

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA MEDICINA



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA:
Prevalencia y factores asociados a vida sexual activa en
adolescentes de Matiguás en el periodo Julio - Agosto 2017

Autores: Br. Béker Jasiel Díaz Zeledón.
Br. Carlos Roberto Fajardo Ibarra.

Tutor: Dr. Juan Centeno.
MD, Salud pública.

León, 2017

“A la Libertad por la Universidad”

ÍNDICE

Dedicatoria	1
Agradecimiento.....	2
Siglas	3
Resumen.....	4
Introducción	5
Planteamiento del problema.	7
Objetivos	8
General:.....	8
Específicos:.....	8
1. Marco teórico	9
2. Materiales y métodos	18
Resultados	23
Discusión.....	29
Conclusiones.	31
Recomendaciones:	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	33
Anexos	36

Dedicatoria

A nuestros pacientes, que son la razón de nuestro oficio; sin esperar de ellos nada más que una sonrisa.

A Petrona López Luna, que se fue lamentando no poder verme convertido en médico. Donde estés, te recuerdo.

-Béker Díaz-

A Dios principalmente, por darnos, la fuerza, el entendimiento y la fortaleza para jamás rendirnos.

A nuestros padres, que son quienes que se han esforzado y luchado para podernos ver crecer y coronar nuestros estudios.

A todos nuestros tutores y amigos que se preocuparon por nuestro conocimiento, para poder llegar a este momento cumbre en nuestras vidas.

-Carlos Fajardo-

Agradecimiento

A Dios, por la vida y por darnos las herramientas necesarias para hacer nuestro camino, desde la libertad y la voluntad.

A nuestros padres, porque nuestros frutos son los que ellos han sembrado en el camino, y es a ellos a quienes nos debemos-

A nuestros maestros, a los buenos por su interés, y a los mejores por su ejemplo, siempre habrá algo que aprender, y ellos nos han llevado por el camino correcto.

Siglas

IVSA: Inicio de vida sexual activa.

ONU: Organización de las naciones unidas.

UNICEF: Fondo de las naciones unidas para la infancia.

OMS: Organización mundial de la salud.

UNFPA: Fondo de población de las naciones unidas.

OR: Odds Ratio

IC95%: Índice de confianza al 95%

Resumen

Se realizó un estudio analítico de corte transversal en 147 estudiantes del Colegio Diocesano San Francisco de Asís en Matiguás. El propósito fue estimar la prevalencia e identificar los factores que se asocian al inicio de la vida sexual activa en los adolescentes en dicho municipio. Se aplicó un instrumento dividido en tres partes, una que mide las variables sociodemográficas, otra que mida las características sexuales (Inicio de vida sexual, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, etc.) y otra que mide los factores asociados a vida sexual activa. Se realizó el análisis univariado con estadística descriptiva y bivariado con Chi cuadrado, razón de prevalencia, valor de $p < 0.05$ para significancia estadística, e IC95%. Los resultados fueron: el rango etario es de 12 a 18 años (media aritmética de 14.45 años), el 60.5% de la población son mujeres. El 23.8% de los alumnos ya inició vida sexual activa, siendo la mayor parte hombres, con el 74.3%. La edad más frecuente de inicio de vida sexual activa fue de 14 años, en mujeres y de 15 años en varones. Los principales factores de riesgo identificados en el estudio fueron: Sexo hombre, edad mayor de 15 años, ver novelas, tener novio o novia, la ingesta de alcohol y creer que las relaciones sexuales podrían aumentar la seguridad en si mismo.

Palabras claves: Adolescencia, vida sexual activa, sexo, factores asociados, Matiguás, alcohol, estudiantes.

Introducción

La adolescencia se define entre la edad de 10 y 19 años, y se considera una etapa crucial para el individuo, pues se suceden diversos cambios físicos y biopsíquicos que son determinantes el resto de su vida.¹ La sexualidad, en este período, toma un papel importante en la conformación de la personalidad y desarrollo individual.^{2,3} El despertar sexual puede atraer consigo experiencias nuevas, así como consecuencias negativas para la persona, como embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Actualmente, existe una marcada tendencia al inicio de vida sexual de forma precoz, lo que constituye por sí mismo un peligro para las generaciones actuales y venideras que deberán enfrentarse a cambios radicales en las pirámides poblacionales, sobrepoblación, mayor índice de pobreza, entre otros problemas.^{4,5}

Diversos estudios, como el de Gómez et al, en 2004 en adolescentes de bachillerato, y García en jóvenes cubanos, han demostrado el creciente interés de la juventud por el tema de sexualidad, tanto en conocimiento como en práctica.^{1,5} También se ha descrito la tendencia a ser sexualmente activo cada vez a menor edad, como lo planteó Muñoz en España, con una prevalencia de 38% en menores de 16 años.³ Abreu, por otra parte encontró que el rango más frecuente iba de 12 a 14 años.⁴ Factores como consumo de alcohol, distanciamiento familiar, influencia de amistades, demostraron significancia al incidir en la conducta sexual de los adolescentes. En Nicaragua, UNFPA informó en 2007 que las edades de IVSA iban de 15 a 19 años.⁷ El factor más importante planteado en el informe fue el nivel socioeconómico.

Las transiciones demográficas, la globalización y la edad misma en la que se encuentran, posicionan a los adolescentes de frente con un mundo nuevo al cual enfrentarse, asociado además a su grupo primario y secundario apoyo. La falta de conocimiento puede determinar el cambio del rumbo de vida de muchas personas. Es necesario brindar información y orientación a los adolescentes acerca de estas nuevas experiencias y las responsabilidades que conlleva. Todo esto ha de ser con el fin de preservar la estabilidad de la sociedad, y la salud de la misma. Sin embargo, es necesario además, tener un panorama de la situación tanto en ciudades como en pueblos, debido a las diferencias entre una y otra población. En las ciudades hay datos en

constante actualización; sin embargo en pueblos y áreas rurales, este tipo de datos no existen, por lo que no se puede hacer un diagnóstico aproximado de la condición de estos lugares.

Con base en lo anterior, se realizó la presente investigación, como un estudio transversal analítico, para determinar prevalencia y factores asociados a inicio de vida sexual activa en adolescentes de Matiguás, Matagalpa en el año 2017. Esta investigación determinó que un 23,8% de los estudiantes de uno de los colegios locales, había iniciado vida sexual, teniendo como principal factor asociado el consumo de alcohol. Otros factores importantes fueron el noviazgo, la baja autoestima, ser hombre, entre otros. Estudios como este permiten tener una visión del problema en áreas lejanas, y tratar de encontrar directrices para incidir positivamente en el cambio de la situación.

Planteamiento del problema.

La sexualidad cobra cada vez más relevancia e interés por parte de los adolescentes. Se suscita en ellos no solamente la curiosidad por enterarse del tema, sino también la motivación por experimentarlo, esto como producto de la desinformación respecto de la responsabilidad del asunto, o bien de otros factores que van desde el familiar, cultural, social, entre otros.

Resulta pues para el adolescente, que está empezando a descubrir su cuerpo y el del sexo opuesto, de mucho interés el tema sexual. No obstante, con el inicio de la vida sexual activa no sólo se entra a la vivencia de la sexualidad en primera persona, sino también a los compromisos y retos de esta. Es entonces cuando surgen otros problemas como los embarazos en adolescentes, la pérdida de las relaciones familiares, el uso de los métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Es de suma importancia conocer los factores se asocian a inicio de vida sexual activa (IVSA) en la adolescencia. De esto se conoce que la cultura, la religión, el entorno, los grupos con los que se relaciona el individuo, tienen gran relevancia determinando su interés por la sexualidad.⁴⁻⁶ Sin embargo hay vacíos en el factor psicológico y personal, además de actualizar información en poblaciones pequeñas y rurales.

El IVSA temprano repercute de forma negativa en la problemática de embarazo adolescente, paternidad responsable, ITS, pirámide poblacional, etc. Por ello se considera de gran importancia conocer qué factores se asocian más frecuentemente con el inicio de vida sexual activa prematuramente, evaluar si se mantienen los mismos factores en todas las poblaciones, en cuáles se modifican, y trabajar en ellos, para la mejoría de esta situación.

Por ello, con el fin de inferir positivamente en este tema, surgió la pregunta:
¿Cuál es la Prevalencia y factores asociados a vida sexual activa en adolescentes de Matiguás en el periodo Julio-Agosto 2017?

Objetivos

General:

Determinar la prevalencia y factores asociados a inicio de vida sexual activa en adolescentes del Diocesano San Francisco de Asís de Matiguás en el periodo de Julio-Agosto 2017.

Específicos:

- 1- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes estudiados.
- 2- Estimar la prevalencia de inicio de vida sexual activa en los adolescentes estudiados.
- 3- Identificar los factores asociados a inicio de vida sexual activa en los adolescentes estudiados.

1. Marco teórico

1.1. Definición de adolescencia.

Se concibe la adolescencia como la etapa transitoria, o el puente entre la vida de niño y la de adulto, esto de manera muy subjetiva, con las muchas implicaciones que conlleva dicha expresión.³ Durante esta etapa de la vida se suceden una serie de cambios que repercutirán en el rol que desempeñará el individuo dentro de la sociedad como ciudadano. También ocurren cambios internos biológicos y psicológicos que influirán en su personalidad y relaciones.⁶ Socialmente la adolescencia está distinguida como una etapa crucial para la persona.⁶⁻⁷

Desde el punto de vista de salud, la OMS define la adolescencia como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva.⁸ Esta definición está planteada meramente desde el punto de vista biológico, sin tener en cuenta los cambios en la psiquis de la persona. Por otra parte, se tiende a diferenciar tres etapas de la adolescencia, teniendo como base la edad del individuo, en este sentido encontramos que existe:

- Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13 años.
- Adolescencia media: de los 14 a los 16 años.
- Adolescencia tardía: de los 17 a los 19 años.

En realidad el concepto de adolescencia es relativamente moderno, pues fue definido inicialmente después de la segunda mitad del siglo XX.³ Inicialmente se ligó esta definición con los cambios políticos, económicos, económicos, culturales, entre otros. Se dio importancia a la participación de la mujer dentro de los cargos sociales.⁸ Todo ello reforzó la idea de cambios diversos durante la llamada “adolescencia” o, lo que es lo mismo, “con dolor”, “que adolesce”.⁹

1.1.1. Dificultades de la definición de adolescencia.

Definir la adolescencia se ha comportado como un problema para los sistemas de salud, debido a las muchas esferas que abarca este asunto.⁹ Para empezar no puede solamente verse como una maduración reproductiva. Es sabido que la personalidad se consolida en esta etapa, así como las relaciones humanas y el pensamiento propio de la persona.^{9,10,11}

Por otra parte, definir según la edad del individuo es muy poco factible. Ocurre que cada vez son más los niños que están experimentando cambios en su cuerpo a edades tempranas, las que están estipuladas como adolescencia.⁴ Por ello es que surge una confusión entre el personal de salud. Ocasionalmente se ve al adolescente como el niño grande por ciertos especialistas, o bien el hombre pequeño, por otros.³

El impacto que tienen los adolescentes dentro de la sociedad y de la fuerza productiva ha provocado que se busque cada vez más un enfoque integral para esta etapa de la vida. Cada vez son más los planes de acción en promoción y prevención en salud, que desarrolla los ministerios de salud del mundo entero.^{7,12}

1.2. Vida sexual activa.

Se entiende vida sexual activa al estado en que un individuo sostiene prácticas sexuales con otra persona.⁹⁻¹¹ En realidad el concepto se ha manejado con mucha ambigüedad, puesto que para unos se limita únicamente a tener relaciones coitales. Para otros, se extiende la conceptualización hasta las prácticas sexuales diversas como los juegos sexuales, sexo oral, masturbación, entre otras prácticas.¹³ No hay un consenso respecto de esto. Lo cierto es que la vida sexual activa en general se entiende como el sostener relaciones coitales.

1.3. Definición de relación sexual.

Desde el punto de vista de la sexología, se entiende relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.¹⁰ Esta definición no está limitada únicamente al coito, sino que permite la inclusión de otras formas de relación sexual entre las cuales se consideran como más importantes:

- Jugueteo sexual, abrazos, caricias, cualquier contacto mutuo que suponga excitación.
- Caricias en zona genital.
- Sexo oral.
- Petting, frottage o magreo (consistente en frotarse partes del cuerpo, en especial íntimas).^{9,14}

1.4. Adolescencia e inicio de vida sexual activa.

1.4.1. El despertar del adolescente hacia la sexualidad.

Los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia son inherentes a la pubertad, que es la primera etapa que abarca la adolescencia.¹⁵ Durante esta etapa ocurren los cambios más cruciales de la vida del individuo, puesto que deja de ser un niño y empieza a descubrir nuevas experiencias tanto en su cuerpo como en su vida social y afectiva.

1.4.2. La menarca

Es la primera manifestación de sangrado a través de la vagina, que tiene la niña al iniciar su adolescencia. Se comienza a presentar de manera muy poco regular, con variaciones muy frecuentes de cantidad, intervalo y duración.^{12,15}

Conforme con esta disposición, la mujer adquiere la capacidad reproductiva, aunque su cuerpo no haya madurado aún. Se considera que biológicamente, después de la primera menstruación la mujer es apta para quedar embarazada. Esto implica la reanudación del proceso de maduración folicular u ovárico, que adquirirá posteriormente regularidad en su ciclo.

1.4.3. Los sueños húmedos.

En el caso del varón, las primeras manifestaciones del despertar de su sexualidad, corresponden a los sueños húmedos. Estos se manifiestan como eyaculaciones mientras se encuentra dormido. Esto se conoce como espermaquia, representa las primeras eyaculaciones del hombre.⁹

A partir de este punto, de manera similar a la mujer, ocurre un aumento en la producción de espermatozoides en el hombre. Generalmente los sueños húmedos ocurren por el deseo sexual del individuo, en su primer enamoramiento o fantasías que experimenta.

1.4.4. Despertar de la curiosidad sexual.

Con el advenimiento de los cambios y diferenciación en los caracteres sexuales maduros, aparece también la curiosidad por descubrirse y descubrir al sexo opuesto. La maduración de los ejes de las hormonas sexuales aumenta este deseo.¹⁶ Al adolescente le

empieza a interesar el separarse de su grupo para descubrir al sexo opuesto, para iniciar el cortejo, el conocimiento, lo que en un futuro determinará la perpetración de la especie.¹

1.4.5. Masturbación.

Corresponde con el deseo de descubrirse, de experimentar la sexualidad por sí mismo. Por medio de esta práctica, se alcanza el orgasmo y se familiariza con las sensaciones de la relación sexual. Ambos, tanto hombres como mujeres, practican esto.⁹

Sin embargo, la masturbación, siendo un proceso de descubrimiento, puede afectar a la persona de manera negativa, en cuanto al desarrollo de la plenitud, en tiempo y forma, de su sexualidad.

1.4.6. Identidad sexual.

En la adolescencia, la persona empieza a sentirse atraída, por lo general al sexo opuesto. Sin embargo, también pueden generarse atracciones por el mismo sexo. Es parte de la formación de la identidad sexual, el “quién soy”.¹³ Esta etapa puede ser influenciada sobremanera por los agentes externos, o ajenos a la biología del individuo, ante todo por el proceso de cambios en su cuerpo, y el despertar de la curiosidad, aunado a la desinformación y forma coloquial de tratar el tema.¹⁷

Ocurre durante este período, que la persona es sumamente influenciable, por tanto puede empezar a preocuparse por su apariencia física. El interés por la aceptación de grupo se aumenta, pero ante todo el interés por la aceptación del sexo opuesto o del mismo sexo, según sean los casos.¹³

1.5. Riesgos de la vida sexual activa en la adolescencia.

Cuando el individuo no está bien informado acerca de los cambios y situaciones que acontecen en la adolescencia, se encuentra en el riesgo de exponerse a múltiples decisiones que repercuten negativamente en un futuro y que podrían cambiar el curso de toda su vida.

Se estima que en la región latinoamericana un 50% de los adolescentes ya son sexualmente activos al cumplir los 17 años.³ La edad promedio considerada para el inicio de vida sexual es de 16 años, con la particularidad de que los varones tienden a iniciarse antes

que la mujer, con diferencia de dos años.^{4,7} Hasta un 76% de los varones menores de 20 años declaran haber tenido relaciones sexuales, en tanto que las mujeres lo expresan en un 35%.⁷

A la práctica sexual prematura de los adolescentes se debe añadir el poco uso de los métodos anticonceptivos y de planificación familiar.⁶ Se considera que solamente uno de cada diez adolescentes sexualmente activos utiliza un método anticonceptivo.¹¹

Lo anteriormente planteado supone un problema para los sistemas de salud. Los adolescentes y jóvenes se postulan como los grupos de mayor riesgo para las enfermedades de transmisión sexual, destacándose el VIH. Por otra parte, hasta un 25% de las mujeres tienen su primer hijo antes de cumplir los veinte años de edad.^{7,8} Surgen pues, del problema primario de la vida sexual activa sin medidas, otros problemas secundarios, como los ya descritos. Pero también surge un concepto nuevo: sexualidad con responsabilidad.

Respecto de la sexualidad con responsabilidad, hay una gran expectativa por parte de la persona, por conocer el tema de sexualidad. Pero a la misma vez hay expectativa por poder practicar lo que se ha visto, escuchado o pensado. Por tanto no es una tarea solamente del individuo, sino también de sus allegados.

La experiencia sexual es de suma importancia para el desarrollo normal de la persona, sea o no de manera sexualmente activa. Por ello es necesario que haya responsabilidad de por medio. Muchos factores pueden inferir dentro de las decisiones del adolescente con respecto a la vida sexual.

Dentro de los principales factores que se considera afectan de manera directa el inicio de vida sexual activa en adolescentes se encuentran:

- Factor familiar
- Factor psicológico
- Factor educacional
- Factor personal
- Factor cultural
- Factor socioeconómico.^{1,4}

1.5.1. Factor familiar

Diversos estudios confirman que la relación con los familiares tiene gran influencia dentro de las prácticas sexuales de los adolescentes.^{5,18,19} Esto se basa principalmente en la comunicación con el grupo primario de apoyo, específicamente con los padres. En México, un estudio realizado en el Distrito Federal demostró que las adolescentes con actividad sexual frecuente, tenían menor apego hacia ambos padres de familia.⁵ Por otra parte, las madres de estas adolescentes manifestaban mayor rechazo con respecto a las de aquellas que no llevaban una vida sexual activa.⁵

En el caso de los varones, quienes tenían una vida sexual activa reportaban mayor comunicación con sus padres respecto de temas de sexualidad. Sin embargo, por parte de las madres experimentaba el mismo rechazo en relación a los que practicaban la abstinencia.⁵

Para los padres resulta más complicado tratar el tema de sexo con sus hijas. De esta misma manera, para las mujeres resulta mucho más complicado tratar este tópico con el papá en lugar de la mamá. En el caso de los varones, su comunicación suele ser más suelta con ambos padres de familia. Esto se demostró en uno de los estudios de comportamiento y comunicación familiar en sexualidad realizados en la Patagonia, en estudiantes de secundaria.²⁰

La mayor parte de las ocasiones en que padres de familia tienen ocasión de tratar este tema con sus hijos, el enfoque está en los cuidados que deben tener. Dentro de ello se hace énfasis en los métodos de planificación, en el cuidarse de las enfermedades de transmisión sexual, en los embarazos no deseados.²⁰ Esto relega la experiencia sexual del joven hacia un segundo plano, haciendo para él menos fructífera o efectiva la plática, por ello merman su confianza en tratarlo con sus padres. Es debido a esto que las adolescentes prefieren primero hablar con sus amigas más cercanas, y en segundo lugar con sus madres.¹⁸⁻²⁰

Sin embargo, no todo se trata de negatividad en cuanto a la intervención de los padres de familia en la sexualidad de sus hijos. En muchos casos les brinda orientación respecto de qué decisiones tomar. Por ejemplo, a algunos les ayuda a esperar su momento indicado, cuando se sientan preparados; el no tener relaciones a la primera con parejas ocasionales. Dentro de esto, siempre se toma en cuenta, por parte de los padres, el tema de los valores.²⁰

1.5.2. Factor psicológico

Son todas aquellas disposiciones que tienen carácter personal e incluyen una carga afectiva. En ello puede incluirse baja autoestima, depresión, ansiedad, entre otros. Todas ellas pueden influir de manera directa en la sexualidad del individuo. El temperamento y la personalidad misma del individuo infieren de manera directa en las decisiones que tome respecto de su sexualidad, así como también en el manejo que pueda hacer de los cambios ocurridos en su adolescencia y de la curiosidad sexual que se despierta.⁹

Además de lo anterior, en los adolescentes, cambios significativos en su vida, como su relación con otras personas para establecer una relación amistosa y el inicio de relaciones amorosas o noviazgos afectan su desarrollo psicoafectivo y repercuten en su sexualidad a posteriori.³ Por su parte la relación con el comportamiento que asumen en la práctica de su sexualidad, en aspectos tales como protegerse en cada relación sexual para evitar un embarazo o alguna enfermedad de transmisión sexual, en adolescentes está mediada por variables muy ligadas a la conducta y el contexto social.¹⁴

1.5.3. Factor educacional

En su mayoría se refiere a la educación que tiene la persona en el tema de sexualidad, qué tanto conocimiento o información posee al respecto de este. Generalmente los adolescentes en Nicaragua tienen bastante acceso a la información de sexualidad.¹² Es un tema que se trata desde los grados superiores de primaria y los años de secundaria.¹⁵

Aun con lo anterior, los jóvenes no parecen captar la importancia que tiene el desarrollo de una sexualidad responsable, o bien cae en sus manos formas de información inadecuada respecto del sexo. Esto es principalmente ante el bombardeo del tema sexual en el mercado de la gran mayoría de productos. El fin último de esto es vender, sin embargo, despierta otras sensaciones y deseos en los jóvenes, quienes ven en la sexualidad únicamente la parte sensual, separada de la parte responsable.²¹

1.5.4. Factor personal

Cuando hablamos de factor personal, nos estamos refiriendo a aquellas condiciones o actitudes propias del individuo, pero que este es capaz de modificar a conciencia.⁹ Dentro de estas condiciones pueden tenerse en cuenta también hábitos como alcoholismo, tabaquismo,

drogadicción, entre otros. Guardan relación con el factor educacional y familiar del individuo. También se incluyen en este acápite aquellos aspectos interpersonales que pueden inferir en los personales, por ejemplo las amistades.

En cada individuo varían los componentes de este factor. Su base generalmente está sobre los valores inculcados en el individuo.

Las amistades, en general juegan un papel muy importante dentro de la sexualidad del adolescente.²² Los varones, por ejemplo, en su mayoría, piensan que teniendo relaciones sexuales ganan respeto por parte de sus amigos.²² Por otra parte, los valores, y en especial la religión aporta al individuo una orientación respecto de qué camino escoger dentro de la práctica responsable de su vida sexual.²³ La influencia de la música, los programas televisivos mismos forman parte también del espectro personal que define las condiciones del individuo para decidir cómo vivir la sexualidad.²⁴

1.5.5. Factor socioeconómico:

El ser humano vive en un entorno social por naturaleza, tanto que la forma en que la sociedad viva, puede influir dentro de los valores aprendidos en la familia o las conductas de la persona. La economía repercute por sí misma en cuanto a hacinamiento, estrés y delincuencia.²⁵

Las zonas de pobreza con hacinamiento, áreas rurales, estrés, delincuencia y alcoholismo tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención a la salud.^{25, 26} El consecuente mayor riesgo los medios de comunicación a través de los mensajes comercializados y estereotipados han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitan la actividad social.²⁷

Este es el ambiente exterior en donde el adolescente se desarrolla y en donde estos muestran su personalidad para enfrentarse a los demás así mismo la posibilidad de adquirir nueva información y experiencia, oportunidad de socializarse entre jóvenes.

El medio social además de ser oportunidades también puede influir en conductas negativas como en los medios de comunicación existen muchos videos con contenido pornográfico.²⁴ En consecuencia hace que aumente la curiosidad sexual de los adolescentes, se vistan de forma inadecuada, deformen su concepción de sexualidad, entre otros comportamientos.

El consumo de drogas, presión de pareja o grupo, falta de oportunidades de realización personal y la situación económica baja pueden ser desencadenantes de comportamientos sexuales inadecuados.²⁸ Estos pueden llevar inclusive a abuso sexual, ya que al no tener un estatus socioeconómico adecuado el adolescente busca otras salidas.

2. Materiales y métodos

2.1. Tipo de estudio:

El tipo de estudio es de corte transversal analítico.

2.2. Área de estudio:

Se realizó en el Colegio Diocesano San Francisco de Asís, centro ubicado en el casco urbano de la ciudad de Matiguás- Matagalpa. El estudio se realizó durante el periodo Julio-Agosto del 2017.

2.3. Población:

La población en estudio fueron los estudiantes de secundaria regular del Colegio Diocesano San Francisco de Asís municipio de Matiguás-Matagalpa. Era un total de 147 estudiantes, teniendo como base la matrícula del año en curso, según datos de dirección. Sin embargo, al momento de aplicación de instrumento de evaluación, se encontró una población mayor. Teniendo en cuenta recursos económicos, la negativa de algunos estudiantes a participar, y que la variación no era considerable se decidió continuar con la población que se tenía estipulada al principio del estudio.

2.4. Muestra: No se calculó una muestra debido al reducido número de la población.

2.5. Muestreo: Se tomaron en cuenta todos los estudiantes.

2.6. Criterios de inclusión:

- Estudiante adolescente del Colegio en estudio que acuda a la secundaria regular y desee participar.

2.7. Criterios de exclusión:

- Estudiante adolescente del Colegio en estudio que presente una enfermedad mental de personalidad ya diagnosticada y que fuera informado por la dirección.

2.8. Fuente de información:

Fue una fuente primaria. Se obtuvo por medio de una encuesta en físico, de auto-llenado.

2.9. Instrumento de recolección:

El instrumento consistió en un cuestionario de veintiocho preguntas cortas, precedidas de una sección general en la que se solicitaron datos del participante sin incluir ninguno que permitiera identificársele de manera específica. De las preguntas, algunas eran de selección múltiple, en otras el participante debía desarrollar sus respuestas. Las preguntas fueron efectuadas con el fin de poder descubrir los posibles factores asociados que lleven a estos jóvenes al inicio de vida sexual activa a temprana edad, como por ejemplo, datos sociodemográficos, licor, actividades cotidianas, relación con familia y amigos, tipo de recreación etc. El instrumento se realizó sobre la base de información obtenida en documentos de organización mundial de la salud (OMS). Las preguntas fueron realizadas con el fin de que el participante pudiera comprenderlas y no comprometer su integridad emocional. Se realizó un pilotaje a inicios del mes de junio con 20 estudiantes de secundaria regular del Colegio Público José Santos Zelaya de esa misma localidad.

2.10. Procedimientos de recolección:

El proceso de recolección de datos se realizó por visitas al colegio correspondiente, dentro de los horarios establecidos de clases (12:30 pm-5:30 pm), con previa autorización del director del centro y del profesor de turno. El personal investigativo presentó brevemente el objetivo del estudio en cada grado (7mo a 11vo), y el contenido del instrumento de recolección. Se solicitó la participación voluntaria de los estudiantes, así como su consentimiento informado.

La participación en el estudio fue totalmente anónima y podía suspenderse en el momento en que el estudiante lo decidiera. La duración de la encuesta no fue mayor a 15 minutos, y los estudiantes podían hacer consultas al personal de investigación cuando lo estimasen necesario, para aclarar sus respectivas dudas.

Para controlar la calidad del llenado de la encuesta, se revisó brevemente si esta se encontraba completamente respondida, antes de entregarlo. Una vez finalizado el llenado de la encuesta, se pidió a los participantes depositarlas en una caja que se ubicó al centro del aula.

2.11. Plan de análisis.

Los datos se procesaron en una base de datos, utilizando el programa de computación SPSS ver. 21. Se realizó análisis univariado y bivariado. Se tuvo en cuenta distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Se elaboraron tablas de contingencia. Se calculó el valor de p teniendo en cuenta el valor p Yates, para todos aquellos datos que no incluían cifras menores de 5. En los casos en que hubo cifras menores, se utilizó el valor exacto de Fisher. Se calculó además Odds Ratio (OR) y el intervalo de confianza del 95% de OR. Para el procesamiento de estos datos se utilizó el programa OpenEpi. Los datos obtenidos se organizaron y se presentan en forma resumida mediante tablas y/o gráficos de acuerdo a la distribución de variables y objetivos del estudio.

2.12. Operalización de las variables.

Variable	Definición	Indicador	Escala/Valores
Sexo	Diferencia constitutiva y cívica entre el hombre y la mujer.	% de hombres % de mujeres	1. hombre 2. mujer
Edad	Años cumplidos desde su nacimiento.	Edad actual del participante	1. 10 2. 11 3. 12 4. 13 5. 14 6. 15 7. 16 8. 17 9. 18 10. 19
Procedencia	Lugar y/o origen donde habita el paciente.	% de población rural % de población urbana	1. Rural. 2. Urbana
Nivel académico	Nivel de formación.	Grado que cursa actualmente	1. 7mo grado 2. 8vo grado 3. 9no grado 4. 10mo grado 5. 11mo grado
Religión	Credo o fe de un individuo.	Nombre de la religión	1. Católico 2. Evangélico 3. Testigo de jehová. 4. Adventista
Vida sexual activa	Estado en el cual el individuo sostiene regularmente prácticas sexuales con otra persona.	El individuo ha tenido relaciones sexuales	1. Si 2. No

Consumo de alcohol	Consumo de ron, cerveza o agua ardiente.	% de jóvenes que consumen alcohol	1. Si 2. no
Anticonceptivos	Protección necesaria para los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.	% de jóvenes que usaron anticonceptivos en su primera relación	1. si 2. no
Gustos musicales	Género musical que prefiere escuchar la persona	Género musical que escucha	1. Rock/Metal 2. Reggaetón/Bachata/Banda/Electrónica 3. Música cristiana 4. Baladas románticas 5. otros
Programas de televisión	Tipo de programación que acostumbra sintonizar en la televisión.	Tipo de programa que acostumbra ver	1. Musicales 2. Reality shows 3. Educativos 4. Novelas 5. Otros:
Dependencia	Con quien vive actualmente	Personas con las que vive	1. Madre y padre 2. Madre 3. Padre 4. Familiares 5. Otro
Círculo primario de apoyo	Calidad de la relación con sus familiares y amigos	Calidad de relación	1. Buena 2. Mala 3. Regular 4. No sabe
Conocimientos de salud sexual y reproductiva	Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Nivel de conocimiento	1. Alto 2. Regular 3. Bajo
Autoestima	Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento que tenemos hacia uno mismo.	Nivel de autoestima	1. Alta 2. Media 3. Baja
Ansiedad	Estado mental caracterizado por gran inquietud, intensa excitación y extrema inseguridad.	Nivel de ansiedad	1. Leve 2. Moderada 3. Grave 4. Nula
Depresión	Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico	Nivel de depresión	1. Leve 2. Moderada 3. Grave 4. Nula

2.13. Debilidades del estudio.

La principal debilidad del presente estudio es el sesgo de información por parte de los participantes, por tanto se trató de reducir su significancia mediante preguntas de control incluidas dentro del instrumento.

Otra debilidad importante es que la población no es suficiente para que los datos sean generalizables, por lo cual el estudio solamente muestra una visión de la situación de sexualidad en un ambiente de la sociedad. Probablemente en estudios posteriores con más recursos económicos y una población mayor, pueda determinarse datos más confiables.

2.14. Aspectos éticos del estudio.

Para este estudio se trabajó con estudiantes de secundaria de los colegios José Santos Zelaya (piloto) y Diocesano San Francisco de Asís de Matiguás. Se solicitó la debida autorización (anexo: consentimiento) para realizar la encuesta y participar en el trabajo investigativo, contando además con la aprobación de los directores de dichos colegios y de maestros para poder entrar al aula de clases. La información es completamente confidencial. Se mantendrá el anonimato del participante, ninguna pregunta atentó contra la integridad emocional del individuo y las encuestas se realizaron según calendarización para dicho trabajo. Posteriormente a la finalización del estudio las encuestas serán desechadas en el plazo de dos años.

Para este estudio se realizó el curso de capacitación de la NIH a través de internet “protección de los participantes humanos de la investigación” de la oficina para investigaciones extra institucionales de los institutos nacionales de salud (NIH).

Resultados

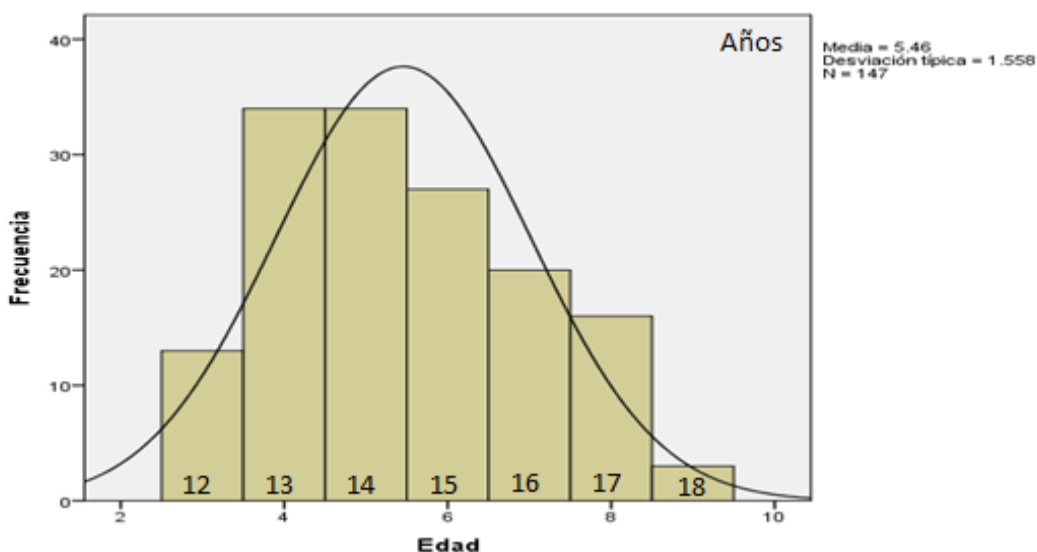
1. Datos sociodemográficos de los adolescentes estudiados

La población estimada para el estudio fue de 147 estudiantes, dato proporcionado por la dirección del centro de estudios; sin embargo, al aplicar la encuesta, se encontró una población real de 162 individuos. Seis personas se negaron a participar en el estudio. Teniendo en cuenta los gastos y el tiempo de muestreo, se decidió no alterar la población inicial que se estimó.

Del total de participantes 89 son mujeres, que se corresponde con un 60.5% de la población. El 83.7% proviene de la zona urbana. El rango etario es de 12 a 18 años, con una media aritmética de 14.45 años, una moda de 13.5 años, y una mediana de 15 años. Hay una desviación estándar de 1.558, con una varianza de 2.428. En la gráfica N° 1 se representan mediante un histograma las medidas de tendencia central y dispersión. La religión mayoritaria es la católica con 63.9%, seguida de evangélica con 30.6%, adventista con 3.4%; el 2% no pertenecía a ninguna religión.

La distribución de participantes por grado escolar fue la siguiente: Séptimo grado, 29 participantes; octavo grado, 32; noveno grado, 34; décimo grado, 28; undécimo grado, 24. El mayor peso estadístico corresponde a noveno grado.

Gráfica N°1. Medidas de dispersión y tendencia central por edad.



2. Prevalencia de inicio de vida sexual activa (IVSA) en adolescentes estudiados.

De los 147 participantes, 35 manifestaron haber iniciado vida sexual activa; con lo cual se estima una prevalencia de 23.8%, representada en la gráfica N°2. De este porcentaje, el mayor peso corresponde al sexo hombre con el 74.3%. La edad más frecuente de IVSA fue de 13 años (10 personas). La relación entre inicio de vida sexual activa por edad y sexo se expresa en la tabla N° 1.

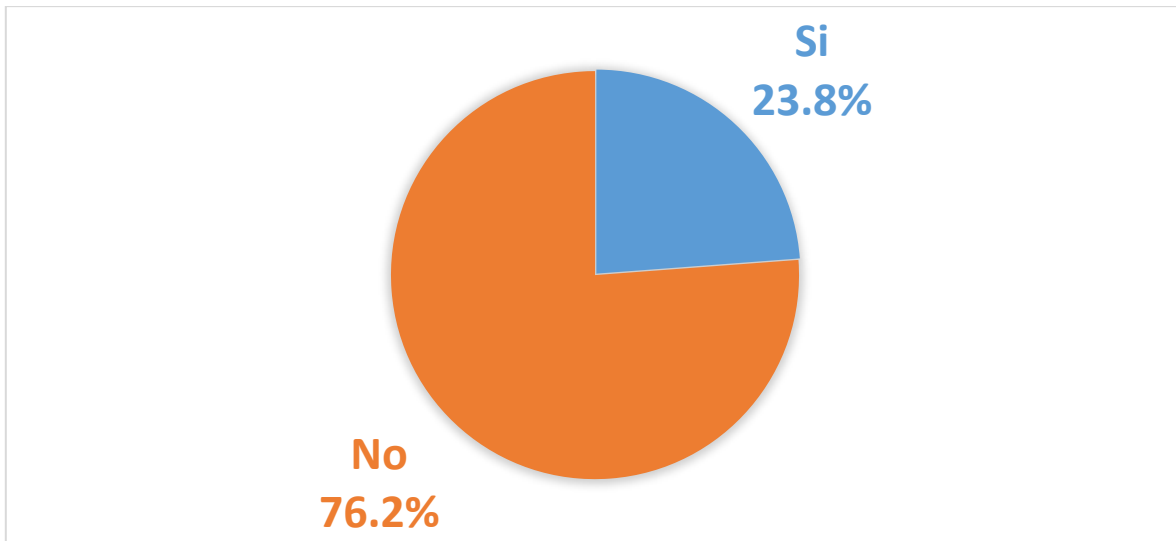
Tabla N° 1. Distribución de inicio de vida sexual activa por edad y sexo.

N=147

Edad (años)	Inicio de vida sexual activa				total
	Hombre		Mujer		
	n	%	n	%	
12	8	0 %	5	0%	13
13	10	60 %	24	16%	34
14	9	66 %	25	0%	34
15	11	27 %	16	13%	27
16	12	50%	8	25%	20
17	7	57%	9	11%	16
18	1	100%	2	0%	3
Total					147
	26/58	45%	9/89	10%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfica N° 2. Prevalencia de inicio de vida sexual activa en los adolescentes estudiados.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfica N° 3. Inicio de vida sexual activa por edad y sexo.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la gráfica anterior se observa la tendencia de vida sexual activa según las edades. Los puntos de mayor elevación para los hombres son de 13, 14 y 16 años y 13 para las mujeres.

2.1. Edad de inicio de vida sexual activa.

El estudio tuvo por concepto de vida sexual activa únicamente a aquellas en las cuales hubo coito. Los besos, caricias, roces no se tomaron en cuenta a pesar de formar parte del concepto general. La disposición anterior se le explicó a los participantes para evitar que constituyera un factor de confusión. Sobre esta base se obtuvo la prevalencia ya mencionada de 23.8% de IVSA en los adolescentes. La tabla N° 2 muestra la distribución de las edades en las que tuvo lugar la iniciación sexual, según el sexo correspondiente.

Tabla N°2. Edad de inicio de vida sexual activa en los adolescentes estudiados

Edad de IVSA	Sexo		Total
	hombre	Mujer	
12	2	1	3
13	3	1	4
14	4	3	7
15	5	1	6
17	0	1	1
No sabe	12	2	14

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla anterior destaca la edad de 15 años como la más frecuente para IVSA en hombres. En mujeres la edad más frecuente fue de 14 años. Es necesario destacar el hecho de que 14 personas manifestaron no saber a qué edad exactamente iniciaron vida sexual activa. Al realizar el cruce de la variable edad con edad de IVSA se encontró que 6 de los participantes que refirieron no saber la edad de inicio, tenían 13 años al momento de llenar la encuesta.

3. Factores asociados a inicio de vida sexual activa.

Para obtener la asociación de factores con el inicio de vida sexual activa, se realizaron cruces de variables y se plantearon los datos en tablas de 2x2. A partir de dichas tablas se obtuvo Odds Ratio (OR), intervalo de confianza de OR (IC95%) y valor de P (Chi-cuadrado) corregido de Yates para todos los casos que no tuvieran cifras inferiores a 5. Estos se procesaron en OpenEpi303.

El principal factor asociado con inicio de vida sexual activa fue pertenecer al sexo “hombre”, con un valor de $p < 0.01$, lo que le da un grado de alta significancia estadística; el

OR fue de 7.1 y el IC95% de 3.05 – 17.64. El consumo de alcohol fue también altamente significativo ($p<0.01$), con un OR de 6.75 y un IC95% de 2.36 – 20.3. Otros factores asociados fueron el noviazgo ($p<0.05$), edad mayor de 15 años ($p<0.05$), ansiedad ($p<0.05$) y considerar que el sexo aumenta la confianza en sí mismo ($p<0.05$). Los gustos musicales y televisivos no demostraron tener asociación con el inicio de vida sexual activa. La tabla N°3 muestra los principales cruces de variables efectuados.

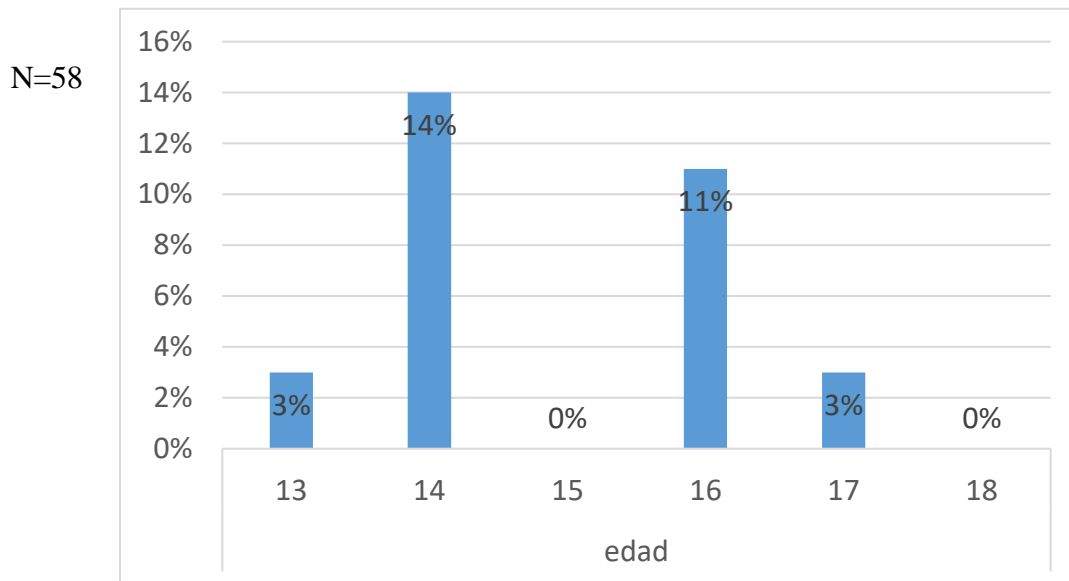
Tabla N°3. Factores asociados a inicio de vida sexual activa

Factor	valor de p	OR	IC95%
Sexo (Hombre)	<0.01	7.1	3.05-17.64
Edad mayor de 15 años	<0.05	2.3	1.01 - 5.21
Procedencia urbana	>0.05	0.56	0.21 - 1.53
No viven con sus padres	>0.05	0.84	0.39 - 1.83
Ver novelas	<0.01	0.18	0.05-0.5
Buena relación con grupo primario de apoyo	>0.05	0.53	0.24-1.19
Noviazgo	<0.05	2.41	1.10-5.31
Baja autoestima	>0.05	0.61	0.27-1.33
Ingesta de alcohol	<0.01	6.75	2.36-20.30
Depresión	>0.05	0.7	0.16-2.79
Considera que sexo aumenta la seguridad	<0.05	8.98	1.68-69.71
Escuchar Bachata, reguetón, banda, etc.	>0.05	1.45	0.56-4.22

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Como se muestra en la tabla anterior, el consumo de alcohol es altamente significativo, solamente por debajo del sexo hombre, en relación con todos los factores asociados. La gráfica N° 2 muestra la prevalencia del consumo de alcohol por edad en adolescentes que ya iniciaron vida sexual activa. Destaca el consumo en las edades de 14 y 16 años.

Gráfica N° 4. Prevalencia de consumo de alcohol por edad en jóvenes con vida sexual activa.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Discusión

La conducta sexual tanto en adultos como en jóvenes ha sido ampliamente estudiada desde siglos atrás. En este sentido, actualmente se cuenta con mucha información referente a causas, consecuencias y otras implicaciones de la sexualidad. Sin embargo las sociedades son heterogéneas y cambiantes; por tanto, la dinámica de causalidades está en constante cambio y difiere según puntos geográficos y momentos de la historia. Sobre este principio se basó esta investigación, teniendo por objetivo identificar prevalencia y factores asociados a IVSA en adolescentes de áreas lejanas a la ciudad.

La prevalencia de IVSA de esta investigación fue del 23,8% (35 personas). Este hallazgo difiere de estudios como el de Gallardo en Chontales con población similar de 1010 estudiantes, y que tuvo una prevalencia de 30%.² Los estudios de Gámez en México con 100 participantes y Allen en Nuevo León con 298, tuvieron resultados idénticos con un 30%.^{1, 29} Esta diferencia puede deberse al tamaño entre las poblaciones de estudio; por lo cual, si se aumentara la muestra podría seguirse la tendencia mostrada en las demás investigaciones.

La mayor parte de la población que fue partícipe del estudio tenía edades entre 13 y 15 años, siendo la media 13.5 y la moda de 14; la mayoría de los participantes eran mujeres; sin embargo el mayor peso estadístico en cuanto a prevalencia de vida sexual activa corresponde a los hombres, de los cuales un 45% ya ha iniciado vida sexual. Este hallazgo es menor al del estudio realizado por Planck en Madriz, donde el 60% de los hombres ya habían iniciado vida sexual activa.³⁰ De la misma manera el dato es menor al de la encuesta de línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament realizada por UNICEF en el año de 2006, que concluyó en que el 64.7% de los hombres ya habían iniciado vida sexual activa a la edad de 15 años.³¹ La razón de esta tendencia puede ser la distribución de roles sociales que aún prevalece, en la cual el hombre goza de más libertades.

La edad de inicio de vida sexual activa prevaleció en 14 años siendo la mayoría de estos los hombres. Este dato coincide con los estudios de Gallardo en Chontales, donde la mayoría de los hombres ya habían iniciado vida sexual activa a los 14 años y las mujeres a los 15.² También coincide con el estudio de Gámez en México, que reflejó que el 90% de los

encuestados había iniciado vida sexual activa antes de los 16 años.¹ La encuesta de UNICEF refleja también que los adolescentes iniciaban vida sexual activa entre 11 y 15 años.³¹

Un dato relevante es que 14 personas manifestaron no recordar a qué edad habían iniciado vida sexual activa. No obstante, al efectuar un análisis bivariado de edad de IVSA y edad actual de los participantes, se encontró que de esas 14 personas, 6 tenían 13 años al momento de la encuesta. Con esto se deduce que la edad de IVSA mayoritaria sería de 13 años o menos en la población estudiada.

En cuanto a factores asociados a IVSA, destaca el consumo de alcohol como el más significativo. Debe resaltarse el hecho de que la mayoría de quienes dijeron ser consumidores, tenían 14 años al momento de la encuesta, coincidiendo con la edad de inicio de relaciones coitales que prevalece en el estudio. El dato confirma además lo planteado por OMS sobre consumo de bebidas alcohólicas en las Américas, refiriendo que el 53% de adolescentes consume alcohol. También se relaciona con las tasas de consumo en Nicaragua que, según prensa nacional, ocupa el 3° lugar en consumo de alcohol en Latinoamérica, con una edad promedio de 15 años.

Como dato controversial se encontró que, en la población estudiada, los gustos musicales y televisivos no demostraron tener una influencia cierta sobre el deseo o inicio de vida sexual activa. De esta manera se rompe un mito social arraigado fuertemente en la cultura popular occidental. También contradice los estudios de Brown y Strasburger que concluían en que los medios masivos influyen en la decisión de iniciarse sexualmente. Cabe destacar que la variable “ver novelas” fue significativa, pero su OR era menor de 1 y su índice de confianza al 95% incluía la unidad; posiblemente con una población mayor pueda encontrarse mayor solidez en cuanto a su asociación con IVSA.

Dentro de las debilidades del estudio destaca que la población seleccionada (147), no es representativa para escalas mayores; por tanto se necesitaría estudios posteriores para afirmar o negar los resultados obtenidos. El estudio únicamente brinda datos que revelan una aproximación a la situación actual de la sexualidad en la adolescencia. Otra debilidad la constituye el sesgo de información, mismo que puede generarse por temor a desconfianza del participante al brindar los datos; por lo cual no se asegura la total fiabilidad de los datos obtenidos.

Conclusiones.

- 1- Los datos sociodemográficos principales de los participantes en el estudio fueron: el 60,5% son mujeres; el 83,7% proviene de la zona urbana; el rango etario fue de 12 a 18 años, siendo la mayoría de 13 años. La religión mayoritaria es la católica con 63%; la mayoría de los encuestados pertenecían al noveno grado.
- 2- La prevalencia estimada de inicio de vida sexual activa fue de 23.8%. De este porcentaje, el mayor peso correspondió la sexo masculino con el 74.3%. La edad más frecuente de IVSA fue de 14 años.
- 3- Los factores que demostraron estar asociados a inicio de vida sexual activa fueron: pertenecer al sexo “hombre”, consumo de alcohol, noviazgo, edad mayor de 15 años, ansiedad y considerar que el sexo aumenta la confianza en sí mismo.

Recomendaciones:

1. A los padres de familia, que eduquen y orienten a sus hijos adolescentes en temas de sexualidad.
2. Al Ministerio de Salud sede Matiguás, promover la creación en centros de estudio y barrios de clubes de adolescentes, donde se aborden temas importantes como sexualidad, drogas, autoestima, etc.
3. A las autoridades competentes, que hagan cumplir la ley de no venta de alcohol a menores de 18 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Gámez A. Factores asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. Revista Facultad de Medicina UNAM. Vol.50 No.2 Marzo-Abril, 2007
2. Gallardo R. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en los adolescentes de Juigalpa bajo los efectos del alcohol y otras drogas. UNAN-Managua, FAREM Chontales. 2014.
3. Jiménez Y et al. La sexualidad temprana en la adolescencia- un problema actual. Revista de Psiquiatría del niño y el adolescente. 2009. (8) 2.
4. Abreu R. et al. Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales: algunos factores desencadenantes. Facultad de Ciencias Médicas “Doctor Faustino Pérez Hernández. Gaceta Médica Espirituana. 2008. (10) 2.
5. García M. Efectividad sobre una intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes. Bayamo. 2011.
6. Arillo C. El inicio de vida sexual en adolescentes mexicanas: una aproximación teórica y un análisis de datos de la ENSAR. Universidad Nacional Autónoma de México. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. 2003.
7. Castillo V. Fecundidad adolescente en Nicaragua: tendencias, rasgos emergentes y orientaciones de política. UNFPA. Santiago de Chile. Diciembre de 2007.
8. OMS. Las prioridades de la salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo. Centro de prensa. Comunicado conjunto OMS/FNUAP. Ginebra. 2006
9. OMS. Desarrollo en adolescencia. [Internet] Un período de transición de crucial importancia. Programas y proyectos. Disponible en: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
10. Escoto Y, Muñoz S. Factores y consecuencias del inicio de vida sexual activa en los y las adolescentes del departamento de Matagalpa. UNAN-FAREM. Matagalpa. Febrero, 2016.
11. Rodríguez P. Una mirada al inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes. [internet]. Sus médicos. Disponible en: www.susmedicos.com/art/actividadSexualAdolescentes.html. Consultado el 23/04/16 a las 13:25

12. Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Escuela Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Endocrinología. Revista Cubana de Salud Pública. 2006. 32 (1)
13. MINSA. Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva. Capítulo 3.2. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Managua. Agosto. 2008.
14. Raymond M, Catalozzi M, Lin A, Ryan O, Rickert V. Development of intimate relationships in adolescence. Adolescent. Met. State. Rev. 2007. Dec. 18 (3). 449-59.
15. Auslander B, Rosenthal S, Blythe M. Understanding sexual behaviors of adolescents within a biopsychosocial framework. Adolescent. Met. State. Rev. 2012
16. CERCA. Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad. Capítulo 1: Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Managua, Nicaragua. Sección B. Factores significativos relacionados a la sexualidad.
17. Chávez W, et al. Determinantes del comportamiento sexual y reproductivo de las y los adolescentes en colegios rurales y urbanos de la ciudad de Macas, Ecuador. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20008>.
18. Membreño C. Confidencial.com. Jóvenes empiezan vida sexual a los 15. ConfidencialTV. 2-9-12. Disponible en: confidencial.com.ni/archivo/articulo/7962/jóvenes-empiezan-vida-sexual-a-los-15
19. Rupp R, Rosenthal L. Parental influences on adolescent sexual behaviors. Adolescent. Met. State. Rev. 2007. Dec 18 (13). 460-70.
20. Lavielle P, Jiménez F, Vasquez A, Aguirre M. et al. Impacto de las familias en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Revista médica del instituto Mexicano de seguro social. 2014 (52)(1). 38-43
21. JONES, D.E. Dialogue between parents and teenagers about sexuality: moral and medical discourse reproducing gender inequalities. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32,p.171-82, jan./mar. 2010.
22. Brown J, Strasburger V. From Calvin Klein to Paris Hilton and MySpace: adolescents sex and the media. Adolescent. Met. State. Rev. 2007. 18 (3). 484-507.
23. Sieving R, Eisenberg M, Pettingell S, Skew C. Friends influence on adolescents first sexual intercourse. Adolescent. Met. State. Rev. 2007.

24. Cotton S, Berry D. Religiosity, spirituality and adolescent sexuality. *Adolescent. Met. State. Rev.* 2007. Dec. (18) (3) 471-83.
25. Strasburger V. Adolescent, sex, and the media. *Adolescent. Met. State. Rev.* 2012. April. 23 (1). 15-33.
26. El Nuevo Diario. Jarquín L. Sexualidad a temprana edad en el campo. Managua-Nicaragua. Nacionales. 28-enero-2014. Disponible en: www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/309150-sexualidad-temprana-edad-campo/
27. La Prensa. Hernández G. Un país de mamás adolescentes. Nacionales. 13/8/2014. Disponible en: www.laprensa.com.ni/2014/08/13/nacionales/207395-un-pais-de-mamas-adolescentes.
28. Paulin Y, Mendoza L, Esquivel C, Sánchez R, et al. Factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes en Tuluá-Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.* 2015. 78 (3). 209-259
29. Pascuas R, Factores de riesgo para inicio de vida sexual activa en adolescentes de secundaria. Facultad de enfermería universidad Veracruzana. Disponible en: <http://digital.uv.mx/handle/123456789/35748>
30. Allen R. Factores que influyen en la decisión inicio de vida sexual en adolescentes. Universidad Autónoma de nuevo León. México. 2000.
31. Planck, D. A. conocimientos, actitudes y practicas empleadas por los adolescentes dela ciudad de Somoto en relación al de los métodos anticonceptivos y al embarazo. Nicaragua. 2013.
32. UNICEF. Encuesta de línea de base, sobre conocimientos, actitudes y practicas sobre salud sexual y VIH/SIDA en niños, niñas y adolescentes en Dajabón y Wanament. Santo Domingo. 2006

Anexos



Anexo N°1. Instrumento de recolección de datos.

Consentimiento informado

Por este medio doy fe de que se me explicó el contenido, propósitos y procedimientos del estudio, factores de riesgo para inicio de vida sexual activa en adolescentes del municipio de Matiguás en el periodo Febrero- Abril 2017. Soy consciente que la información aquí brindada será utilizada con total privacidad y profesionalismo con el único interés de obtener datos referentes al tema. Los investigadores han esclarecido mis dudas, y están a disposición de ayudar. Por ello decido libre y voluntariamente participar en este estudio y para que así conste, firmo.

Firma del participante

Firma del investigador

CUESTIONARIO

Estimado Participante,

Somos estudiantes del VI año de la carrera de Medicina de la UNAN-LEON, estamos realizando un estudio analítico acerca de los factores de riesgo para inicio de vida sexual activa en adolescentes de Matiguás. Su participación es de carácter anónimo y completamente confidencial, con la información brindada estará contribuyendo con el enriquecimiento del conocimiento en sexualidad y mejoramiento de la salud reproductiva en nuestro país, por ello se le solicita total sinceridad en sus respuestas. Gracias de antemano por su participación.

Encierre en un círculo la opción que CORRESPONDA o llene el espacio en blanco si se le pide.

Sexo: Masculino / Femenino

Edad: _____

Sector: Urbano / Rural

1. ¿con quién vives actualmente?
 - a. Madre y padre
 - b. Madre
 - c. Padre
 - d. Familiares
 - e. Otro: _____

3. ¿Qué haces normalmente para divertirte? (Escriba sus actividades)
Actividades: _____

2. ¿a qué religión perteneces?
 - a. Católico
 - b. Evangélico
 - c. Testigo de Jehová
 - d. Adventista
 - e. Otra: _____

4. ¿Te gusta escuchar música? ¿Que género musical prefieres?
 - a. Rock/Metal
 - b. Reguetón/Bachata/banda/electrónica
 - c. Música cristiana
 - d. Baladas románticas
 - e. Otro: _____

5. ¿Qué tipo de programas te gusta ver?
 - a. Musicales
 - b. Reality shows
 - c. Educativos
 - d. Novelas
 - e. Otros: _____

6. ¿Cómo es la relación que llevas con tus padres y/o familiares?
 - a. Buena
 - b. Mala
 - c. Regular
 - d. No sabe

7. ¿Cómo es la relación que llevas con tus amigos?
 - a. Buena
 - b. Mala
 - c. Regular
 - d. No sabe

8. ¿En Matiguás donde se reúnen los jóvenes para recrearse?
 - a. Cancha
 - b. Parque
 - c. Bares/Discos
 - d. Calle
 - e. Otra: _____
 - f. No sabe

9. ¿tienes novio(a)?
 - a. Si
 - b. No
 - c.

10. ¿Qué grado académico cursas actualmente?
 - a. Séptimo
 - b. Octavo
 - c. Noveno
 - d. Decimo
 - e. Undécimo

11. ¿Ingieres alcohol? (si tu respuesta es no pasar a la pregunta 12)
 - a. Si
 - b. No

12. ¿con cuanta frecuencia ingieres alcohol?
 - a. Todos los días
 - b. 2 o 3 veces por semana
 - c. Por lo menos una vez por semana
 - d. Nunca

13. ¿Te sientes incomodo al hablar sobre sexo o salud sexual y reproductiva?
 - a. Si
 - b. No

14. ¿En tu círculo familiar te han explicado algo sobre salud sexual y reproductiva?
 - a. Si
 - b. No

15. ¿En tu colegio te han impartido clases sobre salud sexual y reproductiva?
 - a. Si
 - b. No

16. ¿Conoces los métodos anticonceptivos? (En caso de ser si, escriba cuales conoce)
 - a. Si
 - b. No
 ¿Cuales?: _____

17. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales? (si su respuesta es no, pasar a la pregunta 24)
- Si
 - No
18. ¿A qué edad tuviste tu primera relación?
- Años de edad: _____
 - No sabe
19. ¿Qué te indujo a tener relaciones sexuales por primera vez?
- Propio deseo
 - Pareja lo(a) convenció
 - Pareja lo(a) obligo
 - Forzado por alguien mas.
 - Otra: _____

20. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?
- Número de parejas: _____
 - No sabe
21. ¿utilizaste condón la primera vez que tuviste relaciones sexuales?
- Si
 - No
22. ¿Utilizas actualmente algún método anticonceptivo?
- Si
¿cuál? _____
 - No
¿Por qué no? _____
 - Alguna veces
 - No tengo relaciones actualmente.
23. ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses?
- Si
 - No
 - No sabe
24. ¿Cómo consideras tu autoestima?
- Alta
 - Regular
 - Baja
25. ¿Consideras que la actividad sexual puede aumentar tu seguridad?
- Si
 - No
 - No lo sé
26. ¿Te consideras ansioso?
- Si
 - No
 - En ocasiones
27. ¿Te consideras una persona deprimida?
- Si
 - No

Anexo N°2 Realización de las encuestas.



