1: Otros aspectos del hábito del FUMADO

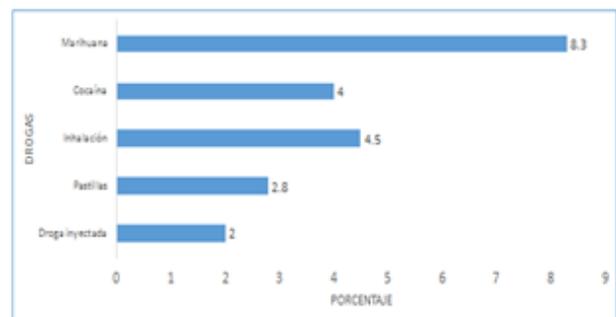


Fuente: Elaborado por el investigador.

La salud es sentirse bien tanto fisica como mentalmente, tener animo para realizar las actividades de la vida diaria, estar alegre y que se incluyan los entimientos, por lo tanto salud seria sentirse bien con uno mismo.

Como habito no saludable destacaron el consumo de tabaco, alcohol y drogas, el sedentarismo, el maltrato, al alimentacion con exceso de grasas, robar, mentir y disccutir. Reflejan que fuman a escondidas de sus padres a pesar de que los adolescentes tienen conocimientos de habitos. El tabaquismo el alcohol y otras drogas sea tratados en los colegios, ya que el cigarrillo es una droga permitida.

Gráfico H-6
Prevalencia de Uso de drogas ilícitas en estudiantes

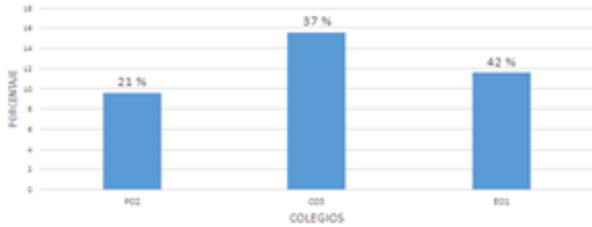


Fuente: Elaborado por el investigador.

Por antecedentes de consumo de tabaco, de alcohol; se relaciona el consumo de drogas , se da por la distribucion por antecedentes familiares y de pares de usos eligales (Marihuana) , en caso que los padre y los amigos consuman este tipo de droga ilegal, de que no hayan tenido informacion sobre el riesgo de consumir

drogas, y de que se las hayan ofrecido en algún momento, siendo mayores, en general, las prevalencias en el grupo de fumadores respecto a no fumadores.

Gráfico H-6
Prevalencia de estudiantes que han conseguido drogas dentro del colegio en el último año según colegio.



Fuente: Elaborado por el investigador.

Para poder contar con un entorno seguro, sentirse apoyado y querido, ayuda a afrontar los cambios que comportan el paso de la infancia a la adolescencia. Para ello hay que establecer una buena comunicación con los hijos, ya desde antes de la adolescencia. Establecer normas que les ayuden a conseguir un orden interno pero, al mismo tiempo, saber ser flexibles y sacar partido de la negociación como herramienta de aprendizaje y de construcción de valores.

En la adolescencia, proteger quiere decir proporcionar recurso, conocimientos, habilidades personales, testimonios y valores para que pueden decidir. Los padres y las madres tienen que proporcionar información adecuada y adaptar las explicaciones a la edad de los hijos. Se puede inducir el tema de una manera que no resulte forzada a partir de una noticia que se ha visto en televisión o de escena de una película.

Las pruebas de drogas en los adolescentes es más aumentado en el colegio privado, los adolescentes son más propensos al consumo de drogas por que el colegio es amplio en condiciones de infraestructuras, en que la mayoría de los adolescentes tienen acceso a la facilidad de dinero por parte de los padres, es un colegio del que está creciendo un expendio de drogas.

Sexualidad y Género

Cuadro S-1:
Educación sobre Sida en el colegio y Conversación sobre Sida con los padres.

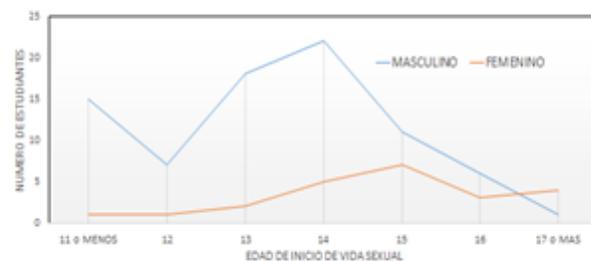
S.I.D.A.	SI (%)	NO (%)	NO ME ACUERDO (%)	TOTAL
1. Educación sobre el SIDA en el colegio	321 (92%)	17 (5%)	11 (3%)	349
2. Conversación sobre el SIDA con los padres	228 (66%)	91 (26%)	28 (8%)	347

Fuente: Elaborado por el investigador.

El colegio es la institución que de manera regular está en contacto con la mayoría de los adolescentes y jóvenes, muchos de ellos todavía no han mantenido relaciones sexuales y otros se inician en las prácticas sexuales aun estando en la escuela. En este sentido, el contexto educativo proporciona la oportunidad de aplicar intervenciones que tengan una elevada cobertura de adolescentes, antes o en el momento que inician su actividad sexual, así pues se puede ofrecer la posibilidad de demorar el inicio de sus relaciones o incrementar el uso del preservativo en el caso que se hayan iniciado.

Los conocimientos relacionados como evitar el contagio del VIH o prevenir un embarazo no deseado. En el medio familiar, la sexualidad es uno de los temas menos hablados. En el mejor de los casos se hace solo para recomendar el uso del preservativo, sin proporcionar más información y sin tomar un papel más activo y educativo en la vivencia de la sexualidad.

Gráfico S-2:
Edad de Inicio de Vida Sexual según sexo. (n = 103)



Fuente: Elaborado por el investigador.

Los varones suelen iniciarse antes de que las mujeres pero ambas en menor o mayor medida están expuestas a los riesgos que implican llevar una sexualidad sin cuidados, de la misma manera que los adultos. Los adolescentes tienen su primera relación sexual a edades cada vez menores, y si bien físicamente están absolutamente preparados mentalmente no siempre están listos para lidiar con las consecuencias y las responsabilidades que eso genera.

Cuadro S-2:
Otros aspectos de las relaciones sexuales

No	Preguntas	Frecuencia
1	Has consumido alcohol o drogas en tu última relación sexual?	Si = 4 (n = 103) PREV = 3.8 %
2	Utilizaste CONDÓN tú o tu pareja en tu última relación sexual?	Si = 63 (n = 103) PREV = 61 %
3	Qué método para evitar embarazo utilizaste tú o tu pareja en tu última relación sexual?	Ningún método 16 (15.7 %) Pastillas anticonceptivas 13 (12.8 %) Condón 63 (61.0 %) Retirarse antes del orgasmo 8 (7.7 %) Otro método 2 (1.9 %) No sé exactamente 1 (0.9 %)

Fuente: Elaborado por el investigador.

Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales, es común experimentar. Los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana. El uso del tabaco o del alcohol a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas. Los adolescentes que corren el riesgo de desarrollar problemas serios con el alcohol y las drogas incluyen: con un historial familiar de abuso de sustancias, están deprimidos, baja autoestima, se sienten que no pertenecen y que están fuera de la corriente.

Si los padres y madres se inquietan de hablar con sus hijos sobre los condones deberían saber que aproximadamente la mitad de los adolescentes han mantenido relaciones sexuales.

Cuadro S-4:
Prevalencia de ETS en adolescentes.

Te ha dicho alguna vez un médico o enfermera que tenías una enfermedad de transmisión sexual?

Respuestas	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
(n=340) SI	7	3	10 (PREV = 2.9%)
NO	149	181	330
TOTAL	156	184	340 (TODOS)

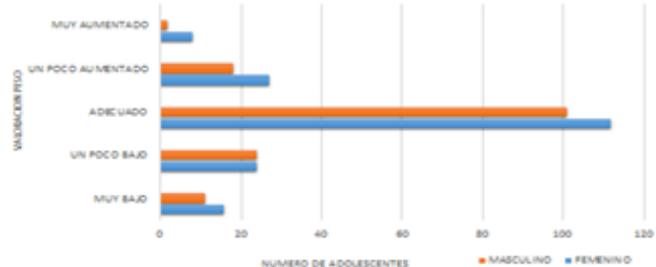
Respuestas	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
(n=102) SI	6	1	7 (PREV = 6.8 %)
NO	72	23	95
TOTAL	78	24	102 (CON VIDA SEXUAL)

Fuente: Elaborado por el investigador.

El extracto socioeconómico juega un rol importante en las desigualdades de la salud. Los y las adolescentes constituyen un grupo vulnerable de contraer algunas de estas infecciones, ya que en esta etapa del desarrollo es donde el individuo comienza a mostrar interés por las relaciones sexuales; pero aun le falta madurez psíquica, establecida como la capacidad para mantener uniones estables.

Actividad Física

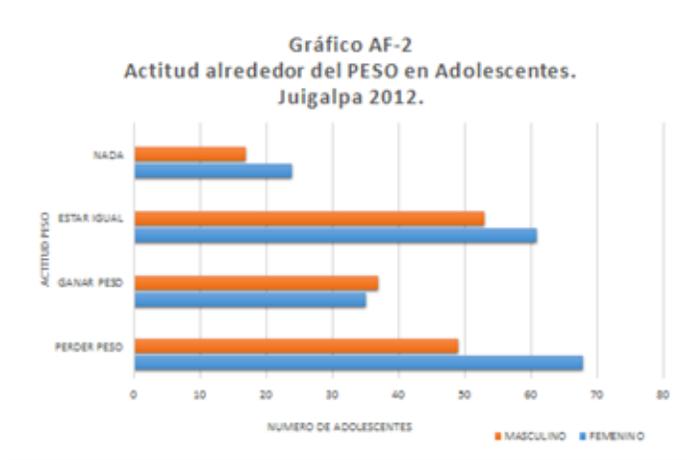
Gráfico AF-1
Autovaloración acerca del peso de los adolescentes. Juigalpa, 2012.



Fuente: Elaborado por el investigador.

La adolescencia es una etapa de la vida marcada por importantes cambios emocionales, sociales y fisiológicos. La alimentación es importante debido a los requerimientos nutricionales, para hacer frente a los cambios, son muy elevados y es necesario asegurar un adecuado aporte de energía y nutrientes para evitar situaciones carenciales que puedan ocasionar alteraciones y trastornos de la salud. Las necesidades nutricionales de los adolescentes vienen marcadas por

los procesos de maduración sexual, aumento de talla y un aumento de peso, característicos de estas etapas de la vida.



Fuente: Elaborado por el investigador.

Los adolescentes viven frecuentemente muy ocupados en la escuela, y las actividades deportivas.

Alimentación Nutrición

Cuadro AN-1

Productos alimenticios consumidos por los adolescentes el día anterior a la encuesta. Juigalpa, 2012.

Productos Consumidos	Número de Veces (en porcentajes)				TOTAL
	1 VEZ	2 VECES	3 o MAS VECES	NINGUNA VEZ	
FRUTAS	26	15	17	42	100
FRESCO/JUGOS	30	24	25	21	100
GASEOSAS/ EMBOTELLADOS	34	24	17	25	100
ENSALADAS	34	8	3	55	100
VEGETALES COCIDOS	31	9	4	56	100
CARNES (pescado, res, pollo)	46	25	8	21	100
HOT DOG, HAMBURGUESAS	15	5	3	77	100
SANDWICH	28	14	15	43	100
PAPAS FRITAS, MENEITOS...	41	14	9	36	100
GALLETAS, PASTEL, REPOSTERIA					

Fuente: Elaborado por el investigador.

El espacio y la compañía determinan lo que comen los adolescentes, aquí se recoge los espacios de la

familia, el colegio y la calle, los cuales describen en las categorías en la casa, las tradiciones, la compañía familiar y tener o no quien les prepare las comidas determinan lo que comen los adolescentes. En el colegio los factores determinantes son: la autonomía, la disponibilidad económica y la preferencia de los adolescentes, además de la oferta de alimentos en la cafetería, en la calle, el género, la amistad y el esto lleva a que en amor determinan lo que comen los adolescentes.

Los horarios del colegio, el trabajo de ambos padres y diferentes actividades de las madres llevan a que los adolescentes estén solos a las horas de las comidas; esto lleva a que en algunos casos estos adolescentes no consumen los alimentos y a que se aumente el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria.

Los adolescentes compran y consume en la calle alimentos diferentes a los tradicionales que generalmente comidas rápidas y gaseosas; en estos casos no hay control del consumo por parte de los padres o adultos responsable. Los problemas alimenticios que usualmente experimenta el adolescente son resultados de depresión, malos hábitos de nutrición y por el hecho de querer las comidas de moda.

Ejercicios



Fuente: Elaborado por el investigador.

El deporte tiene numerosas ventajas como mejorar las condiciones físicas y mentales. En los adolescentes permite tener una mejor autoestima, una reducción del estrés y de la ansiedad, la educación física puede producir una buena resistencia del musculo cardiaco, una buena función eréctil y una buena calidad de las relaciones sexuales en el tiempo. Ayuda a prevenir la aparición de numerosas enfermedades como la hipertensión o la osteoporosis. El fortalecimiento muscular por hacer ejercicios físicos es muy benéfico para el reumatismo inflamatorio crónico.

Cuadro E-1
Participación en Equipos Deportivos de los Adolescentes de Juigalpa. 2012. (n= 350)

EQUIPOS	EN EL COLEGIO	FUERA DEL COLEGIO
UNO	25 %	25 %
DOS	8 %	10 %
TRES O MAS	11 %	9 %
NINGUNO	56 %	55 %
TOTAL	100 %	100 %

F: Encuesta realizada

Fuente: Elaborado por el investigador.

La práctica del deporte es buena para los adolescentes no solo ayudara al desarrollo de su organismo que es tan importante, sino también servirá para prevenir hábitos muy perjudiciales como el consumo de tabaco, alcohol o drogas. Los adolescentes aprenden a disfrutar de las victorias y a hacerse fuertes con las derrotas. Aprenden la importancia de contar con los demás lo que desarrolla su sociabilidad, entienden la importancia de respetar la autoridad, la necesidad de seguir las reglas y la trascendencia de respetar a los rivales.

Cuadro E-2
Tiempo destinado a ver TV según Sexo. Adolescentes de Juigalpa. 2012.

Tiempo de ver TV	SEXO		%
	FEMENINO	MASCULINO	
● No veo	21	79	100 (n=14)
● 1 hora o menos	54	46	100 (n=52)
● 1 a 2 horas	48	52	100 (n=87)
● 3 a 4 horas	52	48	100 (n=77)
● Mas de 4 horas	67	33	100 (n=109)

Odds Ratio: 1.7
IC95%: 1.1 ---- 2.6
p < 0.05

Fuente: Elaborado por el investigador.

El abuso de TV traza cada vez una raya borrosa, para el adolescente, entre el mundo irreal y la realidad, entre el esfuerzo y el éxito fácil, entre el deber y el placer, entre el respeto al semejante y el abuso entre el dialogo y la razón para convencer y la imposición por la fuerza, entre valores sociales y valores personales.

Los padres no pueden permitir que el adolescente considere la pantalla como una fuente de información más fiable que la de sus profesores o la de sus propios progenitores. Los padres no pueden permitir nunca que los adolescentes vean tv durante horas y horas solas, tampoco pueden utilizar este aparato como solución a problemas de comunicación o participación en actividades conjuntas familiares. No debe dejar que el adolescente adquiera conducta de ver tv mientras come, estudia o hace cualquier otra actividad familiar. Los padres nunca pueden olvidar que la falta de control parenteral aumentan el número de horas de sus hijos frente a la pantalla.

Cuadro E-2.1
Tiempo destinado a ver TV según Sexo. Adolescentes de Juigalpa. 2012.

	MAS TV	MENOS TV	Total
FEMENINO	113	73	186
MASCULINO	73	80	153
Total	186	153	339

Odds Ratio: 1.7
IC95%: 1.1 ---- 2.6
p < 0.05

Fuente: Elaborado por el investigador.

El tiempo para ver la televisión es una hora diaria como máximo. El estar dedicado durante muchas horas a una misma tarea interfiere de forma significativa cualquier proceso de razonamiento o análisis de la propia información, por motivos de cansancio y de falta de atención, lo que convierte a dicha tarea en un proceso pasivo, repetitivo, casi automático, de fácil realización o apego y con una gran dosis de adicción. Este tipo de conducta no favorece en nada ni los procesos cognitivos en desarrollo, ni las conductas bien adaptadas al medio ambiente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los estilos de vida, se constituyen en forma en que las personas actúan cotidianamente y tiene su base en los diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento. Los estilos de vida históricamente se han asociado con aspectos sociales, económicos, culturales que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables presentadas, ya sea por el individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad.

La Organización mundial de la salud, afirma que la mayoría de las conductas de riesgos son producidas por los estilos de vidas de su población y recomienda que los gobiernos destinen más recursos económicos en la prevención de accidentes, prevención de embarazos a temprana edad, promoción en salud entre otras conductas.

Esta organización plantea que hábitos inadecuados en los estilos de vida, afectan la salud de la población, especialmente por: el consumo de sustancias tóxicas y psicoactivas (tabaco, alcohol y drogas), el comportamiento sexual, los hábitos alimentarios, la utilización del tiempo libre, la actividad física, el tiempo de descanso y sueño, el estrés y las relaciones interpersonales, entre otras (OMS, 2001).

Los comportamientos y estilo de vida no saludables suelen tener su inicio en la adolescencia, esta afirmación se visualiza en el aumento de embarazos no deseados, la presencia de enfermedades de transmisión sexuales y en el consumo de alcohol, tabaco y drogas, entre otros. Por tanto la intervención a nivel preventivo debe de ser una prioridad y una responsabilidad real y compartida por padres, maestros profesionales de la salud, y por los adolescentes como actores principales de su auto cuidado.

Los hábitos y los estilos de vida se reflejan en la calidad de vida de la persona, su grupo y la comunidad. La adopción de hábitos y estilos inadecuados puede llegar a traducirse en problemas de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

- Aceros A, Escobar Castellanos G. (2007) Factores de riesgos para violencia y homicidio juvenil. Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXVI/ No. 1
- Ary, D.V., Duncan, T. E., Biglan, A., Metzler, C. W., Noell, J.W. & Smolkowski, K. (1999). "Development of adolescent problem behavior" Journal of Abnormal Child Psychology, 27. 141-150.
- Ballester Arnal, Rafael. Niños y jóvenes en el Norte de Nicaragua Análisis Epidemiológico de las prioridades psico-sanitarias para una intervención comunitaria Carbon Héctor. Vitae desarrollo humano consultores, Artículo manejo y soluciones de Conflictos.
- Dera Ros, María Jesús. Estilo de vida y conductas de riesgo de los adolescentes. Universidad Complutense de Madrid. 2010.
- Fernández, Manuela Alonso. Relaciones familiares y ajuste en la, adolescencia, tesis doctoral. Universidad de Valladolid. Departamento de psicología. Valladolid 2005.
- Gracia D, Jarabo Y, Espildoral N, Martín, Ríos J. decisiones con el paciente menor de edad. En: Gracia D, Judez J, eds. Ética en la práctica clínica. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud. 2004. P. 17-60.
- González -Forteza, C., Villatoro, V. J., Alcantrán, E. I., Medina-Mora, M., Fleiz, B. C., Bermúdez, L.P. y Amador, B.N. (2002). "Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000". Salud Mental. 25, 1-12.
- Guirado, Ma Carmen, Salmerón Pedro, Bravo José Miguel. Universitat Jaume 1 de Castellón, Desnutrición y Trastornos alimentarios: dos problemas aparentemente contradictorios en la sociedad Nicaragüense
- Ingles C.J., Delgado B., Bautista R, Torregrosa M.S., Espadas J.P., García-Fernández J.M., et al Factores Psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. International J Clin Health Psychol. 2007
- Judez J, Marrijuan M. Ética de los consumos de drogas. En: VV. AA. Consumo y control de drogas. Reflexiones desde la ética. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud / Fundación de ayuda contra la Drogadicción. 2004.
- Martínez J.M., Trujillo H.M., Robles L. Factores de

riesgos, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas: implicaciones para la igualdad Bienestar Social.

Martin, A., Martínez, J. N., López, J.S., & MARTIN, M.

J. Comportamiento de riesgos: Violencia, prácticas sexuales de riesgos y consumo de drogas ilegales en la juventud. Madrid. España: Entinema. 1998.

Robles, Rodolfo. Escuela experimental y de aplicación. Educación y seguridad vial. Quezaltenango Agosto 2007. Lugar Centro educativo; colegio adventista Moisés Tahay, Colegio Soledad España, Escuela experimental.

Solum, Donas. Protección, riesgo y vulnerabilidad.

Organización Panamericana de la Salud/OPS: Caracas, Junio 1998.