

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDICIPLINARIA - MATAGALPA**



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA CON MENSION MATERNO INFANTIL**

Tema: Factores y consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en las y los adolescentes del Departamento de Matagalpa, en el II semestre, 2015.

Sub- Tema: Factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes que asisten al sector cinco de la unidad de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez ubicado en el barrio El Tule del municipio de Matagalpa, en el II semestre, 2015.

Autores(a):

- ❖ **Br. Ingrid Chavarría Herrera.**
- ❖ **Br. Darling Miranda Gutiérrez.**

Tutor (a): Msc. Walkiria Elena Pérez.

Matagalpa, Febrero 2016.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-MANAGUA
FACULTAD REGIONAL MULTIDICIPLINARIA - MATAGALPA**



**SEMINARIO DE GRADUACION PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERIA CON MENSION MATERNO INFANTIL**

Tema: Factores y consecuencias del Inicio de Vida Sexual Activa en las y los adolescentes del Departamento de Matagalpa, en el II semestre, 2015.

Sub- Tema: Factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes que asisten al sector cinco de la unidad de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez ubicado en el barrio El Tule del municipio de Matagalpa, en el II semestre, 2015.

Autores(a):

- ❖ **Br. Ingrid Chavarría Herrera.**
- ❖ **Br. Darling Miranda Gutiérrez.**

Tutor (a): Msc. Walkiria Elena Pérez.

Matagalpa, Febrero 2016

Dedicatoria

A Dios:

Por habernos permitido culminar nuestra carrera profesional uno de los más grandes sueños y retos de nuestra vida e iluminar nuestro camino y enseñarnos a aprender a levantarnos cada vez que lo hemos necesitado con la fuerza que necesitamos para lograrlo.

Nuestras madres:

Porque siempre lucharon para ayudarnos y enseñarnos que el amor, el trabajo, el conocimiento y la fe en Dios son parte fundamental en la vida y que lo difícil no siempre es Imposible.

Y nuestra familia:

Por ser las familias que siempre estuvieron a nuestro lado ayudándonos, aconsejándonos y apoyándonos en todos y cada uno de los momentos más difíciles de esta etapa de nuestra vida, todas y cada una de las veces que los necesitábamos.

Br. Ingrid Patrick Chavarría.

Br. Darling Rebeca Miranda.

Agradecimiento

Nuestros más sinceros agradecimientos a todas las personas tanto dentro como fuera de la universidad que nos apoyaron y contribuyeron desinteresadamente para que lográramos culminar esta gran etapa de nuestra vida académica.

A cada uno de los docentes que durante nuestros momentos de formación académica dedicaron su tiempo con paciencia al transmitirnos sus conocimientos para el ejercicio de nuestra profesión, con ese espíritu de compañerismo, responsabilidad y sobre todo ética que los caracteriza.

De manera muy especial a Lic. Miguel Ángel Estopiñan quien nos instruyó y siempre nos animó a seguir adelante, por su asesoramiento y monitoreo. Por sus sugerencias y recomendaciones para la elaboración de este trabajo.

Cordialmente agradecemos a Lic. Norma Flores y Enf. Aura Soza encargada del sector 5 ubicado en el Barrio El Tule, por su confianza brindada y colaboración en la fase investigativa.

A los adolescentes en estudio por su participación y colaboración con entusiasmo y apoyo para la realización de esta investigación.

Br. Ingrid Patrick Chavarría.

Br. Darling Rebeca Miranda.

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



Matagalpa, febrero del 2016

VALORACION DEL DOCENTE

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

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

❖ Autoras: **Br. Ingrid Chavarría Herrera.**
Br. Darling Miranda Gutiérrez.

Tutora: MSc. Walkiria Elena Pérez

Resumen

Los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa de los y las adolescentes en Nicaragua en los últimos años ha alcanzado cifras cada vez más altas de adolescentes que inician su vida sexual a muy temprana edad; en comparación con otros países Latinoamericanos. Esta problemática se desarrolla por diferentes factores que intervienen en la adolescencia y que afectan a todos sin distinción alguna, por lo que se considera un problema de salud pública que repercute a nivel personal, psicológico, familiar y social. Este estudio se realizó con el propósito de conocer los factores que conllevan a los adolescentes a iniciar su vida sexual y por lo tanto las consecuencias de ello. Es de importancia ya que a través de este proceso investigativo se puede conocer cómo está la situación y los factores más predisponentes de los adolescentes, tomando en cuenta el número de jóvenes que asisten a las unidades de salud y se concluye que: a) los factores más relevantes que influyen en el inicio de vida sexual activa de los adolescentes son: exploración de la sexualidad falta de afecto y comunicación, presión de la pareja o grupo, baja autoestima, b) el nivel de educación sexual de los adolescentes es adecuado porque tienen escolaridad de secundaria y han obtenido información sobre sexualidad de diferentes fuentes y c) las consecuencias más frecuentes del inicio de vida sexual activa son: el embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual.

INDICE

Pág.

| | |
|--|---------|
| - Dedicatoria..... | i |
| - Agradecimiento..... | ii |
| - Valoración del docente..... | iii |
| - Resumen..... | iv |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Justificación..... | 3 |
| III. Objetivos..... | 4 |
| IV. Desarrollo del tema..... | 5 |
| 4.1 Caracterización..... | 5 |
| 4.2 Adolescencia..... | 5 |
| 4.2.1 Etapas de la adolescencia..... | 6 |
| 4.3. Inicio de vida sexual activa..... | 15 |
| 4.4. Factores del inicio de vida sexual activa en los adolescentes..... | 15 |
| 4.4.1. Factores personales..... | 16 |
| 4.4.2. Factores psicológicos..... | 17 |
| 4.4.3. Factores familiares..... | 17 |
| 4.4.4. Factores sociales..... | 18 |
| 4.5. Educación..... | 21 |
| 4.5.1. Educación forma..... | 22 |
| 4.5.2. Educación informal..... | 24 |
| 4.5.3. Educación sexual..... | 30 |
| 4.5.4. Salud sexual..... | 34 |
| 4.6. Consecuencias del inicio de vida sexual activa en los adolescentes..... | 34 |
| V. Conclusiones..... | 39 |
| VI. Bibliografía..... | 40 |
| - Anexos | |
| Consentimiento informado..... | Anexo 1 |
| Operacionalización de variable..... | Anexo 2 |
| Cronograma de actividades..... | Anexo 3 |
| Herramienta (Encuesta)..... | Anexo 4 |
| Otros gráficos..... | Anexo 5 |
| Tabla de procesamiento de datos..... | Anexo 6 |
| Glosario..... | Anexo 7 |

I. Introducción

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

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

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

En metodología de la investigación Piura (2008) dice que un estudio es cualicuantitativo cuando la investigación utiliza el conocimiento como el eje metodológico y esta se complementa con la utilización de los métodos cualitativo y cuantitativo para profundizar en la comprensión del fenómeno estudiado, el presente estudio contiene elementos cualitativos ya que se describen cualidades de los sujetos de estudio y del cuantitativo por que se analiza en base a cantidades y porcentajes, y es de tipo descriptivo ya que implica un mayor nivel de exhaustividad, y que puede llegar a establecer relaciones de factores, pero no puede establecer relaciones de causalidad, por lo que en este estudio se narran los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en adolescentes, es de corte transversal ya que se refiere al abordaje de fenómenos en un momento o periodo de tiempo determinado, se abordó una pequeña parte de la población en un tiempo explicito, el escenario de investigación fue, el sector cinco de la unidad de salud policlínico Trinidad Guevara Narváez ubicado en el barrio El Tule, departamento de Matagalpa, el cual atiende una población de 4500 habitantes de los cuales 518 son adolescentes constituyendo estos el universo de estudio, para la determinación de la muestra se utilizó una fórmula matemática ya establecida obteniendo una muestra de 84 adolescentes, el criterio de inclusión fue que los adolescentes pertenecieran a los barrios y una 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 obtuvo la información necesaria, para lo que se solicitó permiso a jefa de enfermería de dicho puesto, así mismo a las y los adolescentes, los datos fueron procesados a través de Microsoft Word y Microsoft Excel. Se logró cumplir con los objetivos planteados, teniendo como variables: factores del inicio de vida sexual activa, nivel de educación sexual de los adolescentes y consecuencias del inicio de vida sexual activa.

II. Justificación

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

Es una temática importante ya que los conocimientos adquiridos contribuirán a mejorar 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 sector cinco del policlínico Trinidad Guevara Narváez y el personal de salud que atiende a estos adolescentes y los beneficiarios indirectos: los estudiantes y otros profesionales que se interesen por realizar investigaciones relacionadas con la temática planteada y las autoras como futuras Enfermeras en servicio social para brindar atención de calidad a este grupo importante y vulnerable de la sociedad.

III. **Objetivos**

Objetivo general

Analizar los factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes que asisten al sector cinco de la unidad de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez ubicado en el barrio El Tule del departamento de Matagalpa, en el II semestre 2015.

Objetivos específicos

1. Enumerar los factores que influyen en el IVSA en los adolescentes.
2. Indagar sobre el nivel de educación sexual que tienen los adolescentes en estudio.
3. Conocer las consecuencias de IVSA en los adolescentes en estudio.

IV. Desarrollo del tema.

4.1 Caracterización de la unidad de salud:

El centro de salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, ubicado en la ciudad de Matagalpa, cuenta con cinco ambientes que brindan consulta general y atención de enfermería; para nuestro estudio se eligió el sector 5, actualmente ubicado en el barrio El Tule, el cual limita al norte con el barrio Nuevo Amanecer, al sur con el barrio El Tule, al este Colonia Apoyo El Combatiente, al oeste Comunidad El Júcaro. Este puesto cuenta con un recurso de medicina general y otro de enfermería, los cuales ofertan servicios de: consulta general, planificación familiar (P/F), controles prenatales (CPN), vigilancia para el crecimiento y desarrollo de los niños (VPCD), se realizan toma de muestras de Papanicolaou (PAP), atención a pacientes crónicos, visitas domiciliarias a pacientes de los programas todos con voz y amor para los más chiquitos; atendiendo tres barrios y una comunidad, con una población total de 4500 personas de lo cual 518 son adolescentes correspondiente al 12% de la población total; de estos hemos tomado una muestra de 84 adolescentes para poder realizar este estudio.

4.2 Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud define adolescencia como: El período de transición entre la niñez y la adultez de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva. Se caracteriza por grandes cambios en los aspectos físicos, intelectuales, psicológicos 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. Se puede decir que es un periodo donde los adolescentes 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.

Esto depende de las normas y valores que se transmiten en el hogar.

4.2.1 Etapas de la Adolescencia:

4. 2.1.1 Adolescencia temprana (10 a 14 años):

La adolescencia temprana es un período de muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. 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. (Gutierrez, 2000).

Según Gutiérrez esta es una etapa donde los adolescentes se muestran más flexibles y por lo tanto más fácil de influenciar tomando decisiones incorrectas, creyendo que así serán aceptados en la sociedad; por ejemplo: hoy en día los adolescentes prefieren pasar más tiempo con sus amistades, y por esta razón no asisten a las aulas de clases evadiendo de esta forma la importancia que tienen los estudios para su futuro.

Características en la Adolescencia temprana.

1. Se inicia con la pubertad: Siendo una etapa de cambios en el cuerpo hasta convertirse en edad adulta en los varones ocurre entre los 9 a 15 años a diferencia en las mujeres que es entre los 8 a 13 años de edad. Al sufrir cambios tanto físicos como psicológicos los adolescentes ya se sienten capaces de tomar sus propias decisiones y la atracción que sienten por otras personas los pueden llevar a iniciar su vida sexual sin estar completamente preparados. (Baroni, 2013).

2. Aumento notable de talla, peso y fuerza corporal. Los rasgos familiares hereditarios afectan la estatura corporal y la distribución del peso; los factores ambientales son capaces de influir sobre el crecimiento y el desarrollo como en la privación y mejoría nutricional y los efectos de la enfermedad aguda y crónica. Si estos son adversos impiden los patrones normales de maduración física. (Smme, 2000).
3. Aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios. Entre las características primarias de los adolescentes podemos encontrar que son los órganos necesariamente para la reproducción, los cuales crecen y maduran durante la adolescencia; y en los caracteres sexuales secundarios son los indicios fisiológicos de maduración sexual, que no se relacionan con los órganos sexuales. (Papalia, 2005).
4. Gran curiosidad sexual. En este periodo los adolescentes comienzan a hacer diferentes preguntas sobre el tema sexual, pero para empezar a entender la sexualidad humana, lo primero que debemos hacer es marcar la diferencia entre sexo y sexualidad, ya que cada ser humano es único y singular y se desarrolla a su tiempo y modo. (Baroni, 2013).
5. Preocupación por cambios físicos. Así como se producen cambios en nuestro aspecto exterior, también suceden en su estado de ánimo y pensamiento. Entre los cambios más frecuentes son: sentimientos de confusión o fuertes emociones por los cambios en el cuerpo, enojo frecuente porque sentimos que nadie nos comprende, más sensibles de lo habitual, hay pensamientos nuevos sobre todo de sexo. (Baroni, 2013).
6. Búsqueda de autonomía e independencia. Es cuando los adolescentes están buscando la capacidad para auto conducirse y tomar sus propias decisiones individualmente, sin tener que tomar en cuenta las opiniones de los demás. (Gil, 1993).

7. Rebelión contra la autoridad. En la actualidad los muchachos muestran cada vez más su rebeldía hacia sus padres y familiares no permitiendo que influyan en sus decisiones ya que no se someten a ninguna clase de poder. (Gil, 1993).
8. Egocentrismo. Tendencia a concentrar la atención sobre sí mismo, planteando los problemas propios como centro del mundo, y despreciando la presencia y los intereses de los demás; en los adolescentes puede presentarse a una fantasía el cual se imagina como un héroe o heroína se perciben como invulnerables. (Zamora, 2005)
9. Agrupación con jóvenes de su mismo sexo: Psicológicamente en la adolescencia temprana comienzan a perder interés por sus padres e inician amistades básicamente del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controlan sus impulsos y se plantean metas vocacionales y reales. (Zeledon, 2013).
10. Ambivalencia emocional. Es cuando los adolescentes muestran una actitud contradictoria, ósea que pueden afirmar o negar un mismo hecho, o sentir amor y odio en un mismo tiempo. (Gil, 1993).
11. Inicio del pensamiento abstracto: Aquí los jóvenes están iniciando a experimentar un proceso mental donde superan sus conceptos individuales e intuitivos. (Gil, 1993).
12. Prueba valores de otros para buscar los propios: Es cuando los jóvenes andan buscando su propia identidad, y comienzan a hacer un sinnúmero de comparaciones entre sí, sin darse cuenta que cada ser humano es diferente y tiene sus propias cualidades y singularidad. (Aguilar, 2002).

13. Masturbación (fantasías sexuales): Los adolescentes buscan el auto satisfacción sexual, consiste en la estimulación de los órganos sexuales para obtener algún tipo de excitación o placer que pueda llegar al orgasmo, es practicada tanto por hombres como mujeres. (Baroni, 2013).
14. Sentimientos bisexuales: Es bien sabido que existen ciertas situaciones en sí mismo, son conducentes ya sea una cierta cantidad de conducta bisexual o se presentan ellas mismas a malas interpretaciones o a una nomenclatura errónea o tienden a crear conflicto y pánico entre individuos adolescentes. A menudo bajo tales condiciones los jóvenes pueden desarrollar fuertes atractivos físicos entre sí o el sexo opuesto. (Smmes, 2000).
15. Enamoramientos platónicos. Es cuando el muchacho o muchacha experimenta una explosión emocional que se acompaña de ciertas fantasías, euforia y ansias por unirse a una persona que no está a su alcance; las cualidades del ser amado tienden a idealizarse y se convierten en prioridad para él. (Fernandez, 2000).

4.2.1.2 Adolescencia media (14 a 16).

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, 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. (Gutierrez, 2000).

En este periodo los adolescentes pasan mayor tiempo con sus amigos lo que les permite ser más sociales y experimentar un sentimiento de rebeldía lo que provoca un debilitamiento en la comunicación con sus padres; en este caso

prefieren un consejo de un amigo de su misma edad que una sugerencia con experiencia de sus padres.

Características de la adolescencia media:

1. 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)
2. 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 que haceres domésticos, los amigos, las horas de llegada, las citas, y la apariencia personal. (Barrillas, 2012)
3. 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).
4. 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)
5. Disminución del tiempo que pasa con los padres y aumento del tiempo que pasa con los amigos:Es muy común que adolescentes ya no quieran pasar tiempo con sus padres, en esta etapa empiezan a ser más sociales y pasan

más tiempo con sus amigos, ya que con ellos se sienten más identificados, comprendidos y aceptados mientras que con sus padres son muy frecuentes las discusiones y muchas veces huyen de estas situaciones y ya no quieren pasar tiempo en casa, el estudio, también el uso de la tecnología, 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 (Barrillas, 2012).

6. Cambios mentales y cognitivos: 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. (Barrillas, 2012).
7. 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. (Gutiérrez.2013).
8. 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. (Barrillas, 2012).
9. 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. (Barrillas, 2012).

10. Tristeza o depresión: que 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. (Gutierrez, 2000).

4.2.1.3 Adolescencia final o tardía: (17 a 19 años)

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. (Gutierrez, 2000)

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. Socializa con pares de diferente sexo y frecuentemente inicia actividad sexual; en síntesis aquí ya son más responsables, creándose a sí mismos un proyecto de vida.

Características de la Adolescencia tardía.

1. Se inicia la orientación sexual. Los jóvenes experimentan una inclinación sexual y está relacionado con el vínculo erótico o amoroso que desea tener una persona con otra: puede ser del hombre hacia la mujer o viceversa o de ellos hacia el mismo sexo. (Baroni, 2013).

2. Mayor autonomía e independencia: En esta etapa los adolescentes ya son más capaces de decidir por sí solos la toma de sus propias decisiones en todo lo que tiene que ver con su vida. (Gil, 1993).
3. Cambios emocionales menos intensos: Es el periodo en cual los muchachos y muchachas muestran mayor seguridad apropiándose cada vez más de su personalidad. (Gutierrez, 2000).
4. Menos ambivalentes y egocéntricos. Aquí los adolescentes se sienten más seguros de sí mismo, ya no se sienten el centro del mundo aceptando las opiniones de los demás. (Marenco, 2007).
5. Pensamiento abstracto. Los jóvenes al experimentar un proceso mental donde superan sus conceptos individuales e intuitivos, de esta forma alcanzan conceptos generales sobre su propia personalidad. (Gil, 1993).
6. Idealismo. Es cuando los adolescentes atribuyen a una persona cualidades de perfección inalcanzables y les transmiten ese carácter a los jóvenes. (Zamora, 2005).
7. Establecimiento de normas y valores propios. El adolescente está tratando de ser adulto con toda seriedad aquí la independencia y la autonomía son dos de las más importantes características que debe poseer teniendo confianza y respeto por sí mismo. (Fernandez, 2000).
8. Mayor identidad vrs confusión del rol. Representa un periodo de prueba importante ya que los jóvenes buscan y quieren determinar lo que es único y especial respecto a sí mismo. Han descubierto su identidad, habilidad y papeles que podrían desarrollar mejor el resto de su vida; en resumen minimizan la dependencia en los adultos como fuentes de información y un viraje hacia el grupo de padres como fuentes de juicios sociales. (Fernandez, 2000).

9. Mayor control sobre los propios impulsos sexuales. Pues en esta etapa los adolescentes ya están muy cerca para pasar a la edad adulta, y es por esta razón que han adquirido un poco más de conocimientos en cuanto a lo que son las relaciones sexuales, demostrando su propia responsabilidad al controlar sus impulsos. (Smms, 2000).

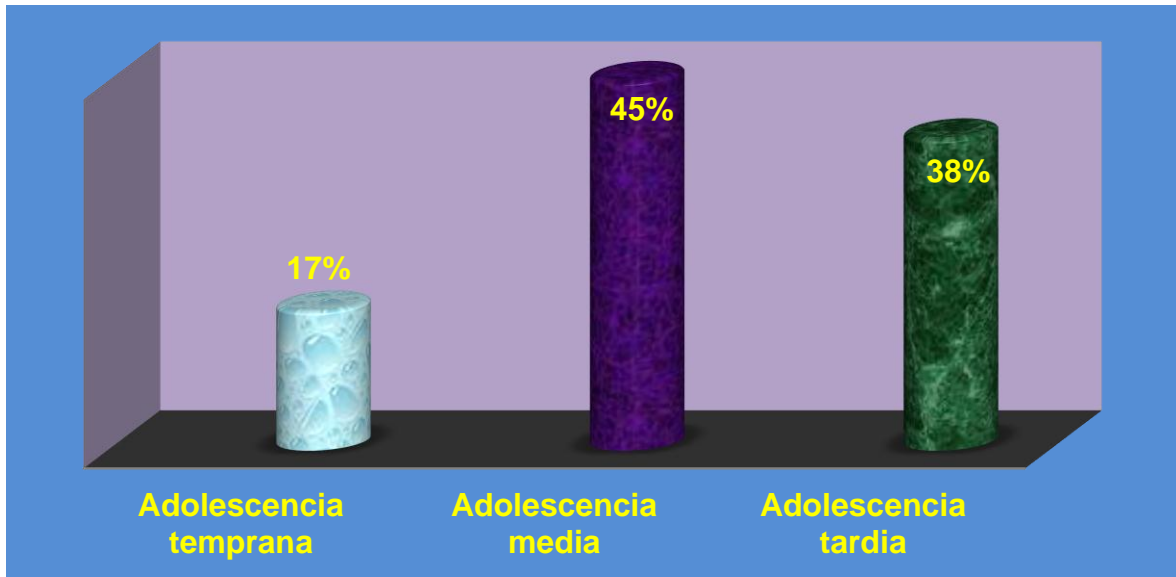


GRAFICO N° 1

Población adolescente según etapas.

-Fuente: Encuesta a adolescentes que asisten al sector 5 del Policlínico ubicado en el barrio El Tule.

Se puede observar que un 45% pertenece a la adolescencia media equivalente a 38 adolescentes, seguido de la adolescencia tardía con el 38%, son 32 adolescentes y la adolescencia temprana con el 17% que equivale a 14 adolescentes.

La adolescencia como tal es una etapa de profundos cambios, ocasionando preocupaciones en los jóvenes los cuales se muestran vulnerables al procesamiento de estos, realizando impulsos que les traerán consecuencias a su vida.

Como se muestra en el gráfico la mayor parte de la población adolescente pertenece a la adolescencia media debido a que es una etapa que experimentan diversos cambios que impulsa el deseo de conocer y convivir con otras personas experimentando así una atracción afectiva hacia el sexo opuesto, comienza con las caricias, besos y coqueteos, para muchos es el inicio de la actividad sexual, la tardía; es una etapa muy importante ya que es la parte final de la adolescencia, muestran más su independencia, madures emocional; explorando diferentes formas de expresión actuando con valores y normas propias; la adolescencia temprana es una etapa transitoria, ya que presentan cambios tanto físicos, psicológicos y sociales, sintiendo preocupación por estos cambios y por las formas en que otras personas los percibirán; como por ejemplo la pubertad, aumento de peso y talla, egocentrismo y enamoramientos platónicos.

4.3 Inicio de Vida Sexual Activa:

Cuando una persona practica cualquier tipo de relación sexual, la penetración es solo una forma más, la relación sexual con penetración es probablemente la parte más importante de la vida sexual de la persona; pero no es el inicio de la vida sexual; 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. (UNFPA, 2003).

Es decir que desde que se está iniciando a tener una atracción hacia otro individuo se está iniciando con la actividad sexual, sin que exista necesariamente un coito. Según la Dr. Zajer Ginecóloga (2010), en la población adolescente el inicio de la vida sexual se ha adelantado de manera evidente en los últimos años, sin duda en un fenómeno en alza que se hace más notorio aun a través de los medios de comunicación y nuevas formas de expresión de los jóvenes como los fotologs que dan cuenta de la precoz erotización de los adolescentes.

Actualmente las redes sociales están absorbiendo la vida en general de los jóvenes porque es una ventana abierta que les permite abrirse al máximo sin medir los perjuicios futuros.

4.4 Factores del Inicio de Vida Sexual Activa en los y las adolescentes:

Factor es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su posibilidad de sufrir alteraciones en su ciclo de vida; cosas o elementos reales que existen en nuestro mundo. (OMS 2002).

Estas son diferentes causas que pudieran alterar ya sea para bien o para mal el entorno de la vida de una persona, como por ejemplo el tener relaciones sexuales sin protección, con esta decisión se puede tener como resultado un embarazo no deseado o una enfermedad de transmisión sexual.

Según la Dra. M Rodríguez MSc (2008). En salud sexual, las razones del inicio de la vida sexual van desde la curiosidad, falta de información y el hecho de sentirse fuera de contexto, al ver que sus similares lo practican, hasta la baja autoestima que les impide valorarse; destaca que la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad es un factor determinante para evitar la primera relación sexual precoz, y que en el caso de que lo decidan sea a conciencia y bajo medidas de protección tanto de un embarazo como de enfermedades de transmisión sexual.

Se determinaron los factores de tipo personal, psicológico, familiar y social que pudieran asociarse al inicio de vida sexual en adolescentes:

4.4.1 Factores personales:

Se considera como un conjunto de actitudes que caracterizan a una persona por naturaleza. Son las decisiones que van tomando las personas en el transcurso de su vida las cuales les ayudan a formar su personalidad. (Navarro, 2006). Entre estos se encontraron:

- Desconocimiento y desinformación: Es la acción y efecto de procurar en los sujetos el desconocimiento o ignorancia y evitar la divulgación del conocimiento de

datos, argumentos, noticias o información, la escasa o distorsionada información y orientación en el área de la sexualidad, la existencia de perjuicio en nuestra cultura, propicia la negación de la sexualidad como expresión natural del ser humano, los adultos se limitan a suministrar información adecuada y a tiempo a los adolescentes. (OMS, 2012).

Por lo tanto en la actualidad este es un factor que induce al adolescente a iniciar su vida sexual por hecho de no poseer la información necesaria sobre la importancia que requiere este tema y por lo que está claro que el conocimiento es un componente importante de la sexualidad. A continuación se menciona otro factor personal causante del inicio de la vida sexual en los adolescentes:

-Exploración de la sexualidad: Es la acción y efecto de explorar y conocer el cuerpo humano de forma sexual. (MINSA, 2005). Este es un factor muy importante ya que en la actualidad los adolescentes están iniciando su vida sexual por simple curiosidad. Un ejemplo claro de esto es la masturbación, porque los jóvenes experimentan sensaciones propias de acuerdo a los cambios físicos que presenta su cuerpo.

4.4.2. Factores psicológicos: Son todas aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva, que lucha por satisfacer necesidades tales como: ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivencia o frustración, todo esto van a formar una personalidad. (Papalia, 2005).

Esto quiere decir que en dependencia de la presión social que tenga el adolescente en su entorno dependerán el desarrollo de sus capacidades y su estado de ánimo. Como ejemplo se muestra el siguiente factor:

-Baja autoestima: Es la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y la necesidad de ser amada por los demás. (Papalia, 2005).

Por lo tanto un adolescente con baja auto estima sufre de carencia afectiva, por lo que busca recibir atención y cuidado a través de la relación sexual; de esta

manera puede encontrar alivio a la soledad y al abandono; estas personas casi siempre toman en cuenta la opinión de los demás sin hacer valer su propia opinión.

4.4.3. Factores familiares: Es el factor determinado por la familia, se establecen dos formas básicas de relación con el mundo, las cuales se amplían y asocian con la conducta real del adolescente, la conducta que el individuo sigue posteriormente como adulta o adulto dependerá de la educación y atención que este reciba de su familia. (Barillas, 2013). El familiar es un factor de vital importancia ya que los familiares son los que ayudaran a formar en general al individuo.

Los factores familiares más predisponentes en la etapa de la adolescencia son los siguientes:

-Falta de afecto y comunicación: Es la falta de cariño, atención, cuidado y comunicación que brindas o te brindan. (Smmes, 2000). Los padres empujan a los adolescentes a iniciar la vida sexual; ya que los padres pueden sentirse que están ayudando y protegiendo a sus hijos al no discutir de manera abierta los problemas sociales asociados al crecimiento y la sexualidad. A continuación se muestra otro factor familiar como es:

-Conflictos familiares: Son enfrentamiento, pelea, una lucha o una discusión entre los miembros de la familia, donde una de las partes intervinientes intenta imponerse a la otra, es decir una situación en la que dos o más personas no están de acuerdo con el modo de actuar de un individuo de la familia. (Navarro, 2006)

Por lo que se puede decir que los adolescentes consideran que teniendo relaciones es una forma de liberarse de esta situación y según ellos les permitirá tomar sus propias decisiones.

4.4.4. Factores sociales: Son todos aquellos factores que influyen en la sociedad directamente como responsable de la información que poseen los adolescentes. (OMS, 2012). Son todos aquellos aspectos relevantes que afectan indirectamente al adolescente ya que son una población flexible a ser influenciado por los diferentes ambientes de la sociedad. Por ejemplo cuando algunos compañeros

realizan actividades incorrectas, que les da popularidad, aunque no sea lo adecuado ellos también lo hacen para ser aceptado en ese ámbito.

A continuación se describen algunos de los factores sociales.

-Presión de la pareja o grupo: Según Dr. Ron Eagar, (2003), es la fuerza o coacción que se ejerce sobre una persona o colectividad, la presión sobre los adolescentes para tener relaciones sexuales es enorme, por lo que hoy en día se sienten atrapados como un espiral ya que tienen que batallar con la presión directa para hacerlo que ejerce la persona con la que está saliendo y también con la presión de grupo que aplican los amigos; los adolescentes inician a tener relaciones sexuales para ser aceptados por su pareja o amigos, la mayoría de las veces no se encuentran preparados ni física ni psicológicamente para una relación satisfactoria. El siguiente también se considera como un factor del ámbito social:

-Consumo de drogas: Es la acción y efecto de consumir drogas y así satisfacer las necesidades presentes y futuras, conlleva a la violencia sexual y adicción de estas sustancias, el consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes. (Becoña.E, 1999) Algunos adolescentes con tan solo usarlas por curiosidad; se vuelven adictos a ellas y una vez que son adictos llevan consigo una serie de conductas de riesgos, como las relaciones sexuales sin responsabilidad ni noción del riesgo.

-Situación económica baja: Estado o nivel económico bajo de los seres humanos, población, comunidad o ciudad. (Definición ABC, 2008). Debido a esto los adolescentes consideran equivocadamente que al iniciar su vida sexual con una pareja económicamente estable están asegurando una mejor calidad de vida. No se puede dejar de mencionar el siguiente factor que también influye en que los adolescentes inicien su vida sexual:

-Abuso sexual: Es la actividad sexual que se da entre dos o más personas sin consentimiento de una de las partes, puede darse entre adulto a adulto, adulto a niñez o a adolescente. (Baroni, 2013). En los adolescentes la persona que ejerce

el poder que puede ser tanto hombre como mujer, generalmente considera al otro como un objeto sexual, por lo que los adolescentes inician a tener relaciones sexuales no porque ellos quieren o por placer sino por ser obligados y amenazados. Por lo tanto como otro factor se menciona el siguiente:

-Medios de comunicación: Es cualquier medio para comunicar, transmitir o dirigirse a algo o a alguien. (Sandoval, 1990) Así como hay medios que transmiten mensajes educativos también existen otros que proporcionan información que despiertan la curiosidad en el adolescente de diferentes temas e incluso de lo que son las relaciones sexuales lo que les incita a iniciar estas prácticas.

Para darle salida al primer objetivo se realizó una encuesta a los adolescentes sobre ¿Cuáles creen ellos que pueden ser los factores del inicio de vida sexual activa?, al realizarles esta pregunta se les dio la opción de responder en selección múltiple.

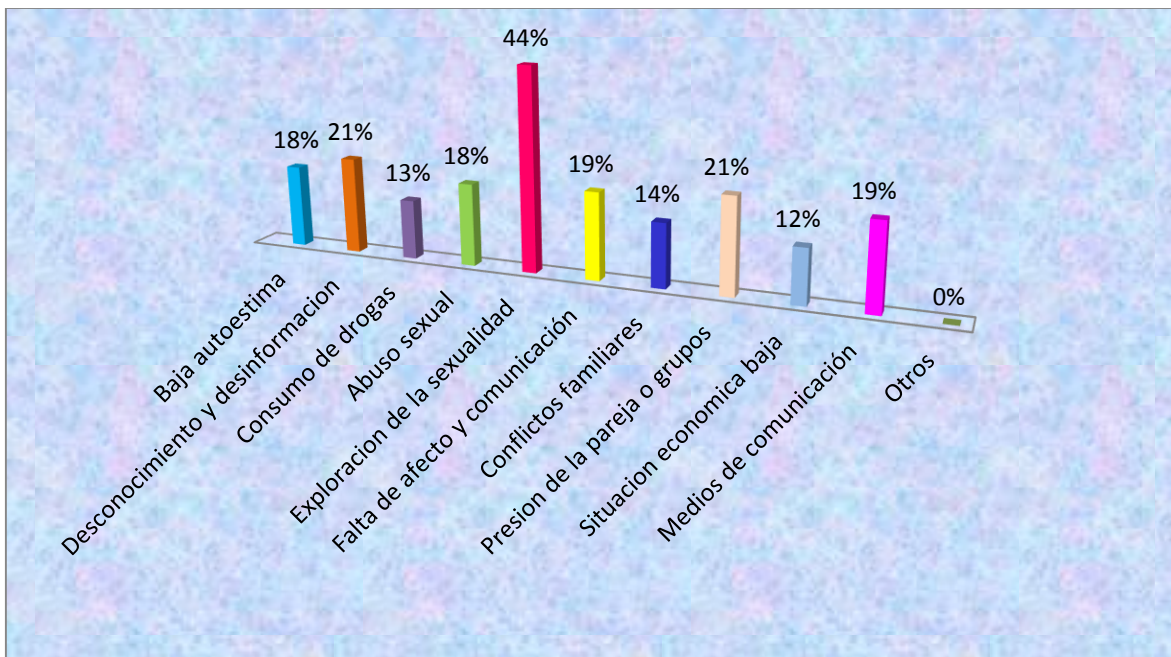


GRAFICO N°2

Factores que influyen en el inicio de vida sexual en los adolescentes.

-Fuente: Encuesta a adolescentes que asisten al sector 5 del policlínico ubicado en el barrio El Tule.

Al realizarle esta pregunta al adolescente se le dio la opción de responder en selección múltiple; por lo que al sumar todos los porcentajes darán más de lo requerido.

La exploración de la sexualidad con un 44% que equivale a 37 adolescentes de 84, seguido de desconocimiento y desinformación al igual que presión de la pareja o grupo en un 21% equivalente a 18 adolescentes, falta de afecto y comunicación al igual que medios de comunicación con un 19% equivalente a 16 adolescentes, abuso sexual y baja autoestima con un 18% equivalente a 15 adolescentes, conflictos familiares 14% que son 12 adolescentes, consumo de drogas con el 13% que equivale a 11 adolescentes, situación económica baja con un 12% equivalente a 10 adolescentes.

Es decir que hoy en día los adolescentes están iniciando a tener relaciones sexuales por explorar su cuerpo y saber lo que se siente y de esta manera comprobar lo que sus amistades le dicen de acuerdo a sus experiencias; descubriendo el erotismo como una fuerza que lleva a la búsqueda del placer y de satisfacción sexual, se puede considerar también el desconocimiento y desinformación como otro factor que inducen a iniciar la vida sexual por no conocer y no tener la información necesaria sobre todo lo que conlleva el tener relaciones sexuales por que los adultos se limitan a la hora de brindarles la información adecuada a los adolescentes; la presión de la pareja o grupo se puede mencionar como un tercer factor influyente para que los adolescentes inicien su vida sexual porque sus parejas les presionan con la tan mencionada prueba del amor en el caso de las mujeres, en cambio los varones cuando sus amigos quizás mayores les dicen que a su edad ya habían tenido relaciones sexuales o es que no sos hombres; esto se puede dar en cualquiera de las etapas de los adolescentes ya que son vulnerables a cualquier influencia de parte de las personas que giran a su alrededor.

Los factores que menciona la Dra. Rodríguez en su teoría son los que predominan en este estudio, por lo tanto se cumple la teoría con la realidad.

4.5. EDUCACION:

Es el proceso de socialización de los individuos. Al educarse una persona asimila y aprende conocimientos, la educación implica concienciación, cultural y conductual. (Silver, 2000). Existen diversas formas para que los adolescentes pueden adquirir conocimientos sobre temas de sexualidad, a continuación podemos apreciar algunos tipos de educación.

4.5.1 Educación formal:

La educación de la sexualidad puede darse formal o informalmente; la educación formal, es aquella impartida dentro del sistema escolarizado, ya sea mediante charlas o talleres, incluidas o no dentro del currículum, (Aller Atocha, 1992). De esto se puede decir que es la información que los jóvenes reciben de manera directa o indirecta en la escuela.

La escuela: es una institución destinada a la enseñanza en especial la primaria que proporciona conocimientos que se consideran básicos en la alfabetización. (Definición ABC, 2008). La escuela es una herramienta básica para el desarrollo de aprendizajes desde la niñez, adolescencia y adultez de un individuo; lo cual se conoce como escolaridad, y se divide en distintos periodos:

Educación primaria: asegura la correcta alfabetización, es decir que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos conceptos culturales considerados imprescindibles. (Definición ABC, 2008). Este es el primer paso para la educación secundaria y superior, aquí se estimula al niño para que desarrolle sus capacidades.

Educación secundaria: Le transmite los conocimientos básicos para poder alcanzar los estudios superiores; formando al adolescente en diversos temas, enseñarles valores, y así mismo habilidades para que pueda desenvolverse de manera conforme en la sociedad o comunidad a la cual pertenece. (Definición ABC, 2008). El que los jóvenes asistan a un centro de educación media, les permite tomar decisiones adecuadas para desarrollar una identidad apropiada.

Educación universitaria: Es la última etapa del proceso de aprendizaje académico, donde se toma el control de la vida. (Aларcon, 2001). Dependiendo de las bases que traigan los jóvenes desde primaria y secundaria, así de sólidos serán los proyectos de vida que puedan tener.

La siguiente información fue recopilada para darle salida al segundo objetivo que es indagar el nivel de educación sexual de los adolescentes.

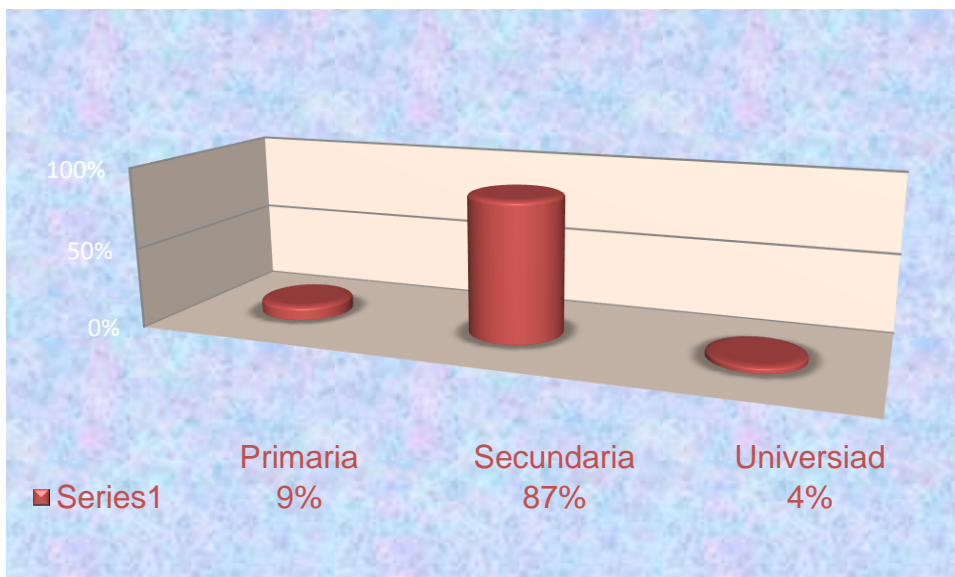


GRAFICO N° 3

Escolaridad de los adolescentes.

Fuente: Encuesta a adolescentes que asisten al sector 5 del policlínico ubicado en el barrio El Tule.

Se puede observar que el 87% equivalente a 73 adolescentes es educación secundaria, continuado de la primaria con un 9% siendo estos 8 adolescentes y la universidad con un 4% que equivale a 3 jóvenes.

La mayoría de los adolescentes asisten a secundaria es por esto que poseen mayor conocimiento sobre la sexualidad, en el cual la mayoría lo han adquirido en las escuelas. Por lo tanto el nivel académico es un factor que condiciona la calidad de vida, enriquece los conocimientos del cuidado del ser humano, y permite tener una mente más abierta y a comprender el porqué de muchas cosas, desarrollando diferentes habilidades de pensamiento que les permitirán tener la madurez suficiente a la hora de tomar decisiones importantes relacionados con la sexualidad.

4.5.2 Educación informal:

Es la que se da en forma no sistemática, como parte de la vida cotidiana por ejemplo la información transmitida en los centros de salud, hogar, iglesia, medios de comunicación mediante charlas y capacitaciones. (Aller Atocha, 1992).

Centro de salud: Son lugares que brindan cuidados para la salud, entre ellos cuidados ambulatorios, de emergencias, así mismo como cuidados especializados. (Definición ABC, 2008). Se puede decir que es el lugar donde se encuentra el personal capacitado para atender al adolescente, realizar acciones de promoción y prevención en los distintos ámbitos de su salud.

Hogar: Domicilio habitual de una persona y en el que desarrolla su vida privada y familiar. (Definición ABC, 2008). Dependiendo de la comunicación que los jóvenes tengan en su casa así será la información que sus familiares les puedan transmitirles.

Iglesia: Conjunto de personas que profesan la religión cristiana. (Definición ABC, 2008). Aquí se reúnen las personas de distintas edades con el objetivo de celebrar

un culto religioso y al socializar también pueden transmitirse conocimientos de sexualidad.

Medios de comunicación: Son instrumentos utilizados en la sociedad contemporánea para informar y comunicar mensajes en versión textual, sonora, visual o audiovisual; transmitiendo información a millones de personas o a pequeños grupos sociales. (Sandoval, 1990). Estos nos permiten adquirir y transmitir conocimientos, y cuando esta información está relacionada con la sexualidad llama más la atención al adolescente, despertando el interés sexual de ellos.

Amigos: Son los individuos con los que se comparten los mismos intereses e inquietudes y eso es lo que de alguna manera marca el inicio de una relación. (Definición ABC, 2008). Como los jóvenes de edades similares comparten temas y problemas en común esto les transmite confianza entre sí, creyendo que la información adquirida proveniente de ellos es la mejor, y algunas veces esto los puede inducir al inicio de la vida sexual.

Por lo tanto se puede decir que existen distintas formas de educar y de educarnos, ya sea fuera o dentro de un establecimiento escolar y poder obtener la información necesaria que nos ayudara a desarrollar capacidades, habilidades y destrezas, mediante:

Charlas: Designa aquella conversación que generalmente ostenta lazos amistosos e informales que se mantiene con otro individuo o con varios con la misión de comentar algún tema. (Definición ABC, 2008). Permite con más confianza abordar temas como por ejemplo los relacionados con la sexualidad.

Información: Está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirve para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento. (Definición ABC, 2008). De esto se puede decir que la información es un recurso de nos transmiten conceptos que le dan sentido a nuestra realidad.

Capacitaciones: Es un proceso educativo a corto plazo el cual utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado. (Definición ABC, 2008). Esto permite transmitir diversa información incluyendo el ejercicio responsable de la sexualidad.

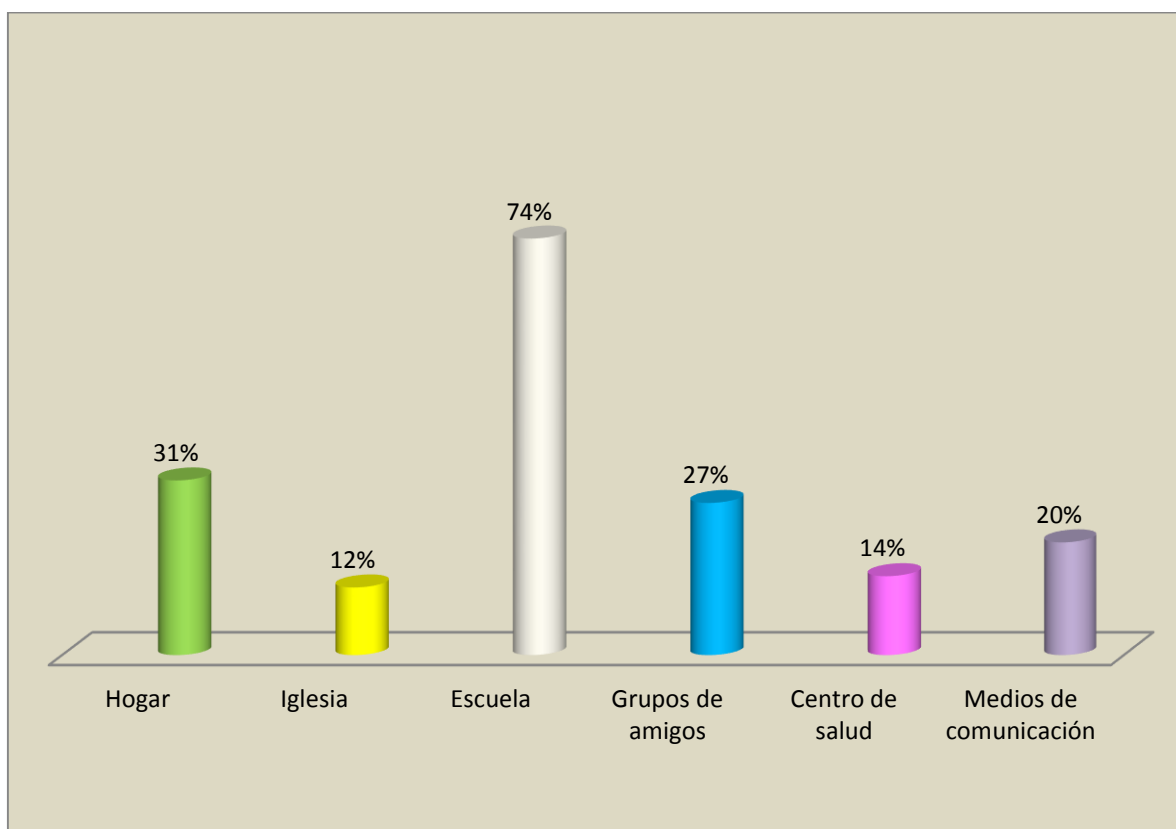


GRAFICO N° 4

Lugares donde se brindó información sobre relaciones sexuales.

-Fuente: Encuesta a adolescentes que asisten al sector 5 del policlínico ubicado en el barrio El Tule.

Al realizarle esta pregunta al adolescente se le dio la opción de responder en selección múltiple; por lo que al sumar todos los porcentajes darán más de lo requerido.

Se puede observar los lugares donde los adolescentes recibieron información sobre relaciones sexuales; el 74% que son 62 jóvenes en las escuelas, el hogar con un 31% que equivale a 26 adolescentes, seguido de grupos de amigos con

un 27% de los cuales son 23 jóvenes los medios de comunicación con un 20% que corresponde a 17 adolescentes los centros de salud un 14% que son 12 la iglesia con un 12% equivalente a 10.

Se puede decir que la escuela es un establecimiento de educación formal muy importante ya que cumple con sus metas, formando y educando a los adolescentes quienes refieren que se les brinda una educación sexual completa; en el hogar también están recibiendo información aunque de manera informal, sin embargo los padres u otros familiares abordan toda la información sobre sexualidad ampliando los conocimientos y eliminando las dudas que tienen con respecto este tema, ya que consideran que el hogar es la primera escuela para aprender lo más importante para la vida como: valores , costumbres y así mismo reconocer los riesgos a los que están expuestos en la sociedad: violación, drogadicción, robos entre otros. También adquieren conocimientos sobre sexualidad con los amigos y esto se debe a que los adolescentes pasan mayor tiempo con sus amigos ya sea en la escuela, en el fútbol, bibliotecas o fiestas, entonces ellos comparten información de este tema dándose ejemplos entre amigos con sus diferentes experiencias; teniendo una observación importante en lo que es el centro de salud ya que se obtuvo un menor porcentaje de lo esperado, porque es uno de los lugares donde se encuentra un personal capacitado y especializado en atención integral al adolescente y por lo tanto debería de ser el primer lugar donde se adquiere los conocimientos necesarios sobre sexualidad y los riesgos a los cuales ellos se pueden exponer.

En las unidades de salud se transmiten conocimientos de forma informal, mediante diferentes estrategias que el MINSA ha implementado, una de ellas son los clubes de adolescentes, que 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.(OMS,2014). Teniendo como propósito promocionar un sistema de valores, normas, conductas y estilos de vida saludables, desarrollando una

participación protagónica y activa para lograr su propio empoderamiento, ejecutar actividades de prevención, sensibilización y educación para contribuir a la promoción de la salud en la comunidad. El Ministerio de Salud deberá asignar a un recurso previamente, el cual será responsable de la organización y funcionamiento de los mismos a nivel local. Funcionan en lugares donde existen condiciones para desarrollar las actividades, por ejemplo: colegios, escuelas, institutos, casas maternas, casas municipales de adolescentes y jóvenes, casas comunales, establecimientos de salud entre otros.

Los establecimientos de salud podrán realizar acciones de promoción y prevención en salud durante la consulta diaria con los adolescentes asistentes. Debido a esto hemos realizado la siguiente pregunta a los adolescentes:

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

El 14% de los jóvenes que recibieron información sobre relaciones sexuales en la unidad de salud, representa el 100% de los adolescentes que pudiesen sí o no haber participado en los clubes.

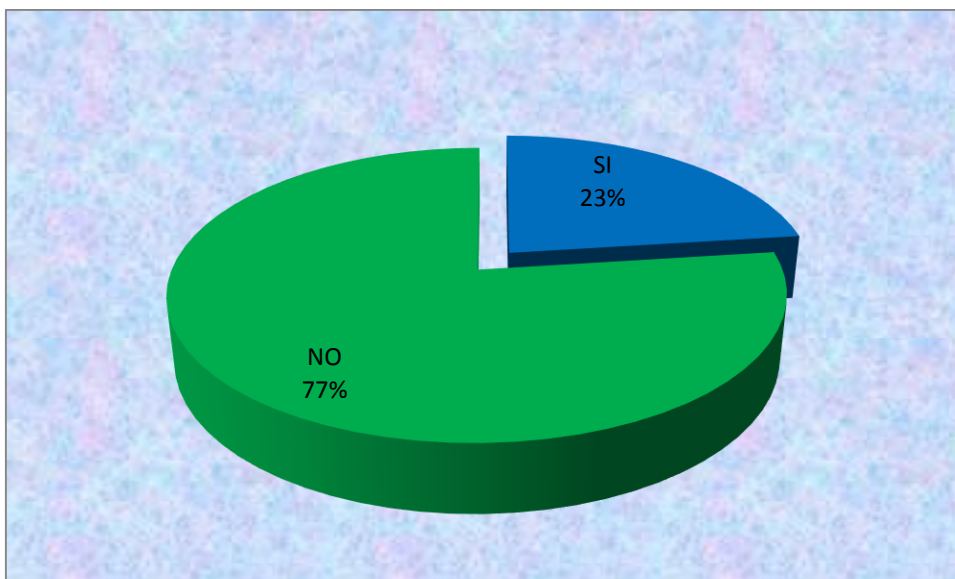


GRAFICO N° 5

Participación en clubes de adolescentes.

-Fuente: Encuesta a adolescentes que asisten al sector 5 del policlínico ubicado en el barrio El Tule.

El 77% que corresponde a 9 adolescentes, respondieron que no y el 23% correspondiente a 03 dijo que sí.

Por lo tanto se puede decir que en la unidad de salud seleccionada para el estudio no están activos los círculos de adolescentes y como consecuencia de esto los adolescentes están iniciando su vida sexual sin actitudes apropiadas. Por lo que los adolescentes dicen desconocer que existe esta estrategia, y no debe de ser así ya que esta es una de las estrategias de vital importancia para el MINSA porque involucra a los jóvenes en las diferentes etapas de su adolescencia, fortaleciendo sus conocimientos, actitudes e ideas sobre las preocupaciones respecto a la salud sexual y reproductiva, lo que les permitirá tomar decisiones responsables.

Una forma para que los adolescentes se integren en los clubes es dándoles confianza, brindándoles la información que ellos quieren conocer durante la consulta. Es por esto que se les realizó la siguiente pregunta: ¿Durante la atención brindada en esta unidad de salud, ha recibido información sobre relaciones sexuales?

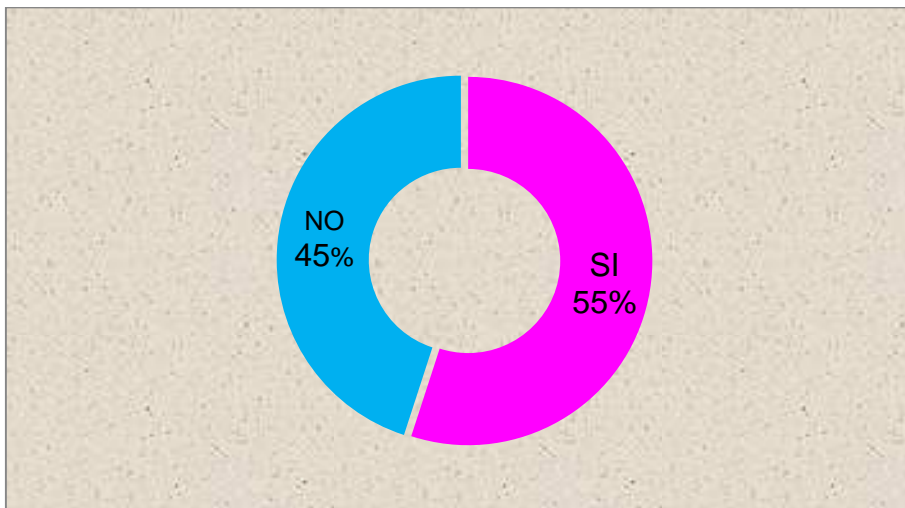


GRAFICO N°6

Información sobre relaciones sexuales brindada en la unidad de salud.

-Fuente: Encuesta a adolescentes que asisten al sector 5 del policlínico ubicado en el barrio El Tule.

El 55% los cuales son 7 adolescentes respondió que sí, el 45% equivalente a 5 que no.

Lo que nos refleja que este servicio de salud si se les está brindando información sobre relaciones sexuales a los adolescentes que llegan a la consulta, pero no están cumpliendo en su totalidad con lo que es la atención integral, por lo que los jóvenes aun en la actualidad ignoran que hay programas que brinda un atención especializadas priorizando los riesgos a que están expuestos a la hora de empezar a explorar su sexualidad de manera precoz, es de vital importancia el que los jóvenes adquieran información sobre temas de sexualidad, porque les ayuda a manejar las emociones, la presión de sus amistades y compañeros y con esta información pueden tener control de sus vidas, así como un aprendizaje de sexualidad sana con un amplio concepto orientado a producir placer. A continuación se puede apreciar todo lo relacionado a lo que es la educación sexual.

4. 5.3 Educación Sexual:

Es el aprendizaje que haciendo las personas sobre todo lo relativo al sexo y la sexualidad. Esto incluye el conocimiento del aparato reproductor masculino y femenino, 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 y la orientación sexual. (Aguilar, 2002).

Es un 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. (Aguilar, 2002). Es especialmente importante considerar el papel que el género juega en este proceso.

La educación sexual en la escuela debe implicar a la persona en su totalidad, debe partir de las vivencias, las experiencias, los conocimientos, las creencias, los temores, las emociones, las actitudes y las características personales de los educandos (sean estudiantes, docentes, madres y padres). Generalmente la educación sexual se ha dirigido al dominio de lo cognitivo, descuidando los aspectos afectivos, actitudinales y comportamentales. (Aguilar, 2002).

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 implantar, de los recursos y la forma de evaluación. (Aguilar, 2002). 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.

- Existen sobre la sexualidad muchos mitos, estereotipos, errores y falsedades de la educación contribuye a desmontar.
- La educación invita a hacernos 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.

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. (Aguilar, 2002). Un padre que se acerca al tema de las relaciones sexuales con violencia necesariamente transmitirá el mensaje de la asociación entre sexualidad y violencia.

La manera en que son aceptadas o reprobadas las primeras exploraciones corporales de niños y niñas. Si existe en la familia vergüenza ante el propio cuerpo y nunca son nombrados los genitales, es poco probable que pueda formarse un sentimiento de aceptación del propio cuerpo y de las sensaciones que de él provienen, elementos indispensables para una plena salud sexual. (Aguilar, 2002).

La escandalización de los padres de familia ante el desnudo a pesar de la implícita aceptación por ellos de los anuncios televisivos que utilizan a la sexualidad como un gancho comercial.

La preferencia que se da a los varones para que asistan a la escuela, en tanto que a las niñas se las orienta a quedarse en la casa para ayudar con los quehaceres domésticos, en todos estos casos se está dando una educación sexual que transmite valores y actitudes negativas y que forma o deforma la personalidad de los adolescentes. (Aguilar, 2002). 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.

En algunos países como Colombia, forma parte obligatoria de la educación que se imparte en todas las escuelas, y en algunos otros países 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.

La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. Ya que la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud. Una educación que no incluya la educación sexual, simplemente no puede llamarse educación integral. (Alarcon, 2001).

Idealmente debería existir la legislación adecuada para que el derecho a la educación sexual sea satisfecho y no vulnerado. Sin una voluntad política, democrática y humanista de los gobiernos este derecho seguirá siendo maltratado con las consecuencias lamentables y devastadoras que esto tiene en toda la población a nivel social, económico y de su salud. En las sociedades sexualmente saludables el Estado vela por desarrollar políticas explícitas y efectivas para favorecer la salud y la educación sexual.

Mientras que nuestros pueblos sufran la ausencia de una educación sexual intencional, sistemática y permanente en su sistema educativo, no sólo se los

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. Si bien es cierto que somos seres sexuales y afectivos no siempre nuestra sociedad lo ha aceptado como tal. (Aguilar, 2002). Cada sociedad tiene una propia y arbitraria manera de percibir y entender la sexualidad así como los mecanismos para controlar la conducta sexual de sus miembros.

Las sociedades con tradición cultural occidental, judeocristiana, machista, dicotómica y sexo fóbica, han considerado a la sexualidad como algo malo, sucio, vergonzoso, pecaminoso y exclusivamente asociada a la función reproductiva. Toda esta concepción sexual se evidencia en los métodos de educación sexual predominantes en la familia, la escuela y demás instituciones sociales. (Aguilar, 2002).

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. (Alarcon, 2001).

4.5.4 Salud sexual.

La Salud Sexual se refiere a la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, no incluye como elemento indispensable la procreación, es una oportunidad para desarrollar los valores como el amor, comunicación, responsabilidad, respeto y equidad de género. (UNFPA, 2003)

Los servicios de salud tradicionalmente han estado orientados hacia las actividades reproductivas, con un enfoque esencialmente materno infantil, en el que el interés primordial es el del niño. En este enfoque, se confunde las nociones de sexo (biológico), género (social) y sexualidad (comportamiento).

Al reducir la salud sexual de las personas a lo reproductivo, los servicios de salud no reconocen más actividad sexual que la ligada a la reproducción, obviando que, a diferencia de la actividad reproductiva, la sexualidad comienza con el nacimiento y muere con el individuo. Esto ha fomentado mitos y tabúes que asumen que la sexualidad se expresa únicamente a través de la relación sexual y la ejerce solo el adulto joven.

Según este estudio investigativo tanto los factores del inicio de vida sexual activa como el nivel de educación sexual que poseen los adolescentes pudiesen llevar a las siguientes consecuencias:

4.6. Consecuencias del inicio de la vida sexual activa de los adolescentes:

Consecuencia es un efecto de un determinado suceso, decisión o circunstancia. Así, suele hablarse de las consecuencias de las acciones personales, de un evento, de una relación lógica. (Zalta, 2009). Es el resultado de un hecho que puede ser voluntario e involuntario, por ejemplo: Cuando los adolescentes toman conciencia de su vida teniendo los conocimientos adecuados, esto les puede traer consecuencias deseables, no necesariamente negativas.

Las consecuencias más frecuentes que sufren los adolescentes después de haber iniciado su vida sexual.

4.6.1 Consecuencia física:

Embarazo no deseado: Es aquel que se produce sin el deseo o planificación previa, ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no la administración de anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo. (Sepidel, 2008). Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea, en caso que la adolescente decida tener ese bebe, en cambio existen otras que toman la decisión de un aborto lo que les puede traer peores complicaciones; como alguna

sepsis por realizárselo en lugares clandestinos y cuando quieran formar una familia ya no podrán quizás por alguna extracción de útero en casos extremos. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. Se considera como otra consecuencia frecuente a:

Enfermedades de transmisión sexual: Son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien infectado. (Altamirano, 2000). Los y las adolescentes están expuestos a contraer enfermedades de transmisión sexual debido, entre otras razones a la falta de información sobre los temas de contagio y los síntomas asociados con ellas, también por el temor que experimentan de explorar su propio cuerpo y el de sus parejas. Se suma a esto de manera que algunos adolescentes ejercen su sexualidad de manera no planificada con múltiples parejas y sin usar métodos de protección. Esta es una problemática que afecta a las personas sin distinción alguna en su diario vivir, es por esta razón que la concientización y la información sobre este problema y la manera de prevenirlo en los adolescentes debe formar parte de todos los servicios de salud y de la educación sexual que ellos necesitan poseer.

A parte de las anteriores también podemos mencionar otras consecuencias como:

4.6.2. Consecuencia psicológica:

Baja autoestima: Es la dificultad que tiene el adolescente para sentirse valioso en lo profundo de sí mismo, y por tanto digno de ser amado por los demás. (Altamirano, 2000). Los adolescentes experimentan baja autoestima, por no ser aceptados con las decisiones que tomaron con respecto a su sexualidad, esta es una situación difícil para los jóvenes porque los podría llevar hasta al suicidio.

4.6.3. Consecuencia social:

Rechazo y discriminación social: Es el proceso y consecuencia de rechazar y discriminar (resistir, negar o refutar), al manifestar o concretar el rechazo hacia la persona o deja en evidencia que no la acepta o tolera. (Altamirano, 2000). Los adolescentes son una población vulnerable, expuestos a críticas negativas provenientes de la sociedad adulta quienes desvalorizan su integridad personal, esto se da con más frecuencia cuando los jóvenes han iniciado su vida sexual a temprana edad sin estar casados ni comprometidos.

Para llevar a cabo el último objetivo se planteó la siguiente interrogante a los adolescentes:

¿Cuál de estas consecuencias cree usted que es la más frecuente después de iniciar la vida sexual? Dándoles la opción de responder en selección múltiple.

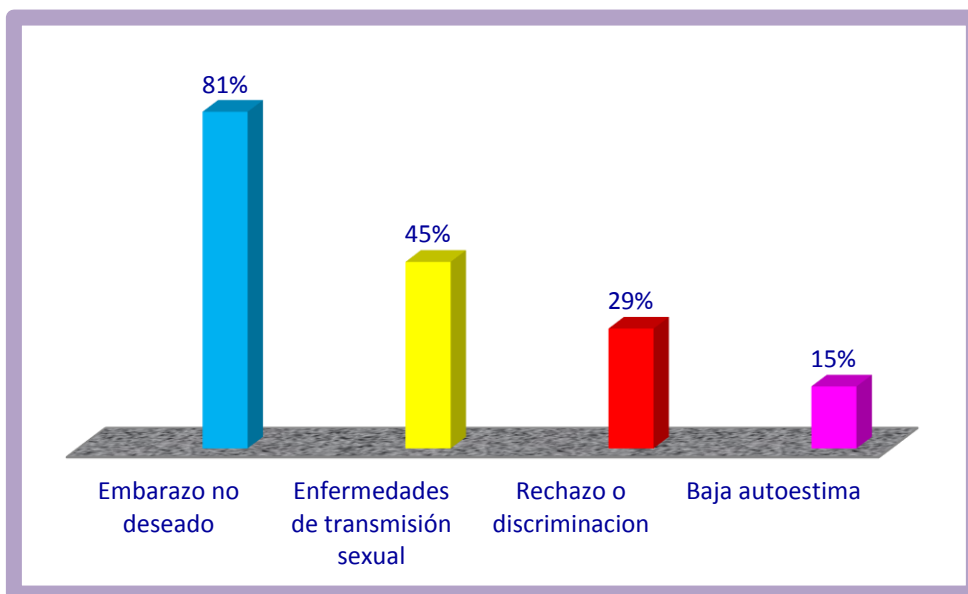


GRAFICO N°7

Consecuencias del inicio de vida sexual en los adolescentes.

-Fuente: Encuesta realizada a adolescentes que asisten al sector 5 del policlínico ubicado en el barrio El Tule.

Los datos que se muestran en el gráfico anterior se obtuvieron a través de una interrogante de selección múltiple, por lo tanto la sumatoria de estos datos no da en su totalidad lo que equivale a la población en estudio.

Como consecuencia de inicio del inicio de vida sexual es el embarazo no deseado con un 81% equivalente a 68 adolescentes ,seguido de enfermedades de transmisión sexual con un 45% que equivale a 38 adolescentes , el rechazo y discriminación con un 29% que equivalen a 24 adolescentes , la baja autoestima con un 15% que son 13 adolescentes.

El embarazo no deseado es considerado por los adolescentes como la principal consecuencia después de haber iniciado la vida sexual, debido a que ellos al tener relaciones sexuales solo buscan placer y no responsabilidad, debido a que es un gran problema de la salud pública, no solo por las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, si no por las repercusiones futuras para la madre, él bebe, la familia y comunidad, esto se evitaría si los y las adolescentes tuvieran conocimiento sobre el ejercicio responsable de la sexualidad y sobre medidas o métodos que prevenga embarazos no deseados y precoz.

Los adolescentes consideran que las enfermedades de transmisión sexual es otra de las consecuencias más común después de iniciar la vida sexual sin algún método de protección como por ejemplo un preservativo ya que se rigen al mito de que no siente el mismo placer de esta manera contraen cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual como consecuencia de no usar medidas preventivas para el cuidado de su salud sexual ,también se suma a esto la forma en que los adolescentes ejercen su sexualidad es decir de manera no planificada con múltiples parejas.

V. Conclusiones

- 1.** Los factores del inicio de vida sexual activa en los adolescentes son: exploración de la sexualidad, falta de afecto y comunicación, presión de la pareja o grupo, baja autoestima.
- 2.** El nivel de educación sexual que poseen los adolescentes es adecuado ya que la mayoría asiste a secundaria, otros han recibido charlas y capacitaciones de diferentes fuentes como instituciones religiosas, el hogar, los amigos; una minoría han participado en clubes de adolescentes y también recibieron información en su centro de salud.
- 3.** Las consecuencias que los adolescentes consideran más frecuentes después que se inicia la vida sexual son: embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual.

VI. Bibliografía

- Aguilar, D. (2002). Salud y educación para la familia. España.
- Alarcon, N. (2001). Calidad y productividad en la docencia de educación superior .
- Altamirano, L. (2000). Manual de consejería para el adolescente. Managua: IMPRIMATUR. Artes Graficos.
- Barillas, M. J. (2013). Psicología aplicada a la mujer y a la niñez .
- Baroni, L. R. (2013). Guía para adolescentes.
- Barrillas, J. d. (2012). Psicología General. En Psicología General compendio (pág. 89). Matagalpa: UNAN-FAREM-MATAGALPA.
- Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Madrid.
- Definición ABC. (2008).
- Definición ABC. Tu diccionario hecho fácil. (2008).
- Diccionario de la lengua española. (2001). Nueva York: Real Academia Española.
- Dr. Ron E. (2003). Pediatría de Denver. Academia Americana de pediatría.
- Dra. Zajac C. (2010). Ginecóloga y obstetricia de la UC.
- Fernandez, S. M. (2000). La identidad del adolescente. Colombia: Norma Bogotá.
- Gil, J. C. (1993). Diccionario ilustrado de psicología. Barcelona.
- Gutierrez, X. (2000). Manual de consejería para el adolescente. Managua Nicaragua: IMPRIMATUR.
- Iter Nuevo diccionario ilustrado del habla hispana. (2008).
- Manual de consejería para adolescentes. (2000).
- Marengo, A. (2007). Apuntes de psicología humana. Managua: El amanecer.

Martinez, F. D. (2008). Terapia sexual especializada en adolescentes. Republica Dominicana.

MINSA. (2005). Capacitacion para orientar al adolescente en sexualidad y salud reproductiva. Managua.

Navarro, E. (2006). Factores personales, familiares en niños y adolescentes con baja autoestima.

OMS. (2012). Falta de conocimiento en los adolescentes.

OMS. (2014). Estrategia Nacional en atencion al adolescente.

Papalia, D. E. (2005). Psicologia del desarrollo de la infancia a la adolescencia. Mexico: Edamsa impresiones S.A.

Salud 180. El estilo de vida saludable. (s.f.). Recuperado el 14 de Octubre de 2015.

Sandoval, C. (1990). Inventario de los medios de comunicacion, . San jose.

Santos, D. F. (25 de 05 de 2010). [www. Hola.com/salud/enciclopedia](http://www.Hola.com/salud/enciclopedia). Recuperado el 07 de 10 de 2015

Sepidel, J. (09 de 2008). Definicion de la salud reproductiva de la OMS. Recuperado el 07 de 10 de 2015

Silver, D. (2000). Manual de Medicina de la adolescencia. Publicacion cientifica.

Smms, J. P. (2000). El mundo del Adolescente. Mexico: Continental, S. A Mexico.

UNFPA. (2003). Hablemos de educacion y salud sexual . Mexico: AMSSAC. SA.

[www. definicion. de/conflictos](http://www.definicion.de/conflictos). (s.f.). Recuperado el 07 de 10 de 2015

[www.Definicion. De/ Rechazo](http://www.Definicion.De/Rechazo). (s.f.). Recuperado el 07 de 10 de 2015

Zalta, N. (2009). Enciclopedia de filosofia .

Zamora, A. (2005). Diccionario Medico Zamora.

Zeledon, M. C. (2013). Compendio de salud sexual y reproductiva. Matagalpa:
Facultad de ciencias medicas.

WATERLOS

Operacionalización de variable

AnexoN°2

| Variable | Definición operacional | Sub-Variable | Indicador | Escala |
|---|------------------------|---|---|--|
| Factores del inicio de vida sexual activa en adolescentes | | Factores personales | -Exploración de la sexualidad. - Desconocimiento y desinformación. | Selección múltiple a) b) |
| | | Factor psicológico | -Baja autoestima | |
| | | Factor familiar | -Falta de afecto y comunicación. -Conflictos familiares. | c) d) e) |
| | | Factor social | -Presión de pareja o grupo. -Consumo de drogas. -Abuso sexual -Situación económica baja. -Medios de comunicación. | f) g) h) i) j) |
| Nivel de educación sexual de los adolescentes | | Educación formal | -Escolaridad | Primaria Secundaria Universidad |
| | | Educación informal | -Capacitaciones Charlas | Iglesia Escuela Hogar Amigos Medios de comunicación Centro de salud |
| | | | -Clubes de adolescentes | SI NO |
| | | -Información en la consulta en la unidad de salud | SI NO | |

| | | | | |
|--|--|-------------|---|----------|
| Consecuencias del inicio de vida sexual activa en los adolescentes | | Físico | -Embarazo no deseado -Enfermedades de transmisión sexual | a) b) |
| | | Psicológico | -Baja autoestima | c) |
| | | Sociales | -Rechazo y discriminación | d) |

Cronograma de actividades realizadas**Anexo N° 3**

| N° | Actividades | Fecha |
|-----------|---|--------------|
| 1 | Orientación metodológica | 22/08/15 |
| 2 | Solicitud de permiso en Centro de salud | 25/08/15 |
| 3 | Recopilación de información en centro de salud | 25/08/15 |
| 4 | Operacionalización de variable | 28/08/15 |
| 5 | Elaboración de bosquejo | 28/08/15 |
| 6 | Entrega a docente de Operacionalización de variable y bosquejo | 29/08/15 |
| 7 | Elaboración de instrumento | 29/08/15 |
| 8 | Elaboración de marco teórico | 01/09/15 |
| 9 | Primera validez del instrumento | 03/09/15 |
| 10 | Se corrige instrumento validado | 05/09/15 |
| 11 | Segunda validación del instrumento | 08/09/15 |
| 12 | Orientación sobre selección y muestra de la población | 12/09/15 |
| 13 | Recopilación de información de los adolescentes del puesto de salud | 15/09/15 |
| 14 | Se selecciona la muestra a través de formula | 16/09/15 |
| 15 | Aplicación de instrumento a muestra seleccionada | 18/09/15 |
| 16 | Recibimos orientaciones sobre procesamiento de datos | 19/09/15 |
| 17 | Se procesan datos recopilados | 20/09/15 |
| 18 | Revisión documental en biblioteca | 22/09/15 |
| 19 | Revisión del trabajo con tutora | 23/09/15 |
| 20 | Corrección del documento | 24/09/15 |
| 21 | Entrega de documento para nueva revisión por tutora | 26/09/15 |
| 22 | Retiro del documento donde tutora | 30/09/15 |

| | | |
|----|--|----------|
| 23 | Corrección del documento | 01/10/15 |
| 24 | Nueva entrega de documento a tutora | 03/10/15 |
| 25 | Retiro de documento en aula de clase | 10/10/15 |
| 26 | Revisión bibliográfica en biblioteca | 12/10/15 |
| 27 | Debate entre el grupo para mejorar el trabajo | 17/10/15 |
| 28 | Revisión del trabajo en conjunto con tutora (UNAN a bajo) | 22/10/15 |
| 29 | Corrección del documento | 26/10/15 |
| 30 | Corrección del documento | 27/10/15 |
| 31 | Nueva entrega del documento | 31/10/15 |
| 32 | Retiro de documento | 03/11/15 |
| 33 | Mejora de la estructura del trabajo | 04/11/15 |
| 34 | Se captan orientaciones sobre entrega y defensa con tutora | 07/11/15 |
| 35 | Se imprime el trabajo | 13/11/15 |
| 36 | Última entrega a tutora | 14/11/15 |
| 37 | Defensa con tutora | 28/11/15 |
| 38 | Reunión Lic. Estopiñan (orientaciones generales) | 12/12/15 |
| 39 | Revisión del documento con Lic. Estopiñan | 14/12/15 |
| 40 | Mejoras del documento en pareja | 15/12/15 |
| 41 | Mejoras del documento en pareja | 16/12/15 |
| 42 | Entrega de documento para pre- defensa | 21/12/15 |
| 43 | Pre- defensa con jurado | 26/01/16 |
| 44 | Primera revisión con Lic. Karla Molinares | 27/01/16 |
| 45 | Nueva elaboración de bosquejo y herramienta | 27/01/16 |
| 46 | Nuevos cambios del trabajo en grupo | 27/01/16 |

| | | |
|----|---|----------|
| 47 | Revisión documental para mejoras del trabajo | 28/01/16 |
| 48 | Revisión documental y mejoras del trabajo | 29/01/15 |
| 49 | Revisión con MSc. Karla Molinares | 30/01/15 |
| 50 | Revisión bibliográfica del trabajo (en grupo) | 01/02/16 |
| 51 | Mejoras del trabajo en pareja | 02/02/16 |
| 52 | Revisión documental y mejoras del trabajo en pareja | 03/02/16 |
| 53 | Últimas modificaciones del documento | 04/02/16 |
| 54 | Se imprime y entrega el documento | 04/02/16 |
| 55 | Defensa del trabajo | 19/02/16 |

Anexo N° 4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria – Matagalpa.

Somos estudiantes de 5to año de la Lic. Enfermería Materno infantil, estamos realizando un estudio investigativo, por lo que solicitamos su apoyo para recopilar dicha información, garantizamos confidencialidad de sus respuestas; muchas gracias.

Encuesta dirigida a los y las adolescentes que asisten al sector cinco del Centro de Salud Policlínico Trinidad Guevara Narváez, del Municipio de Matagalpa. (Encierre).

Datos generales:

Edad _____ Sexo _____ Religion _____

Procedencia _____

I. Factores del inicio de vida sexual activa en adolescentes.

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

B- Desconocimiento y desinformación.

C-Consumo de drogas.

D-Abuso sexual.

E-Exploración de la sexualidad.

F-Falta de afecto y comunicación.

G-Conflictos familiares.

H-Presión de la pareja o grupo.

I-Situación económica baja.

J-Medios de comunicación.

K-Otras

¿Cuáles? _____

II. Nivel de educación sexual de los adolescentes.

2). Escolaridad:

Primaria Secundaria Universidad

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

Si NO ¿Dónde?

A- Hogar.

B- Iglesia.

C- Escuelas.

D- Amigos.

E- Centros de salud.

F- Medios de comunicación.

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

Sí No

III. Consecuencias del inicio de vida sexual activa en adolescentes.

5) ¿Cuál de estas consecuencias cree usted que es la más frecuente después de iniciar la vida sexual?

A-Embarazo no deseado.

B-Enfermedades de transmisión sexual.

C-Rechazo o discriminación.

D-Baja autoestima.

E-Otras

¿Cuáles? _____

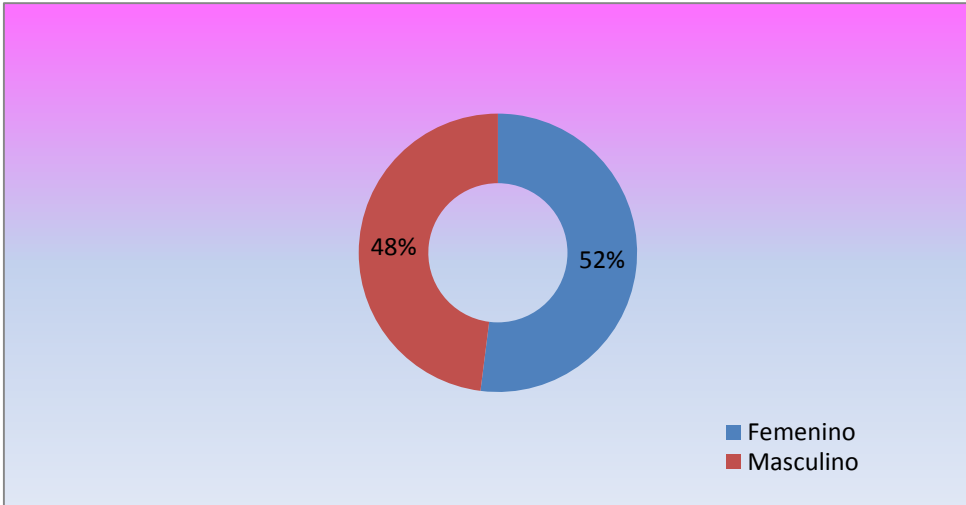


Grafico N° 8

Sexo.

-Fuente: Encuesta realizada a adolescentes que asisten al sector 5 del policlínico ubicado en el barrio El Tule.

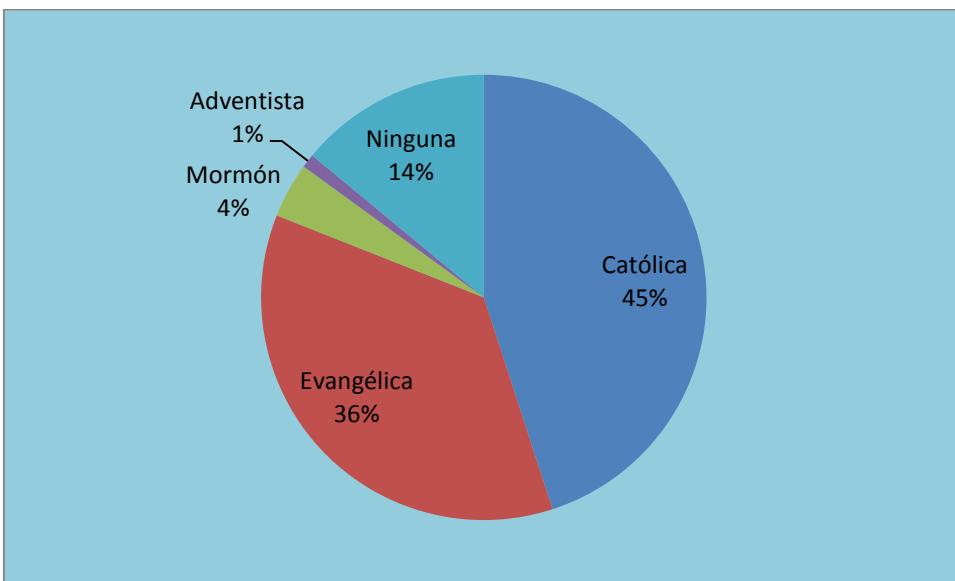


Grafico N° 9

Religión que profesan.

-Fuente: Encuesta realizada a adolescentes que asisten al sector 5 del policlínico ubicado en el barrio El Tule.

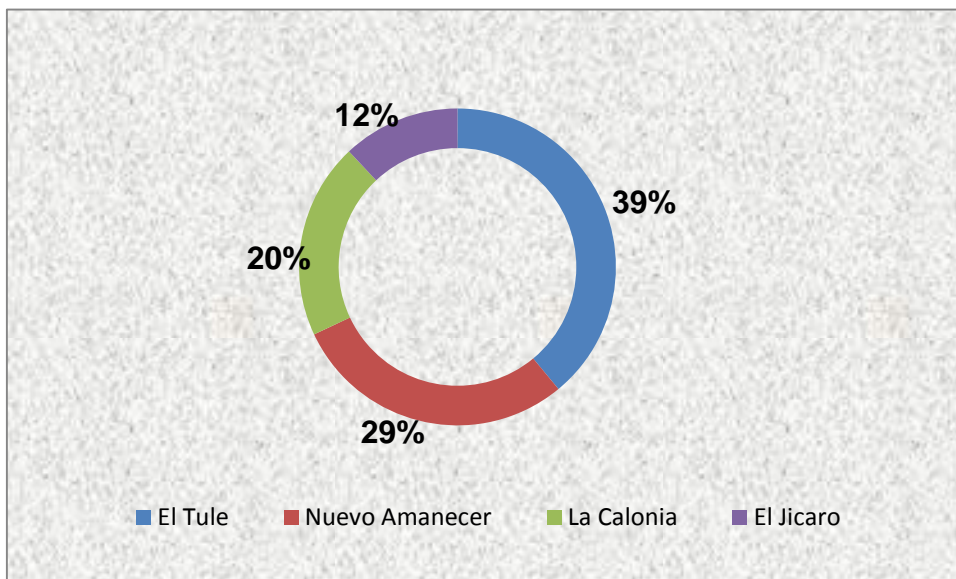


Grafico N° 10

Procedencia.

-Fuente: Encuesta realizada a adolescentes que asisten al sector 5 del policlínico ubicado en el barrio El Tule.

Tabla de procesamientos de datos. (Encuesta).

**Anexo
N° 6**

| N° | Pregunta | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|------|------|----|------|------|------|-----|------|-----|------|----|
| A | Edad | Opc. | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| | | C | 0 | 3 | 4 | 7 | 13 | 14 | 11 | 16 | 9 | 7 |
| | | P | 0% | 4% | 5% | 8% | 15% | 17% | 13% | 19% | 11% | 8% |
| | | | | | | | | | | | | |
| B | Religión | Opc. | Cat. | | Eva. | | Mor. | | Adv. | | Nin. | |
| | | C | 38 | | 30 | | 3 | | 1 | | 12 | |
| | | P | 45% | | 36% | | 4% | | 1% | | 14% | |
| | | | | | | | | | | | | |
| C | Procedencia | Opc. | E.T | | N.A | | L.C | | E.J | | | |
| | | C | 33 | | 24 | | 17 | | 10 | | | |
| | | P | 39% | | 29% | | 20% | | 12% | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| D | Escolaridad | Opc. | Pri. | | | Sec. | | | Uni. | | | |
| | | C | 8 | | | 73 | | | 3 | | | |
| | | P | 9% | | | 87% | | | 4% | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| E | Sexo | Opc. | F. | | | | M. | | | | | |
| | | C | 44 | | | | 40 | | | | | |
| | | P | 52% | | | | 48% | | | | | |

| N° | Pregunta | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-------------|-------|------|-------|-----|-------|---------|------|-------|-------|-----|----|
| 1 | ¿Cuál de estos factores cree usted que inducen al inicio de vida sexual? | Opc. | B.a | D.d | C.d | A.s | E.s | T.a y c | C.f | P.p.g | S.e,b | M.c | O. |
| | | C | 15 | 18 | 11 | 15 | 37 | 16 | 12 | 18 | 10 | 16 | 0 |
| | | P | 18% | 21% | 13% | 18% | 44% | 19% | 14% | 21% | 12% | 19% | 0% |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | ¿Cuál de estas consecuencias cree usted que es la más frecuente después de haber iniciado la vida sexual? | Opc. | E.n.d | | E.t.s | | R ó d | | B. a | | O. | | |
| | | C | 68 | | 38 | | 24 | | 13 | | 0 | | |
| | | P | 81% | | 45% | | 29% | | 15% | | 0% | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ¿Ha recibido charlas, capacitaciones, sobre relaciones sexuales? | S=71 85% | | Opc. | H | I | Esc. | G.a | C.s | M.c | | | |
| | | | | C. | 26 | 10 | 62 | 23 | 12 | 17 | | | |
| | | N=13 15% | | P. | 31% | 11% | 74% | 27% | 14% | 20% | | | |

| N° | Pregunta | | | |
|----|--|------|-----|-----|
| 4 | ¿Ha participado en grupos de atención al adolescente que ha organizado esta unidad de salud | Opc. | S | N |
| | | C | 19 | 65 |
| | | P | 23% | 77% |
| | | | | |
| 5 | Durante la atención brindada en esta unidad de salud, ha recibido información sobre relaciones sexuales? | Opc. | S | N |
| | | C | 46 | 38 |
| | | P | 55% | 45% |

Anexo N° 7

| | Glosario | Código |
|----|----------------------------------|---------------|
| 1 | Opciones | Opc. |
| 2 | Cantidad | C |
| 3 | Porcentaje | P |
| 4 | Femenino | F |
| 5 | Masculino | M |
| 6 | Católico | Cat. |
| 7 | Evangélico | Eva. |
| 8 | Mormón | Mor. |
| 9 | Adventista | Adv. |
| 10 | Ninguno | Nin. |
| 11 | El Tule | E.T. |
| 12 | Nuevo Amanecer | N. A |
| 13 | La Colonia | L.C |
| 14 | El Júcaro | E. J |
| 15 | Primaria | Pri. |
| 16 | Secundaria | Sec. |
| 17 | Universidad | Uni. |
| 18 | Si | S |
| 19 | No | No |
| 20 | Baja autoestima | B. a |
| 21 | Desconocimiento y desinformación | D. d |
| 22 | Consumo de drogas | C. d |

| | | |
|----|---|-----------|
| 23 | Abuso sexual | A. s |
| 24 | Exploración de la sexualidad | E.s |
| 25 | Falta de afecto y comunicación | F. a y c. |
| 26 | Conflictos familiares | C. f |
| 27 | Presión de la pareja o grupo | P. p.g |
| 28 | Situación económica baja | S. e. b |
| 29 | Medios de comunicación | M. c |
| 30 | Otros | O |
| 31 | Embarazo no deseado | E. n .d |
| 32 | Enfermedades de transmisión sexual | E. t. s |
| 33 | Rechazo o discriminación | R ó d |
| 34 | Hogar | H |
| 35 | Iglesia | I |
| 36 | Escuela | Esc. |
| 37 | Grupos de amigos | G. a |
| 38 | Centro de salud | C. s |
| 39 | Excelente | Ex. |
| 40 | Bueno | B |
| 41 | Regular | R |
| 42 | Mala | M |
| 43 | Planificación familiar | P/F |
| 44 | Control pre-natal | CPN |
| 45 | Vigilancia para el crecimiento y desarrollo | V PCD |
| 46 | Papanicolaou | PAP |