

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-Managua**



Trabajo monográfico para Optar al Título de Médico y Cirujano

Tema:

“Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Embarazo en Adolescencia, en Adolescentes del Sector 1 y Sector 4 del Municipio de Cuapa, Chontales. Noviembre 2015”

Autores:

Bra. Denia Marcela Madrigal Conde.

Bra. Alexandra Yahosca García González.

Tutor:

Dra. Dilma María Sirias

Epidemióloga. Salud Pública.

SILAIS-Chontales.

Managua, Nicaragua 10 de octubre 2016

Contenido

Dedicatoria

Agradecimientos

Opinión de la tutora

Resumen

Capítulo I. Generalidades

1.1	Introducción.....	1
1.2	Antecedentes.....	2
1.3	Justificación.....	3
1.4	Planteamiento del problema.....	4
1.5	Objetivos.....	5
1.6	Marco teórico.....	6

Capítulo II. Diseño metodológico

2.1	Material y método.....	32
-----	------------------------	----

Capítulo III. Desarrollo

3.1	Resultados.....	36
3.2	Análisis de resultados.....	38
3.3	Conclusiones.....	41
3.4	Recomendaciones.....	42

Capítulo IV.

Bibliografía.....	44
-------------------	----

Capítulo V.

Anexos.....	45
-------------	----

Dedicatoria

Si Dios creo seres en el mundo a los que debemos agradecer son aquellos que se preocupan por nuestra formación educacional.

Con este trabajo monográfico finalizamos una etapa más de nuestra carrera profesional.

Dedicamos en primer lugar a Dios que nos dio la vida, ánimo, y sabiduría para seguir hasta el final.

A nuestros Padres que son su sacrificio y consejos hicieron posible nuestro triunfo.

Como una ofrenda de amor a nuestros estimados maestros como un reconocimiento a su inmejorable labor.

Agradecimiento

Primeramente a la Dra. Dilma María Sirias por su paciencia infinita y su dedicación la cual nos guio en la larga labor de la realización de esta investigación hasta su culminación. Por su colaboración nuestro sincero agradecimiento

A las pacientes entrevistadas para la realización del presente estudio, ya que sin su apoyo no hubiese sido posible la elaboración de nuestra investigación.

Opinión de la tutora

Tengo a bien presentar el trabajo monográfico **“conocimientos, actitudes y practicas acerca del embarazo en adolescentes , en adolescentes del sector 1 y 4 del municipio de Cuapa , chontales en noviembre del año 2015”** autoras Bras Denia Marcela Madrigal Conde. Y Alexandra Yahosca García González ambas egresadas de la facultad de medicina de la UNAN-MANAGUA.

Los autores del trabajo demostraron en todo momento responsabilidad e iniciativa.es deseable que los autores hagan entrega de los resultados a los tomadores de decisiones para la implementación de acciones necesarias acerca de los hallazgos encontrados.

Se les insta a continuar desarrollando investigaciones para contribuir a una mejor calidad de la Atención de los usuarios de los servicios de salud.

Dra. Dilma Sirias

Epidemióloga. Salud pública

SILAS-Chontales.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en los sectores 1 y 4 del municipio de Cuapa, chontales en noviembre 2015, con el objetivo de valorar conocimientos actitudes y prácticas sobre el embarazo en adolescencia, en adolescente de los sectores antes mencionados.

El universo lo constituye 968 adolescentes, que acudieron a consultas a los sectores 1 y 4 del municipio de Cuapa, durante el periodo de estudio. La muestra la conforman 157 adolescentes determinada mediante fórmula estadística para este tipo de estudio cualitativo es decir para el análisis de fenómenos sociales fueron seleccionados de forma no probabilística seleccionados a conveniencia.

Entre los resultados más importantes podemos destacar:

En las características demográficas del grupo en estudio la edad registrada el 64% están en las edades de 16-19 y el 36 % entre 13 y 15 años, siendo el estado civil de los varones encuestados todos solteros, y el 92% de las mujeres, y solo el 8% de las mujeres se encuentran casadas, en cuanto a la escolaridad el 4% son universitarios, el 32% con secundaria completa y 43% secundaria incompleta, 12% primaria completa y 9% primaria incompleta.

Según resultados se concluye que el conocimiento sobre el embarazo en adolescente es bueno, seguido de regular, con actitud de aceptación, con prácticas regulares,

Con todo lo antes expuesto, se recomienda desarrollar campañas educativas a nivel de las escuelas de secundaria principalmente ya que la mayoría se encuentra en este rango de escolaridad y edad para reforzar el conocimiento sobre el embarazo en adolescente, ya que a pesar de q el conocimiento no garantiza una conducta adecuada, es esencial q la persona se haga consciente para modificar una determinada conducta, proporcionar en las unidades de salud de forma fácil acceso a los métodos de planificación de acuerdo a cada grupo, contribuyendo de esta forma a disminuir la mortalidad materna y perinatal.

Capítulo I. Generalidades

1.1 Introducción

La adolescencia se define como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual y ciclo espermático en los hombres), acompañado de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular lo relativo a su sexualidad. Datos obtenidos en los últimos dos años por medio del censo gerencial de embarazadas muestra q ha habido un incremento de un 30% de embarazos en esta etapa de la vida. Esta situación expone a la mayoría de los jóvenes a embarazos no deseados abortos provocados o una ITS. El embarazo durante la adolescencia es considerado de riesgo debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y del producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los jóvenes.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un importante problema en Nicaragua y el municipio de Cuapa, ubicado en el departamento de Chontales no es la excepción. Según la última encuesta nacional de demografía y salud, el 25.9 por ciento de las adolescentes de 15 a 19 años de edad ha estado embarazada alguna vez, siendo las adolescentes rurales las del quintil de bienestar más bajo y las de menor nivel educativo las más vulnerables. En Chontales esta proporción es muy similar al promedio nacional con un 25.3 por ciento (INIDE, 2008)

Este factor se encuentra directamente asociado a un mayor riesgo de muerte materna, la que ha experimentado un incremento significativo con respecto a años anteriores. En este contexto la presente investigación plantea la situación actual del municipio de Cuapa con respecto a los embarazos en adolescentes, así como identificar los factores que inciden en ello.

1.2 Antecedentes

A nivel mundial los nacimientos de madres adolescentes representaron el 11% de todos los nacimientos (2009).

En América Latina y el Caribe representaron el 18%. En Nicaragua, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) descendió de 4.9 hijos por mujer en 1995 a 2.9 en 2005 y a 2.7 en el año 2007, aunque en el área rural aun es de 5.6 (INIDE: 2007). A pesar de ello el embarazo de madres adolescentes bajo de un 27.7% al 26.4% entre el 2004 y 2007 (MINSa 2008).

Una investigación realizada en el 2011 en Managua con 2, 803 adolescentes de 13 a 18 años reflejan detrás de estas cifras que existe una visión que contribuye al embarazo en adolescentes.

El 60% de las y los muchachos, dijo sentirse presionado de alguna manera por sus compañeros/as para tener relaciones sexuales, el 72% de quienes mantienen relaciones sexuales no usan ningún método de prevención o anticonceptivo.

En un estudio realizado en 2011 se encuestó a 912 mujeres, de los municipios de Ciudad Sandino, Mateare, y los Barrios Jorge Dimitrov y San Judas: el 88% resultó ser Solteras, el 6.9 % se encontraban en unión libre y el 4.9% casadas. El 49.3% de las entrevistadas cursaban la secundaria, el 40.8 % la primaria, el 5.9% no tenían ningún grado de escolaridad y el 2.9% se encontraban en la universidad. El 85.7% de las encuestadas se encontraba estudiando cuando fueron entrevistadas, frente al 14.3 % que no lo estaban haciendo.

Aunque el 85.7% de las adolescentes estudian, solamente el 75.7% se identificaron como estudiantes, 13.7% lo hicieron como amas de casa y 8.1% como trabajadoras a cambio de remuneración. Esto significa que hay un 10% de las adolescentes que están estudiando que no reconocen el estudio como su principal responsabilidad.

En una investigación realizada en 2012, por Camilo Antillon, del instituto de estudios estratégicos y políticas públicas, revela que la proporción de embarazadas adolescentes entre las edades de 15 a 19 años en el departamento de chontales es del 25.3 % muy similar a la media nacional (INIDE 2008).

Según el recién publicado informe anual 2011 del observatorio de igualdad de género de América latina y el Caribe, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos adolescentes, las cifras sobre paternidad sobre paternidad no están disponibles y el 15% de las mujeres de entre 15 y 49 años no tienen la posibilidad de planificar sus embarazos.

De cada mil adolescente nicaragüenses 158 se convierten en madre cada año y de 160 mil nacimientos anuales 40 mil corresponden a hijos de menores de edad.

1.2 Justificación

El embarazo en la adolescencia es un problema de importancia nacional actualmente en Nicaragua, ya que la tasa de proporción de embarazo en este periodo de la vida, es una de las más altas en Latinoamérica, y en el departamento de Chontales no es la excepción. Existen muchas determinantes en salud que influyen en dicha prevalencia, llámese económico, social, cultural, religioso, etc. Actualmente nuestro municipio tiene la tasa más alta de embarazo en la adolescencia del departamento, lo que es preocupante debido a que incrementa el riesgo de mortalidad materno-perinatal y el incremento del analfabetismo, bajo nivel socioeconómico, haciendo ver al sistema de salud local de baja efectividad en la cobertura de planificación familiar en los y las adolescentes. Por eso es necesario y pertinente realizar este estudio con el que se pretende dar respuesta a esta problemática en salud y las medidas a tomar para la reducir de la incidencia de embarazo en adolescencia en nuestro municipio.

1.3 Planteamiento del Problema

A nivel mundial, cada año nacen 15 millones de niños y niñas de mujeres de menor de 20 años, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados. De ellos aproximadamente el 60% no son planeados. Este hecho es motivo de preocupación de varios sectores e interés de diversos investigadores, debido a los riesgos Biopsicosociales que conlleva.

El municipio de Cuapa, Chontales posee la tasa más alta de embarazo en la adolescencia con un 32% muy por encima de la media nacional de un 27%, lo que nos llamó la atención para la realización de este estudio y evaluar el porqué de tan alta tasa por lo que nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los Conocimientos, Actitudes y Practicas del Embarazo en la Adolescencia, en Adolescentes del Sector 1 y Sector 4 del municipio de Cuapa, Chontales. Noviembre 2015?

1.4 Objetivos

A. Objetivo General

Evaluar los Conocimientos, las Actitudes y las Practicas del Embarazo en la Adolescencia, en Adolescentes del Sector 1 y Sector 4 del Municipio de Cuapa, Chontales, a través de un Encuesta CAP en el periodo de noviembre 2015.

B. Objetivos Específicos

1. Conocer las características socio- demográfico de los adolescentes en estudio.
2. Determinar el Grado de Conocimiento de los adolescentes en estudio acerca del embarazo en la adolescencia.
3. Evaluar las Actitudes de los Adolescentes en estudio acerca del embarazo en adolescencia.
4. Identificar las Prácticas de los Adolescentes en estudio acerca del embarazo en adolescencia.

1.5 Marco teórico

Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). Implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada, el termino conocimiento se usa en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis: la especie humana ha progresado en la medida que ha acumulado la experiencia de otras generaciones y las ha logrado sistematizar, sin embargo el conocimiento no garantiza una conducta adecuada pero es esencial para que la persona haga consciente las razones para adaptar o modificar una determinada conducta.

Actitud es definida por R. Jeffress como " nuestra respuesta emocional y mental a las circunstancias de la vida" La importancia de conocer la actitud de una persona es que nos permite predecir cómo va a reaccionar ante los aspectos del mundo. Las actitudes son adquiridas y no heredadas; por tanto su desarrollo implica socialización y hábito.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, mediante las cual espera lograr un producto deseado para cambiar una situación dada por lo tanto hay compromiso y responsabilidad social.

Definición de embarazo

Es un estado en el cual la mujer, por la posibilidad que le brinda su sistema reproductivo puede albergar dentro de su útero, rodeado de líquido amniótico, que está contenido en el saco amniótico, a un nuevo ser, producto de la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide masculino.

El ciclo femenino

Desde la aparición de la primera menstruación (menarquia) hasta la desaparición de la regla (menopausia), las mujeres no embarazadas experimentan unos cambios cíclicos secuenciales en los ovarios y el útero. Cada ciclo tiene una duración de unos 28 días e

implica la preparación de un ovocito por el ovario y la adecuación del endometrio para recibir a este en el supuesto de que quede fertilizado. Si la fertilización no se produce el endometrio se desprende del lecho compacto y esponjoso que había preparado dejando unas áreas hemorrágicas que producen el sangrado menstrual.

Las tres fases del ciclo menstrual

Las fases del ciclo menstrual se definen, generalmente, en base a los cambios que ocurren en los ovarios (ciclo ovárico) y/o en base a los cambios que ocurren en el útero (ciclo endometrial). El ciclo desde el punto de vista de los cambios en los niveles hormonales y los cambios que estos producen en los órganos reproductivos y en las hormonas, nos referimos a Tres fases: 1) Fase de sangrado menstrual; 2) Fase estrogénica; y 3) Fase de la progesterona.

Tres fases	Ciclo ovárico	Ciclo endometrial
Fase de sangrado menstrual	Fase folicular	Fase menstrual
Fase estrogénica	Fase folicular	Fase proliferativa
Fase de la progesterona	Fase lútea	Fase secretora

1. La fase de sangrado menstrual (días 1 a 5)

La fase de sangrado menstrual también se llama menstruación, regla o período menstrual. Las concentraciones hormonales están en su nivel más bajo durante esta fase. Los siguientes cambios ocurren durante la fase de sangrado menstrual:

Hipotálamo y glándula pituitaria anterior

El hipotálamo comienza a producir FLGn a causa de los bajos niveles de estrógeno y progesterona en la sangre. El FLGn estimula a la glándula pituitaria anterior para que ésta empiece a producir, almacenar y liberar HFE y HL.

Ovarios

Aproximadamente 20 folículos crecen durante la primera semana de cada ciclo menstrual. Éstos producen estrógeno y un óvulo comienza madurar respondiendo a la HFE producida por la glándula pituitaria anterior.

Endometrio

El endometrio es la membrana mucosa que recubre el interior del útero. Durante la fase de sangrado menstrual, la capa superior (superficial) del recubrimiento endometrial grueso comienza a desprenderse de la pared uterina, lo cual produce una evacuación de tejido endometrial, líquido y sangre. El sangrado dura entre 3 y 5 días. El volumen de sangre perdido es de aproximadamente 50 mililitros (ml).

Cérvix

El canal cervical está ligeramente entreabierto para permitir que salga el flujo menstrual. Las glándulas cervicales producen muy poco moco durante estos días del ciclo, caracterizados por niveles bajos de estrógeno.

Temperatura corporal basal (TCB)

La temperatura basal es la temperatura del cuerpo en reposo. Durante el ciclo menstrual, la TCB sube. Durante la fase de sangrado menstrual, la TCB está en su nivel más bajo debido a la reducción de la producción de progesterona en el cuerpo.

La fase estrogénica (días 6 a 14)

La fase estrogénica comienza alrededor del día 6 y dura hasta el día 13 ó 14, cuando ocurre la ovulación. Tiene una duración más variable que las otras fases.

Los siguientes cambios ocurren durante la fase estrogénica:

Glándula pituitaria anterior

La glándula pituitaria anterior continúa aumentando la producción y almacenamiento de HL y HFE. Pequeñas cantidades de HL y HFE se liberan en la sangre.

Alrededor del día 13 (inmediatamente antes de la ovulación), el alto nivel de estrógeno en la sangre, producido por el folículo ovárico dominante, produce una liberación súbita en la sangre de HL, almacenada en la glándula pituitaria anterior.

Ovarios

Entre los días 5 y 7, un folículo ovárico se está desarrollando más rápidamente que los otros. Este es el folículo dominante de donde ocurrirá la ovulación. Los otros folículos dejan de crecer, la mayoría se atrofia y desaparecen en el tejido ovárico.

A medida que las células del folículo dominante se desarrollan, liberan cantidades mayores de estrógeno. El folículo dominante se rompe y libera su óvulo a causa de un aumento súbito de HL en la sangre, que ocurre a partir de la glándula pituitaria anterior. La liberación del óvulo se llama ovulación. La ovulación ocurre 12 a 16 días ANTES del comienzo de la siguiente menstruación. Aun con ciclos menstruales cortos, la ovulación raramente ocurre antes del día 10 del ciclo; una ovulación que pueda resultar en embarazo (ovulación "fértil"), rara vez ocurre antes del día 12 del ciclo.

Endometrio

El endometrio se reconstituye bajo la influencia del estrógeno producido por los folículos ováricos en desarrollo. En el endometrio se desarrollan glándulas y capilares, y se produce un aumento general de tejido. Con este aumento de provisión de sangre, el endometrio se prepara para la posible implantación de un óvulo fecundado.

Cérvix

El canal cervical está cerrado excepto durante la ovulación. En ese momento se abre para permitir la entrada de los espermatozoides.

Al comienzo de la fase estrogénica, no hay producción evidente de moco cervical. Hay una sensación de sequedad local (aunque el interior de la vagina está siempre húmedo). A medida que aumenta el nivel de estrógeno en la sangre, la cantidad de moco cervical también aumenta constantemente porque el estrógeno estimula las glándulas del canal cervical. La máxima cantidad de moco se produce alrededor del momento de la ovulación. El moco se hace transparente, escurridizo y elástico (semejante a la clara de huevo crudo) y puede salir de la vagina. Este tipo de moco nutre a los espermatozoides y les ayuda a entrar en el útero.

Temperatura corporal basal (TCB)

La temperatura corporal basal se mantiene baja, bajo la influencia del estrógeno.

Inmediatamente antes de la ovulación, al comienzo de la elevación súbita de HL en la sangre, la TCB puede bajar un poco más.

La fase de la progesterona (días 15 a 28)

La fase de la progesterona comienza aproximadamente el día 15 y termina alrededor del día 28. Esta fase dura generalmente 2 semanas. No varía mucho de un mes a otro, o de una mujer a otra. Los siguientes cambios ocurren durante la fase de la progesterona:

Glándula pituitaria anterior

El folículo dominante vacío en el ovario se convierte en un cuerpo lúteo (que produce progesterona y algo de estrógeno) debido al estímulo ocasionado por el alto nivel de HL liberada por la glándula pituitaria anterior. Si el óvulo no es fecundado, la actividad de la pituitaria se inhibe a causa del alto nivel de progesterona en la sangre ocasionado por el cuerpo lúteo. Luego, la producción de HL por la glándula pituitaria se reduce (un ejemplo de retroalimentación negativa).

Ovarios

El cuerpo lúteo está constituido por las células reorganizadas del folículo ovárico roto. El cuerpo lúteo produce y secreta progesterona continuamente. La progesterona llega a su

nivel máximo unos 8 días después de la ovulación. El cuerpo lúteo también produce pequeñas cantidades de estrógeno durante esta fase.

A medida que aumenta la secreción de progesterona, disminuye la secreción de HL (retroalimentación negativa). El cuerpo lúteo comienza a degenerarse al día 23 ó 24 del ciclo porque el nivel de HL es bajo. Como consecuencia de la degeneración, la producción de estrógeno y progesterona también baja.

Endometrio

Entre los días 15 y 22 del ciclo, la cantidad de sangre que llega al endometrio aumenta progresivamente debido a los crecientes niveles de progesterona que produce el cuerpo lúteo del ovario.

Las glándulas endometriales crecen y secretan nutrientes en la cavidad uterina como respuesta al estímulo de la progesterona. Estos nutrientes pueden nutrir al óvulo fecundado hasta que se implante en el endometrio.

Los niveles de progesterona y estrógeno en la sangre bajan hacia el final de esta fase debido a la degeneración del cuerpo lúteo (días 23 a 28). Los vasos sanguíneos que irrigan el endometrio se constriñen debido a la falta de estímulo por las hormonas ováricas. Las células del endometrio dejan de recibir el oxígeno y los nutrientes que proveían los vasos sanguíneos, y empiezan a morir. Comienza así la fase menstrual, y ocurre el sangrado menstrual.

Cérvix

Durante la fase de la progesterona, el canal cervical se mantiene cerrado. La cantidad de moco cervical disminuye. Una mujer puede volver a estar “seca” o puede tener un flujo pegajoso, denso y turbio. Este moco hace difícil que los espermatozoides penetren y entren al útero.

Temperatura corporal basal (TCB)

Inmediatamente antes, durante o después de la ovulación, la TCB sube entre 0,2 y 0,5 grados centígrados a causa del aumento de la producción de progesterona. La TCB se

mantiene elevada hasta que bajan los niveles de progesterona y comienza la fase menstrual.

Periodo fértil

El periodo más fértil (el momento con mayor probabilidad de embarazo como resultado de un encuentro sexual) se da en algún momento entre cinco días antes y uno o dos días después de la ovulación.²⁶ En un ciclo de 28 días con una fase lútea de 14, este momento corresponde a la segunda semana y el inicio de la tercera. Se ha desarrollado una gran variedad de métodos para ayudar a las mujeres a saber los días del ciclo en los que son más fértiles o infértiles. Estos sistemas se conocen como pruebas de fertilidad.

El método que mide el índice de fertilidad basado únicamente en la duración del ciclo se llama método Ogino-Knaus. Los métodos que requieren la observación de uno o más de los tres signos de fertilidad (temperatura basal, moco cervical y posición cervical son conocidos como métodos basados en síntomas. Los sets disponibles para análisis de orina detectan el aumento de hormona luteinizante que se da entre 24 a 36 horas antes de la ovulación, son los llamados kits predictores de ovulación. También existen los llamados monitores de fertilidad, que son aparatos computarizados que interpretan la temperatura basal, los resultados del análisis de orina o los cambios en la saliva.

Planificación familiar

Es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener la información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener una mejor calidad de salud sexual y reproductiva.

Anticoncepción en la adolescencia

Definición: es el uso de anticonceptivos por un/a adolescente o pareja de ellos, al inicio de su vida sexual o con vida sexual activa. La vida sexual generalmente es esporádica, no planificada o permanente.

La OMS usa la palabra “Adolescente” para referirse a las edades entre 10 y 19 años y “Jóvenes” para referirse a las edades entre 10 y 24 años. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional emplea la expresión “Adultos Jóvenes” para referirse a las personas en transición de la niñez a la edad adulta, sin especificar el intervalo de edades.

Escogencia del método

Principios básicos en anticoncepción en la adolescencia:

La orientación, escogencia y oferta de métodos anticonceptivos debe ir orientada a postergar el inicio de la actividad sexual, a espaciar el intervalo ínter genésico, a prevenir embarazos y las infecciones de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA.

Los jóvenes y adolescentes pueden usar cualquier método anticonceptivo, sin embargo, hay Criterios de Elegibilidad y Condiciones no médicas que son importantes para la toma de decisión informada, generalmente tienen comportamientos de alto riesgo, como tener varios compañeros sexuales, a menudo no tienen información exacta o completa relativa a la anticoncepción y tienden a depender de los conocimientos de sus pares, incluidos mitos y conceptos erróneos, es posible que no utilicen los métodos correctamente y que tiendan a tener relaciones sexuales esporádicas y no planificadas sin protección.

El uso de un método no invalida el uso de otro método simultáneamente por uno o ambos miembros de la pareja, sobre todo cuando se trata del uso de los métodos naturales combinados con los de barrera, físicos y químicos; o de estos dos con los hormonales y dispositivos intrauterinos

En la adolescencia se deberá recomendar el uso de métodos de barrera en todas las relaciones coitales, sobre todo si son esporádicas y con diferentes parejas.

Para escoger un método además hay que basarse en las siguientes características del adolescente:

- Vida sexual activa, esporádica o frecuente
- Cambios frecuentes de pareja sexual o varias parejas sexuales simultáneas

- Fertilidad no probada
- Paridad

Eventuales problemas legales por la edad, sobre todo en menores de 15 años.

En base a las características señaladas podemos agrupar a los adolescentes en:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

a) adolescente mujer sin hijos

b) adolescente varón sin hijos

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

La selección del método para cada grupo se orientará:

Grupo I: Jóvenes-Adolescentes, varón o mujer, sin antecedentes de actividad sexual

Abstinencia y postergación de la iniciación sexual.

Es el método más eficaz de prevenir el embarazo y las ITS, no tiene efectos nocivos en la salud, puede incluir otras formas de expresión sexual, abrazarse, frotarse el cuerpo, besarse, regalar una rosa, acariciarse el cuerpo mutuamente.

Requiere mucha motivación y autocontrol, la participación y comprensión de la pareja es esencial, muchos jóvenes y adolescentes son inducidos a tener relaciones sexuales, se necesita de un gran respaldo de su pareja, del entorno familiar y social en donde se desenvuelven.

- En las jóvenes-adolescentes mujeres:
- Retardar el inicio de las relaciones sexuales el mayor tiempo posible.
- Retardar el inicio del primer embarazo.

- Realizar su historia clínica obteniendo la fecha de su última menstruación e información sobre el día probable del inicio de su actividad sexual.
- Primera opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras que contienen sólo progestágenos
- Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

En ambos casos se prescribirán por lo menos desde un mes antes de la fecha de iniciación de la actividad sexual.

- En los jóvenes-adolescentes varones:
- Primera opción: métodos de barrera

.Grupo II: Jóvenes-Adolescentes con inicio de actividad sexual

- En las Jóvenes-Adolescentes mujeres sin hijos:
- Retardar el inicio del primer embarazo.

a) Nunca ha estado embarazada

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) Más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno.

Reforzar estos métodos: En casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales con métodos de barrera, físicos y químicos.

b) Tuvo un aborto o un parto con un hijo fallecido

Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos.

Primera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras que contienen sólo progestágenos

Segunda opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más píldoras combinadas con contenido bajo de estrógeno

Tercera opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más inyectables combinados mensuales

Cuarta opción: métodos de barrera (condón masculino o femenino) más insertar el DIU post aborto si no tiene contraindicaciones para este procedimiento.

En todos los casos reforzar estas opciones con: métodos de barrera, físicos y químicos, en casos de actividad sexual esporádica o múltiples compañeros sexuales.

- En el Joven-Adolescente varón sin hijos:
- Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

Grupo III: Jóvenes-Adolescente mujer o varón con hijo(a).

- En la Joven-Adolescente mujer con hijo vivo: Espaciar lo más posible el intervalo entre embarazos

a) período puerperal:

Poner especial énfasis en la anticoncepción posparto, trans cesárea y post aborto

Recomendar siempre el método de lactancia amenorrea y los métodos de barrera (condón)

b) período ínter genésico:

De manera general aplicar los mismos criterios de selección que para la mujer adulta.

- En el Joven-Adolescente varón con hijo vivo:

Primera opción: métodos de barrera (condón) reforzados con métodos naturales.

La esterilización quirúrgica femenina o masculina en la adolescencia se seleccionará solamente en casos de indicación médica, previa evaluación de la situación por parte de

un equipo interdisciplinario designado para tal fin y con el consentimiento expreso por escrito de la/el adolescente.

Definición de Embarazo en adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. En algunos casos la adolescencia se ve interrumpida cuando la joven queda embarazada. Y es que, una de cada cinco mujeres en el mundo ya tiene un hijo antes de los 18 años y cada año se producen 16 millones de nacimientos de mamás adolescentes. En las regiones más pobres del planeta a una de cada tres mujeres son madres en la adolescencia

Datos y cifras

- Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años

Tasas de natalidad

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Contextos

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Algunas muchachas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección.

El impacto del embarazo en la salud de la adolescente y sus consecuencias.

Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Un claro ejemplo de ello es la mortalidad materna en adolescentes. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas.

Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé

- Un mayor número de abortos espontáneos
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.

Mayor riesgos de complicaciones durante el embarazo y parto como los síndromes hipertensivos gestacionales, diabetes gestacional, violencia durante el embarazo, parto prolongado u obstruido, fistula obstétrica, hemorragia antes y después del parto, problemas de salud mental e intervalos cortos de embarazos subsiguientes.

Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por los que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

Los efectos de los embarazos en adolescentes son observables a nivel regional, significando un relativo aumento de la población, la estructura etaria, el crecimiento o disminución de la economía lo que puede asociarse o no a la reducción de la pobreza extrema con respecto a las oportunidades de trabajo.

Aspectos Biopsicosociales de la sexualidad de los/ las adolescentes

Una de las características fundamentales del ser humano es el hecho de vivir en sociedad. Para satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas, y sociales las personas requieren participar y actuar dentro de diferentes grupos sociales. De estos grupos resalta por su importancia la familia,

Considerada como el núcleo primario y fundamental para promover la satisfacción de las necesidades humanas básicas y sobre todo de los hijos quienes por su carácter dependiente ahí encuentran respuesta a sus carencias. En ella reciben la educación necesaria para transformarse en adultos independientes.

En épocas anteriores, los hijos vivían en familia con un rol claramente determinado por su sexo: el varón sería el sustituto del padre y la mujer ayudaría de las tareas domésticas. Cuando dejaban de ser niños se les consideraba adultos y desempeñaban el papel que tenían asignado.

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "*hija-madre*", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

También, en su historia, se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de afectividad paterna, privándolas de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. Así, por temor a perder lo que cree tener o en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan. En otros casos, especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "*abuso sexual*", en la mayoría de los casos por su padre biológico. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas. Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias.

A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración. En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "ser padre". Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "adoptado" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "huida".

Con respecto a los riesgos que conlleva el embarazo en las adolescentes en América Latina, la mortalidad materna total y la específica por edades, ha disminuido en casi todos los países y, en alguno de ellos, ya no puede ser utilizada como indicador para evaluar el impacto de programas, utilizándose la auditoría de casos para el análisis de la calidad

de atención en accidentes obstétricos y perinatales. La prevención de la mortalidad materna en adolescentes se basa en la detección precoz de los grupos de mayor riesgo, y adecuado tratamiento de la morbilidad obstétrica y perinatal, optimizando los recursos.

De esta manera, los riesgos enfermar y morir, no serán un problema de la edad cronológica, sino de la calidad, cobertura y accesibilidad de los servicios de salud para las madres adolescentes. Para la disminución de la mortalidad materna en la adolescencia, se inicia con la Atención Primaria de la salud, a través de la Educación Sexual y Anticoncepción como herramientas de la Promoción para la Salud, todo ello enmarcado en un programa de Educación, Promoción y Protección para la Salud de la Adolescente, como política de salud teniendo en cuenta que los jóvenes aún carecen de representación gremial y política que defiendan sus derechos, pasando a ser una baja prioridad en algunas sociedades.

El análisis de factores de riesgo, se resume a informes intrahospitalarios que muestran algunos aspectos del riesgo, generalmente asociados a algunas patologías y no con criterio predictivo aplicado desde la Atención Primaria de la Salud.

La presencia de uno o ambos en un factor importante para el desarrollo adecuado de la adolescente, como también lo es el contar con el apoyo familiar. Estudios realizados en Europa y América concluyen que las adolescentes que no viven con ambos padres tienen significativamente mayor riesgo de tener un embarazo a edad temprana^{15, 19, 20}. Desafortunadamente, el empobrecimiento en el entorno rural y la falta de oportunidades de empleo empujan a muchas personas, hombres y mujeres, a migrar de las zonas rurales para poder sostener económicamente a la familia.

El embarazo adolescente es una cuestión de derechos humanos y por lo tanto, se requiere el compromiso impostergable de los Estados en asegurar las condiciones que favorezcan el disfrute y libre ejercicio de los derechos de cada niña.

Una adolescente que queda embarazada es muy probable que sea retirada del ámbito escolar perdiendo el derecho fundamental a la educación, y sin ésta a mejores oportunidades de desarrollo y a un trabajo decente.

Igualmente aumenta su riesgo de pobreza, de exclusión y de dependencia; a ello se suman las consecuencias y riesgos inmediatos para su salud y la de su hijo o hija, asegura el Dr. Babatun de Oso timehin, Director Ejecutivo del UNFPA en el Informe de Estado de la Población Mundial, 2013, “Maternidad en la niñez, enfrentar el reto del embarazo en adolescentes”, presentado en simultáneo, el 30 de octubre, en más de 150 países del mundo.

Si bien los derechos humanos de adolescentes están protegidos a través de marcos normativos internacionales tales como la Convención Sobre los Derechos del Niño, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, entre otros, y por la legislación de muchos países del mundo, falta pasar de la ley a la protección real.

A dos años de cumplirse el plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Objetivo No. 5, que aboga por mejorar la salud materna y garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, incluyendo la prevención del embarazo adolescente, sigue siendo el más rezagado a nivel mundial.

El embarazo adolescente no responde, por lo general, a decisiones de la mujer, sino a la ausencia de oportunidades y a las presiones sociales, culturales y económicas de los contextos en que viven las adolescentes. Con poca autonomía y mínimo empoderamiento sobre el libre ejercicio de sus derechos, muchas se convierten en madres sin desearlo, y en muchos casos como consecuencia de la violencia sexual.

Muchas comunidades limitan el acceso a información acerca de los derechos sexuales y reproductivos bajo la falsa creencia de que ésta acelera el inicio de las relaciones sexuales, vulnerando así el derecho de adolescentes a informarse apropiadamente y aprender a tomar decisiones basadas en el conocimiento. La brecha entre los pensamientos y deseos de los adultos y la realidad de los y las adolescentes, abre un espacio de vulnerabilidad que se puede traducir en embarazos tempranos.

Dicha vulnerabilidad se incrementa cuando no se garantiza para las mujeres, desde pequeñas, un poderoso desarrollo de sí mismas como seres humanos, con proyectos de

vida realizables, en contextos sociales equitativos y no violentos, donde sus decisiones sean valoradas y aceptadas.

Se debe, por tanto, cambiar la mirada tradicional que culpabiliza a las adolescentes de quedar embarazadas, y que ubica la solución únicamente en su cambio de comportamiento, para entender que el verdadero reto es superar la pobreza, buscar la equidad de género y brindar acceso real a servicios y oportunidades para niñas y adolescentes,

En Nicaragua existen legislaciones que promueven la salud, la educación y brindan protección a las adolescentes, como está estipulado en el artículo 168 del Código Penal vigente.

En ese artículo se indica que toda relación sexual con una niña menor de 14 años es una violación, con ello se respalda a las mujeres menores de edad del abuso y la violencia, para que cualquier falta cometida contra ellas, no quede en la impunidad.

Pero para que los agresores sean castigados es necesario que tanto la joven víctima como la familia denuncien a los violadores, y en muchos casos, guardan silencio o hallan solución mediante cierta cantidad de dinero o el matrimonio.

El plan también da oportunidad a que las jóvenes madres que tuvieron que abandonar la escuela, adquieran conocimientos mediante cursos de costura, artesanía, se incorporen a pequeños negocios u otras ofertas con las que alcancen su independencia económica.

Como parte del programa conjunto, en la mayoría de los distritos y departamentos del país, activistas del Minsa imparten conferencias en escuelas y comunidades en las cuales se explica a los jóvenes, la importancia del uso de los métodos anticonceptivos. En esos encuentros, al igual que en los talleres que imparten los miembros de la Juventud Sandinista, promotores de salud y representantes de agencias de ONU, los jóvenes reciben clases sobre los riesgos del embarazo precoz y el aborto y pueden indagar con los especialistas sus preocupaciones acerca del tema.

En opinión de ginecólogos, obstetras y destacados ejecutivos del Minsa, con el plan implementado en Nicaragua, los jóvenes reciben una adecuada educación sexual que los alertará sobre el flagelo y así se evitará que constituya, un problema social y familiar. El organismo indica que aunque el problema del embarazo temprano tiene varias causas y que es más agudo en el campo que en la ciudad, se agrava debido a la falta de acceso a la salud, educación, la ausencia de programas de empoderamiento de las mujeres y al predominio -aún en el siglo XXI- de un esquema patriarcal.

Para la especialista en Salud Sexual Reproductiva, doctora Marieliz Rodríguez, el problema de la sexualidad es que se ve normal que una niña o adolescente salga embarazada, sobre todo en el campo, sin embargo las escuelas deben enseñar a las muchachas habilidades para la vida, y en el seno familiar se debe promover la equidad de género.

Sobre el problema, un estudio de la red Nica Salud, denominado Determinantes de Riesgo y Protección de Embarazos en Adolescentes Rurales de Nicaragua, realizado en 2012, puntualiza algunos factores que inciden en el embarazo en adolescentes.

Entre ellos destacan: el bajo nivel de escolaridad, el antecedente de embarazo adolescente en la madre, la violencia sexual, la práctica de alguna religión, la autoestima, el no poder hablar de sexualidad en la familia, la escolaridad de los padres, las actitudes de género y sexualidad (equitativas o no), etcétera.

Autoridades del Ministerio de Salud de Nicaragua indican que los datos sobre la maternidad adolescente son consistentes con otros estudios realizados por distintos organismos acerca de la pobreza y la situación de la mujer en el país.

Nicaragua es el segundo país de Latinoamérica y el Caribe que más redujo la brecha entre ricos y pobres en los últimos años, luego de Venezuela, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina, Cepal.

En esta nación centroamericana, alrededor de 300 mil habitantes salieron de la extrema pobreza en el período de 2007-2012, con la conjugación de iniciativas privadas y planes gubernamentales, aplicados a los programas sociales seguirán disminuyendo las cifras de embarazos adolescentes y maternidad temprana.

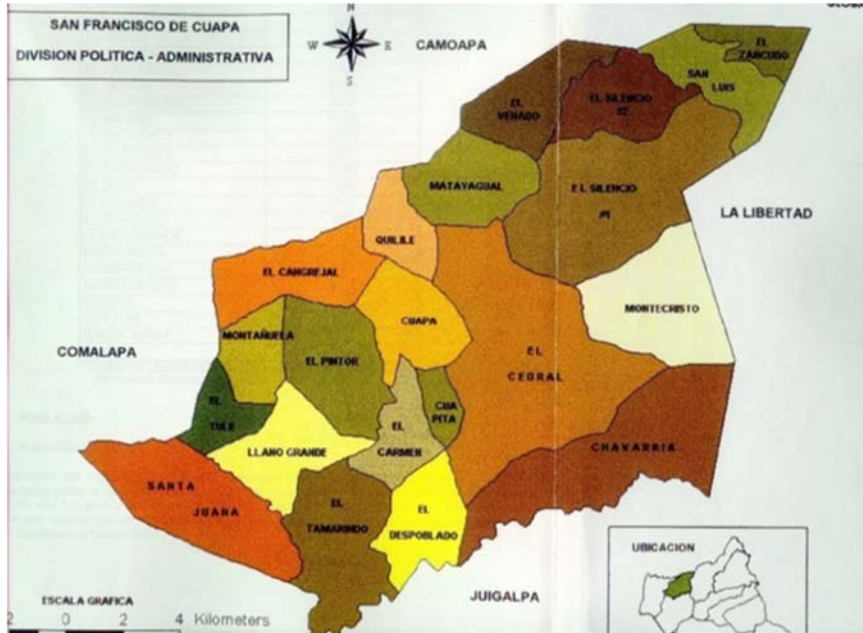
La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada. La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada. La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto.

Caracterización del Municipio Cuapa



Ubicación:

Cuapa está ubicado en el sector Noreste del Departamento de Chontales, localizándose entre las coordenadas 12° 16´ de Latitud Norte, y 85° 23 de Longitud Oeste, a 152 km de Managua.

Límites:

- Norte: Municipio de Camoapa
- Sur: Municipio Juigalpa.
- Este: Municipio La Libertad.
- Oeste: Municipio de Comalapa.

Municipio: SAN FRANCISCO DE CUAPA

Departamento: Chontales

Fecha de Fundación: 30 de julio de 1997

Extensión Territorial: 277 Km. cuadrados

Posición Geográfica: ubicado en el sector Noreste del Departamento de Chontales, entre las coordenadas 12° 16 de Latitud Norte, y 85° 23 de Longitud Oeste

Altitud Promedio: 320 mts s/nm

Clima y Precipitación: Según Velásquez y Rivas (1996), cuenta con siete zonas de vida diferentes, de bosque sub.-tropical muy húmedo con temperaturas menores a 22° C y precipitaciones de 2000-3000 mm anuales. Noreste; bosque sub.-tropical cálido húmedo, con temperaturas de 25° -27° C y precipitaciones de 1300-1800 mm anuales. Sur oeste del territorio.

Población: 8777 hab. (Cifras de INIDE). Población: Rural: 58%, Población: Urbana: 42%

Fiestas Locales:

02 de abril: Fiestas: San Francisco de Pabl0.

08 de mayo: Fiesta de las Apariciones de la Virgen María

24 junio: Fiestas Patronales: San Juan Bautista.

29 de junio: Día de San Pedro, en la Comarca de Llano Grande.

30 de julio: Día de la Municipalidad.

Principales Actividades: Ganadería y Agricultura

Religión.

Católica (99.18 %)

Distancia a la Capital:

152 Km., se separa de la cabecera departamental (Juigalpa), 25 Km .de asfalto.

Tasa de Analfabetismo:

- Sector Urbano : 25 % en edades 15-44 años
- Sector Rural : 44 % en edades de 15-44 años

Vías de Acceso:

La vía Principal hacia la cabecera departamental es la carretera adoquinada, Las Lajitas-Cuapa, que comunica SAN FRANCISCO DE CUAPA con Juigalpa y, la carretera

Managua -El Rama, que comunica con el resto del país. La segunda vía de importancia comunica SAN FRANCISCO DE CUAPA con el municipio de Comalapa, con vía de acceso hacia Camoapa y otras poblaciones del departamento de Boaco. Vía de acceso es en su totalidad Trocha.

Vías de comunicación terrestre interna:

- Cuapa - Murra
- Cuapa - El Despoblado- Juigalpa
- Cuapa - Llano Grande.
- Cuapa-Matayagual
- Cuapa-El Tule
- Cuapa-El Cedral

En el municipio se necesita completar la red vial para facilitar el desarrollo económico y social de las comunidades.

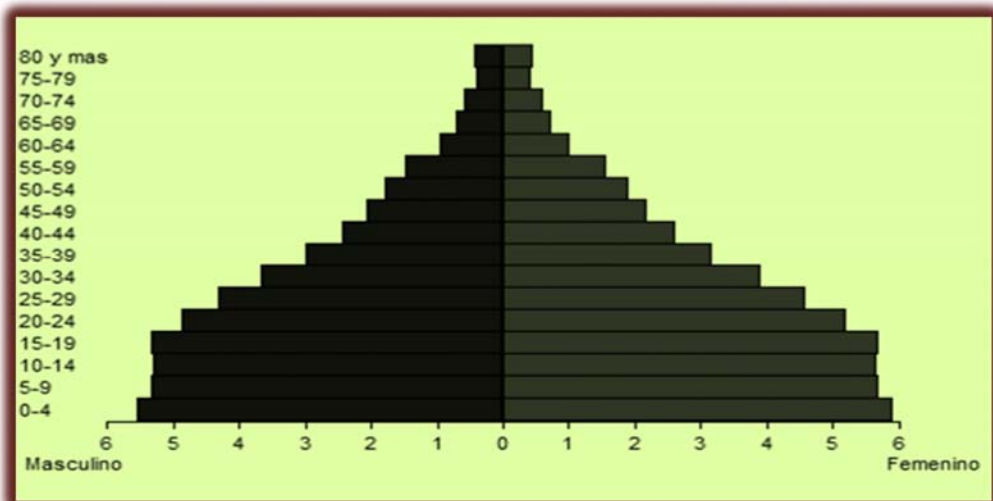
Red de Servicio del Municipio

- Sector 4 urbano: centro de salud
- Sector 1: un puesto de salud (el silencio).
- Sector 5: un puesto de salud (llano grande)

Prioridades de Salud año 2016

- Prevención de la mortalidad materna.
- Prevención de la mortalidad infantil.
- Reducción de los embarazos en la adolescencia
- Atención de calidad a Embarazadas.
- Fortalecimiento de la Dispensarización.
- Optimizar cobertura de Inmunizaciones a menores de 5 años.
- Reducir el riesgo de desnutrición infantil.
- Fortalecimiento de la Red Comunitaria.

- Prevención de CaCu, Ca mama.
- Realizar al 30% de la población femenina el Papanicolaou.
- Mantener los clubs de adolescentes, activos.
- Atención a los pacientes todos con vos.
- Prevención de enfermedades transmitidas por vectores, de mayor impacto epidemiológico (dengue y chikungunya)
- Fortalecer la vigilancia y control activo contra la malaria para obtener la certificación de territorio libre de malaria.
- Atención a los integral a los pacientes crónicos.



Pirámide de Población según grupos de edad 2016

Capítulo II. Diseño Metodológico

2.1 Material y método

Tipo de estudio: Estudio descriptivo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.

Tipo de diseño: Clasificado según la sociedad internacional de epidemiología y bioestadística, como observacional, retrospectivo, de corte transversal.

Área y periodo de estudio: Adolescentes del sector 1 y sector 4 del municipio de Cuapa, Chontales durante Noviembre 2015.

Universo del Estudio:

Sectores	10-19 años
Casco Urbano Cuapa	723
Zancudo	80
San Luis	74
Silencio 1	35
Silencio 2	56
Total	968

Fuente: Según encuesta poblacional INIDE.

Muestra del Estudio

La muestra fue constituida por 157 adolescentes.

Para determinar el tamaño de la muestra cuando los datos son cualitativos es decir para el análisis de fenómenos sociales o cuando se utilizan escalas nominales para verificar la ausencia o presencia del fenómeno a estudiar, se recomienda la utilización de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

El tamaño de la muestra estimado fue 157 individuos.

Tipo de muestra:

El tipo de muestra utilizada en el estudio fue no probabilística, los elementos muestrales fueron seleccionados a conveniencia.

Criterios de Inclusión

1. Presentes durante el periodo de recolección de la información.
2. Acepten ser parte del estudio de forma voluntaria.
3. Edades de 12 – 19 años.

Criterios de Exclusión

1. Que no complete la entrevista.
2. Fuera del rango de edades en estudio.
3. Todo adolescente que no desee participar en el estudio.

2.2 Técnica y Procedimiento de Recolección de la Información.

Fuente de datos

Primaria

La fuente de información fue obtenida por una encuesta administrada.

Técnicas y procedimientos:

1. Elaboración del instrumento de recolección
2. Solicitud a la dirección del centro de salud la aprobación para la realización de dicho estudio
3. Aplicación de la encuesta.

Procesamiento de la información.

Luego de la recolección de las encuestas, esta información se introdujo en una base de datos en el programa EPI INFO 2000 para facilitar su análisis, los resultados se presentan en cuadros con sus respectivos análisis e interpretación.

2.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	VALORES
Edad	Tiempo en meses y/o años que tiene el adolescente desde su nacimiento al momento de la entrevista	Años	13-15 16-19
Sexo	Característica fenotípica del adolescente	Genero	Masculino Femenino
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Registro civil	Soltero Casado Unión estable
Nivel académico	Graduación académica de acuerdo al grado cursado	Grado	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta universidad
Conocimiento acerca de embarazo en adolescencia	Evaluación de conocimientos que los adolescentes poseen sobre ciclo menstrual, riesgos del embarazo en la adolescencia, planificación familiar y donde encontrar información profesional.	Conocimientos sobre: Ciclo menstrual Riesgos del embarazo Riesgos al bebe Planificación familiar Información pertinente	0- Malo 1- Regular 2- Bueno
Actitud ante el embarazo en la adolescencia	En una organización de creencias n y pensamientos que predisponen a actuar de una u otra manera	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo	2-Aceptación 1-Indiferencia 0-Rechazo
Practica en relación al embarazo en la adolescencia	Está formada por conductas y formas de actividades con respecto a la sexualidad y el embarazo en la adolescencia	Siempre Casi siempre Indeciso Casi nunca Nunca	Correcta Regular Incorrecta

Capítulo III. Desarrollo

3.1 Resultados

Objetivo 1. **Conocer las características sociodemográficas de los pacientes en estudios**

Acercas de las características sociodemográficas de los pacientes en estudio el 34% de los encuestados eran del sexo masculino y el 66% del sexo femenino. En cuanto a la edad el 64% de los encuestados están entre las edades de 16-19 años y el 36% están en rango de 13 a 15 años. Según el nivel de escolaridad, solamente 4% de los encuestados han alcanzado el nivel de universidad, el 43% de ellos alcanzaron el rango de secundaria incompleta, seguido de 32% de secundaria completa.

Según el estado civil el 100% de los hombres se encuentran solteros, y el 92 % de mujeres respectivamente, solo el 8% de las encuestadas se encuentran casadas.

Objetivo 2. **Determinar el grado de conocimiento de los encuestados acerca del embarazo en la adolescencia.**

Respecto al conocimiento de que es la regla el 66% de los encuestados considera la regla como sangrado mensual de la mujer por su vagina, seguido de un 27% de los adolescentes que lo consideran un método anticonceptivo.

Acercas del conocimiento de que es una relación sexual, el 79% de los adolescentes refieren que es el contacto íntimo entre dos individuos con el fin de alcanzar el placer sexual, seguido de un 11% refiere que se da únicamente por besos y caricias. De acuerdo al conocimiento de los días fértiles el 50% de los encuestados no responde correctamente, seguido de un 24% que refiere que son los días antes de que baje la regla.

Según el conocimiento de los días fértiles el 69% de los adolescentes refiere que el embarazo se da al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles, seguido de un 26% que refiere que se da al tener relaciones sexuales con la regla.

De acuerdo a como se previene un embarazo el 40% de los adolescentes responden que se da usando un método anticonceptivo eficaz y practicando la abstinencia, seguido de un 33% que refiere que se da solo practicando la abstinencia por lo que se tomó ambas respuestas como válidas por lo que sumado nos da un total de 73% de asertividad sobre cómo se previene un embarazo.

El conocimiento del método anticonceptivo que conocen; el 100% de los encuestados conocen uno o más métodos anticonceptivos. Siendo el más conocido el preservativo y los métodos inyectables.

Con respecto al conocimiento sobre los riesgos de una adolescente embarazada en salud el 57% de los encuestados refiere que pone en peligro la vida de la madre seguido de un 27% que menciona como un riesgo que deje de estudiar.

Según el conocimiento de los adolescentes a partir de qué edad se pueden usar los métodos anticonceptivos el 85% refiere que a cualquier edad no importa cuando las personas empiecen a tener relaciones seguido de un 11% de que se tiene que dar cuando cumpla los 16 años.

Asimismo el 100% de los encuestados conoce donde se pueden encontrar los métodos y recibir la información, mencionando el centro de salud y las farmacias.

Por tanto el nivel de conocimiento encontrado en los adolescentes es bueno con un 55% seguido de regular con un 39% y malo solamente el 6% de los encuestados.

Objetivo 3. Evaluar las actitudes de los adolescentes acerca del embarazo en la adolescencia.

En lo que respecta a tener más de dos parejas al año el 79% de los adolescentes está totalmente en desacuerdo, seguido de un 15% en desacuerdo. Acerca de usar un método anticonceptivo el 43% de los adolescentes está totalmente de acuerdo, seguido de un 22% de los adolescentes está totalmente en desacuerdo. En lo respecta a abortar si saliera embarazada el 80 % de los adolescentes está totalmente en desacuerdo seguido de un 20% en desacuerdo. El 77% está totalmente en desacuerdo, seguido de un 13% indeciso de los varones respecto a dejar a su novia si saliera embarazada. En los que respecta a tener relaciones sexuales sin protección para agrado de su pareja el 60% está en desacuerdo seguido de un 30% de acuerdo.

Objetivo 4. Identificar las prácticas de los adolescentes respecto al embarazo en la adolescencia.

El 42 % de las adolescentes tiene vida sexual ocasionalmente seguido de un 39% nunca ha tenido vida sexual, respecto al sexo masculino el 40% tiene vida sexual activa ocasionalmente, seguido de un 28% casi siempre. Respecto a tener más de una pareja al año el sexo femenino refiere nunca con un 84%, el sexo masculino refiere casi nunca tienen más de 1 pareja al año con un 58% y el 10% ocasionalmente tienen más de 1 pareja al año.

Así mismo el 65% de las adolescentes nunca desean tener un embarazo, pero encontramos un porcentaje del 10% que casi siempre piensa en tener un embarazo recientemente, y el 7% desea tener un embarazo aun presentando alto riesgo. El 34% de los adolescentes nunca usan un método de planificación, ocasionalmente el 31% usan un método de planificación familiar.

3.2 Análisis de resultados

1. Los resultados indican que la gran mayoría de los participantes eran mujeres de 16-19 años con un 50% ya que es el grupo etario que más asiste a las unidades de salud.
2. Con respecto a los datos obtenidos en cuanto a sexo y nivel académico el 54% de los hombres entrevistados concluyeron la secundaria y el 51% de las mujeres entrevistadas no concluyeron la secundaria, esto es debido a la enseñanza que tiene desde el hogar ya que en el área rural las adolescentes tiene que viajar al sector urbano para completar sus estudios secundarios y la mayoría de los padres por la cultura machista no acceden a que sus hijas salgan de su sector o bien por la pobre educación sexual predomina el temor de que sus hijas tengan abandonen el hogar con una pareja.
3. En cuanto a la distribución de adolescentes según sexo y estado civil el 100% de varones se encontraba soltero al momento del estudio, el 30% de mujeres en unión libre y un 8% de mujeres estaban casadas. Una vez más se observa que la mujer es más propensa a iniciar una relación estable a temprana edad y a iniciar su papel de madre o jefa de familia en ocasiones en comparación con el hombre ya esté según la sociedad tiene derecho a tener varias parejas sexuales.
4. Con respecto a los conocimientos, se preguntó ¿Qué es la regla? Donde el 100% de los encuestados contestaron que es el sangrado mensual a través de su vagina contra el 0% que responde no sé, por lo que se observa que en todos los niveles conocen que es la regla.
5. En los conocimientos sobre relaciones sexuales el 79% respondió que es el contacto íntimo entre dos individuos con el fin de alcanzar el placer sexual y el 10% de los entrevistados respondió que es un acto en el cual solo en hombre es el que decide y toma la autoridad. La mayoría de los encuestados responden de manera correcta pero llama la atención que el 10% tienen la idea que el hombre es el que tiene el control y debe decidir sobre todas las cosas incluyendo las relaciones sexuales, lo que nos indica que hay falta de equidad de género.
6. El conocimiento de los días fértiles en el ciclo menstrual el 50% contesto de manera incorrecta y solamente el 4% contesto correctamente lo que orienta a que los y las jóvenes tiene poca educación sobre sexualidad lo que influye de manera importante en los embarazos no deseados en adolescentes.
7. Sobre la pregunta ¿Como ocurre un embarazo? El 69% contesto que al tener relaciones sexuales sin protección y el 5% contesto que al tener relaciones sexuales utilizando un método anticonceptivo, llama la atención que la mayoría de los encuestados contestaron correctamente pero existe ese porcentaje que desconocen el momento en el cual se puede producir un embarazo en gran parte por creencia errónea y mitos sobre los, métodos de planificación familiar.

8. Con respecto a la pregunta ¿Cómo se previene un embarazo? El 40% respondió que utilizando un método anticonceptivo eficaz y practicando la abstinencia, pero el 21% contestó que teniendo relaciones sexuales sin protección, lo que siempre nos orienta al desconocimiento sobre sexualidad de ese porcentaje pequeño de los adolescentes pero significativo a la vez ya que se convierte en un porcentaje vulnerable ante embarazos en adolescentes.
9. En cuanto a cuales son los métodos anticonceptivos que conocen el 100% responden que si los conocen y entre los más mencionados están inyección mensual, condón, y Depoprovera, incluso mencionan el lugar donde están disponibles, siendo la respuesta en su gran mayoría en centro de salud pero un 17% respondió que no sabía dónde encontrar estos métodos.
10. Al mencionar los riesgos de una adolescente embarazada el sector rural y urbano coinciden que afecta la salud de la madre con un 57% siendo esta la respuesta esperada seguido de un 27% que refiere que dejar de estudiar es el riesgo que presentan, siendo esta respuesta un reflejo de la preocupación de las adolescentes aunque no esté directamente relacionada con los riesgos inmediatos en salud.
11. En relación a los conocimientos que tiene los adolescentes sobre qué edad se pueden utilizar métodos de planificación familiar contestaron en un 85% que no importa la edad, es cuando las personas inician a tener relaciones sexuales contra un 4% que mencionan que los y las menores de 16 años no pueden utilizar métodos de planificación. La mayoría responden adecuadamente pero ese porcentaje menor representa un riesgo ya que se considera siempre como la población vulnerable ante los embarazos no deseados en las adolescentes.
12. Hablando de prácticas cuando se les pregunto a los adolescentes que si sería capaz de tener más de una pareja al año el 79% responde que está totalmente en desacuerdo pero 21% responde que está totalmente de acuerdo, aun teniendo un conocimiento bueno de los riesgos que esto conlleva.
13. Cuando se les pregunto si tomaría un método anticonceptivo si quisiera tener relaciones sexuales en el futuro contestaron totalmente de acuerdo el 43% contra el totalmente en desacuerdo de 22% esto se correlaciona con el grafico anterior que a pesar del buen conocimiento no están dispuestos a tener buenas practicas.
14. Al preguntarles sobre si trataría de abortar si saliera embarazada el 100% responde que está totalmente en desacuerdo lo que se traduce en que están a favor de las leyes de nuestro país que van totalmente en contra del aborto en todas sus formas.
15. Cuando se les pregunto a los hombres si dejaría a su novia si saliera embarazada el 87% responde que no pero el 13% responde que está indeciso y al preguntarle a este grupo responden que es obligación de la mujer planificar saliendo a relucir nuevamente la conducta machista.

16. Al tener relaciones sexuales sin protección para agradar a su pareja tendría relaciones sexuales sin protección en desacuerdo esta el 60% pero llama la atención que el 30% responde que sí y un 10% se encuentra indeciso si tomamos en cuenta que las adolescentes en su gran mayoría tienden a relacionarse sentimentalmente con personas mayores estos influyen de manera significativa en su comportamiento sexual y este 10% indeciso puede convertirse a este grupo que está de acuerdo, tomando en cuenta que este grupo de hombres no les agrada que sus parejas planifiquen ni mucho menos ellos utilizar preservativos.
17. Al momento de hablar de prácticas se les pregunto a las mujeres si tiene relaciones sexuales el 42% responde que ocasionalmente y el 39% responden que no tiene vida sexual activa. Cuando se les pregunto a los hombres el 40% responde ocasionalmente y el 34% que siempre tienen relaciones sexuales. Esto es más común en hombres por su promiscuidad e incluso es bien visto por la sociedad machista.
18. Al hablar de prácticas se les pregunta a las mujeres que en caso de tener vida sexual activa desearía tener más de una pareja el 95% responde que no pero existe un 5% que ocasionalmente estarían dispuestas a tener más de una pareja . Al realizar la misma pregunta los hombres el 90% responde que no y el 10% responden que si estarían dispuestos, lo que se relaciona con los gráficos anteriores donde siempre existe el porcentaje de población entrevistada que a pesar de los buenos conocimientos preferirían prácticas no adecuadas.
19. Se les pregunta a las mujeres si desean tener un embarazo pronto el 95% responde que no pero un 5% responden que ocasionalmente han considerado la posibilidad, si se toma en cuenta la edad de las encuestadas se observa que representaría un dato significativo de adolescentes embarazadas aun a sabiendas de los riesgos. Lo cual se complementa con la pregunta que si desearía tener un embarazo si presenta altos riesgos el 93% responde que no pero el 7% responde que si lo cual corresponde con el dato anterior.
20. Siempre hablando de prácticas se les pregunta sobre el uso de métodos de planificación familiar si los utiliza regularmente el 18% responde que siempre y el 51% responde que nunca lo cual nos aumenta los riesgos de un embarazo no deseado en la adolescencia y si anexamos a estos datos el 31% que utilizan ocasionalmente nos damos cuenta que el riesgo crece.

3.3 Conclusiones

- Acerca de las características sociodemográficas de los pacientes en estudio el sexo predominante fue el sexo femenino.
- En cuanto a la edad el 64% de los encuestados están entre las edades de 16-19 años y el 36% están en rango de 13 a 15 años.
- Según el nivel de escolaridad, la escolaridad que predominó fue la secundaria incompleta, seguido de secundaria completa. Según el estado civil el 100% de los hombres se encuentran solteros, y el 92 % de mujeres respectivamente, solo el 8% de las encuestadas se encuentran casadas.
- Por tanto el nivel de conocimiento encontrado en los adolescentes es bueno, seguido de regular.
- En lo que respecta a la actitud de los adolescentes fue de aceptación y lo que respecta a las prácticas fueron regulares.
- Por lo que los adolescentes presentan un buen conocimiento respecto a la sexualidad, pero presentan prácticas regulares por lo que eso nos determina que a la hora de decidir y tener menos riesgos de embarazo en la adolescencia sus prácticas no son las mejores.

3.4 Recomendaciones

AI SILAIS

Crear estrategias y alianzas con otras instituciones y ONG's con el fin de disminuir los embarazos en adolescentes para así mismo disminuir las mortalidad materna y perinatal. Mejorar la atención de calidad sobre todo en las unidades de atención primaria haciendo énfasis en la consejería y las actividades de seguimientos con los adolescentes.

AI MINED

Realizar programas de educación sexual desde las escuelas, capacitar maestros para abordar adecuadamente a los y las adolescentes con el fin de intervenir pertinentemente para evitar embarazos a temprana edad. Realizar escuelas de padres para abordar temas de interés con los jóvenes para mejorar relaciones y hacer la comunicación más fluida.

Al centro de salud

Realizar captaciones tempranas de planificación familiar con el fin de prevenir embarazos en adolescentes y/o un segundo embarazo a corto plazo, así como para que practiquen una sexualidad responsable. Crear grupo de apoyo para adolescentes embarazadas y compartir experiencias con jóvenes que aún no lo están para evitar caer en la misma situación.

Mejorar la atención de calidad, haciendo énfasis en la consejería y las actividades de seguimientos con los adolescentes.

A los padres de familia

Ser más abiertos a la comunicación con los hijos e hijas acerca de sexualidad. No fomentar el machismo en sus hijos, inculcar valores que mejoren la igualdad de género y ser abiertos a que reciban la mejor educación para evitar embarazos no deseados en esta etapa de vida.

A los adolescentes.

Informarse antes de iniciar vida sexual para practicar una sexualidad responsable, acudir a las unidades de salud para obtener una mejor orientación sobre la salud sexual y reproductiva. Formar círculos de adolescentes o club de adolescentes donde se impartan temas de sexualidad y embarazo en la adolescencia.

Capítulo V. Bibliografía

1. Adolescencia en América Latina y El Caribe. Orientaciones para la Formulación de Políticas. UNICEF. Año 2010.
2. Encuesta de Demografía y Salud. Instituto Nacional de Estadística y Censo (INIDE) Y Ministerio de Salud (MINSa) 2006/2007.
3. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud. Managua, año 2008.
4. Guía de integración y Manejo del Adolescente y sus Necesidades, OMS/OPS, Año 2010.
5. Marco conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. MISA. Managua. Julio 2008.
6. Norma y protocolo de planificación familiar, Dirección General de Servicios de Salud, Managua 2009.
7. Normas y Protocolo para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, MINSa, Managua, 2009.
8. Normas de Atención de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes, IMAN Servicios. OPS año 2005.
9. Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones para la Acción. OPS. Año 2000

ANEXOS

Ficha de Recolección de datos

Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Embarazo en la Adolescencia, en Adolescentes del Sector 1 y Sector 4 del municipio de Cuapa, Chontales. Noviembre 2015

No de Ficha: _____ Fecha de entrevista: ___/___/___ Comarca: _____

I. Datos Generales

1. Edad: 13- 15____ años 16- 19 ____años 2. Sexo: Hombre Mujer

3. Nivel Académico:

Universidad ____ Secundaria completa____ Secundaria incompleta____

Primaria completa____ Primaria incompleta____ Ninguno____

4. Estado civil: Soltera/o____ Casada/o____ Unión Libre____

2. Conocimientos.

Respuestas de los participantes sobre que es la regla.

2.1 ¿Conocimiento sobre que es la regla?

a) Sangrado mensual de la mujer por su vagina

b) Método anticonceptivo eficaz

c) Es producto de ITS.

2.2 Conocimiento sobre las relaciones sexuales

a) Contacto íntimo entre dos individuos con el fin de alcanzar el placer sexual.

b) Se da únicamente por besos y caricias entre dos individuos

c) Acto en el cual solo el hombre es el que decide y toma la autoridad.

2.3 ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentra los días fértiles?

- A) Durante el periodo menstrual o regla_____ b) unos días antes de que baja la regla c) alrededor del día 14 del ciclo menstrual:_____ d) ninguna de las anteriores_____

2.4 Embarazo

1. ¿Cómo ocurre un embarazo?

- a) al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles
- b) al tener relaciones sexuales cuando la muchacha esta con la regla
- c) al tener relaciones sexuales utilizando un método anticonceptivo seguro.

2. ¿Cómo se previene un embarazo?

- a) usando un método anticonceptivo eficaz
- b) practicando la abstinencia
- c) teniendo relaciones sexuales sin protección
- d) a y b son correctas

3. Mencione los riesgos que conoce para una adolescente embarazada.

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. no sabe

4. Mencione los riesgos que conoce para un niño de una adolescente embarazada.

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. no sabe.

5. Mencione qué consecuencias tiene el embarazo para una adolescente joven.

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. no sabe

6. ¿cuáles métodos anticonceptivos conoce?

a. _____

b. _____

c. _____

d. ninguno

7. ¿A partir de qué edad se pueden usar métodos anticonceptivos?

a. Cuando se cumplan los 16 años

b. No importa la edad se puede empezar a usar cuando la persona inicia relaciones sexuales

c. En menores de 16 años no se puede usar métodos de planificación familiar

8. ¿A dónde encuentra métodos anticonceptivos?.

a. _____

b. _____

c. _____

d. no sabe

10. ¿Dónde recibe información sobre embarazos en adolescente?

a. _____

b. _____

c. _____

d. no sabe

III. Actitudes relacionadas al embarazo en adolescentes.

No	Pregunta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente desacuerdo
1	Sería capaz de tener más de dos parejas al año					
2	Tomaría un anticonceptivo si quisiera tener relaciones sexuales en un futuro					
	<p>Tendrías relaciones sexuales sin protección si tu pareja te pediría no usar un método</p> <p>a) Varones: dejarías a tu novia si ella saliera embarazada</p> <p>b) Mujeres: tratarías de abortar si salieras embarazada</p>					
	Tendrías relaciones sexuales sin protección para agradar a tu pareja.					

4. Prácticas en relación al embarazo en la adolescencia

1. ¿Desearía tener vida sexual activa?

Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca
Nunca

2. ¿Si llegara a tener vida sexual activa desearía tener más de 1 pareja al año?

Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca
Nunca

3. ¿Piensa en tener un embarazo recientemente?

Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca
Nunca

4. ¿Desearía tener un embarazo si presenta alto riesgos?

Siempre Casi siempre Ocasionalmente Casi nunca
Nunca

Datos generales

Tabla 1. Distribución de adolescente según sexo y edad municipio de Cuapa, SILAIS, Chontales. Noviembre 2015.

Edad/Sexo	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
13-15 años	30	19%	26	16%
16-19 años	23	15%	78	50%
Total	53	34%	104	66%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 1. Distribución de adolescente según sexo y edad municipio de Cuapa, SILAIS, Chontales. Noviembre 2015.

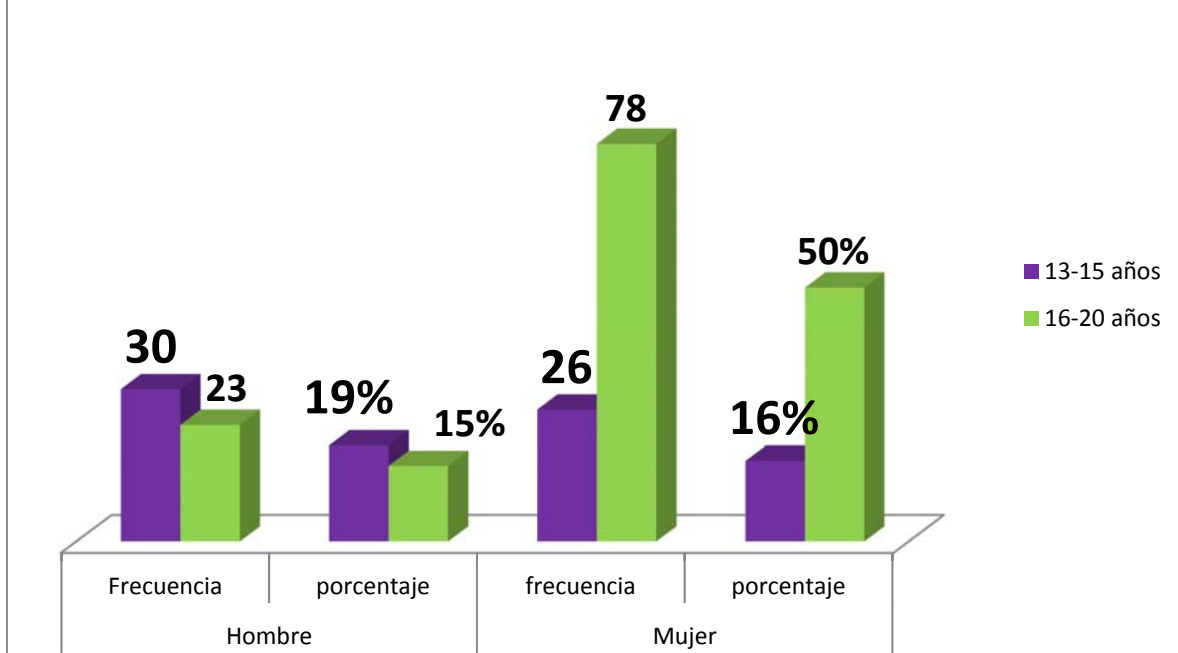


Tabla 2. Grafico 2 Distribución de adolescente según sexo y nivel académico municipio de Cuapa, SILAIS, Chontales. Noviembre 2015.

edad /nivel académico	unive rsida d	porc entaj e	secu ndari a comp leta	porc entaj e	secu ndari a inco mplet a	porc entaj e	prim aria com plet a	porc entaj e	prim aria inco mple ta	porc entaj e	nin gun o
13-15	0	0%	29	54%	14	27%	7	13%	6	11%	0
16-19	7	4%	21	20%	53	51%	12	13%	8	8%	0
total	7	4%	50	32%	67	43%	19	12%	14	9%	0

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 2 Distribución de adolescente según sexo y nivel académico municipio de Cuapa, SILAIS, Chontales. Noviembre 2015.

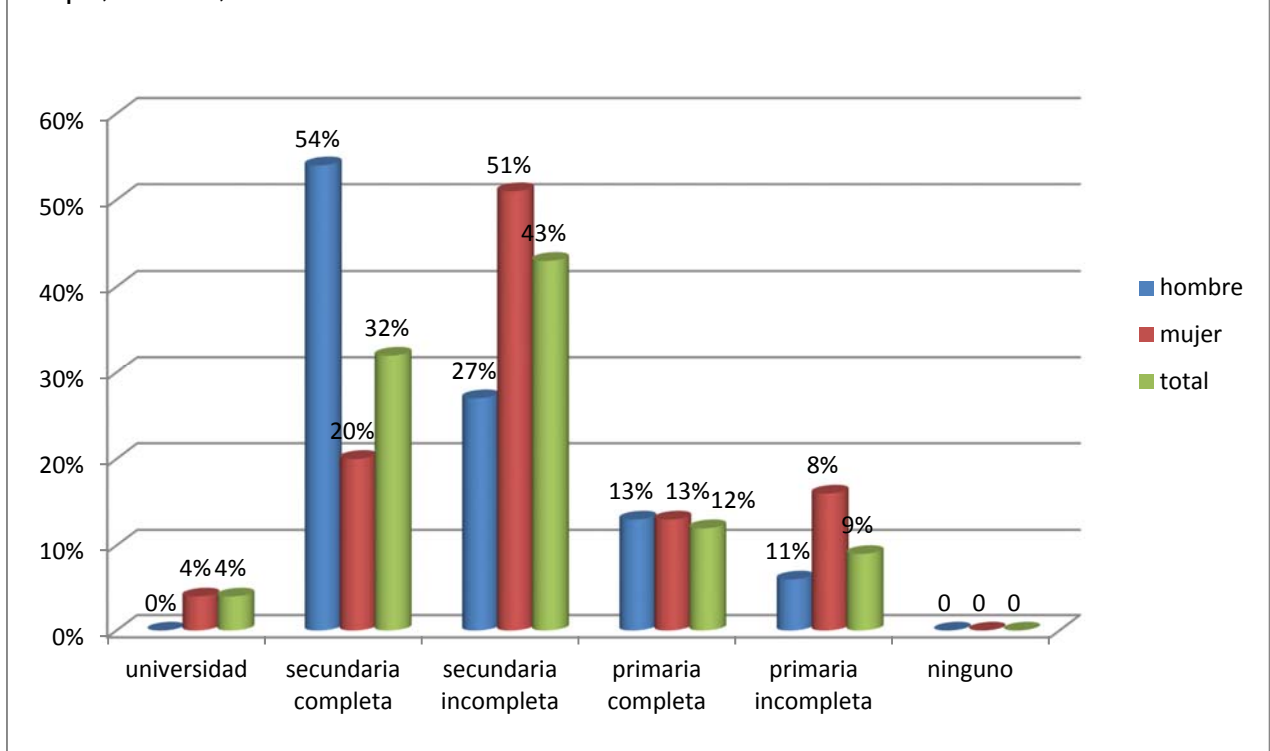
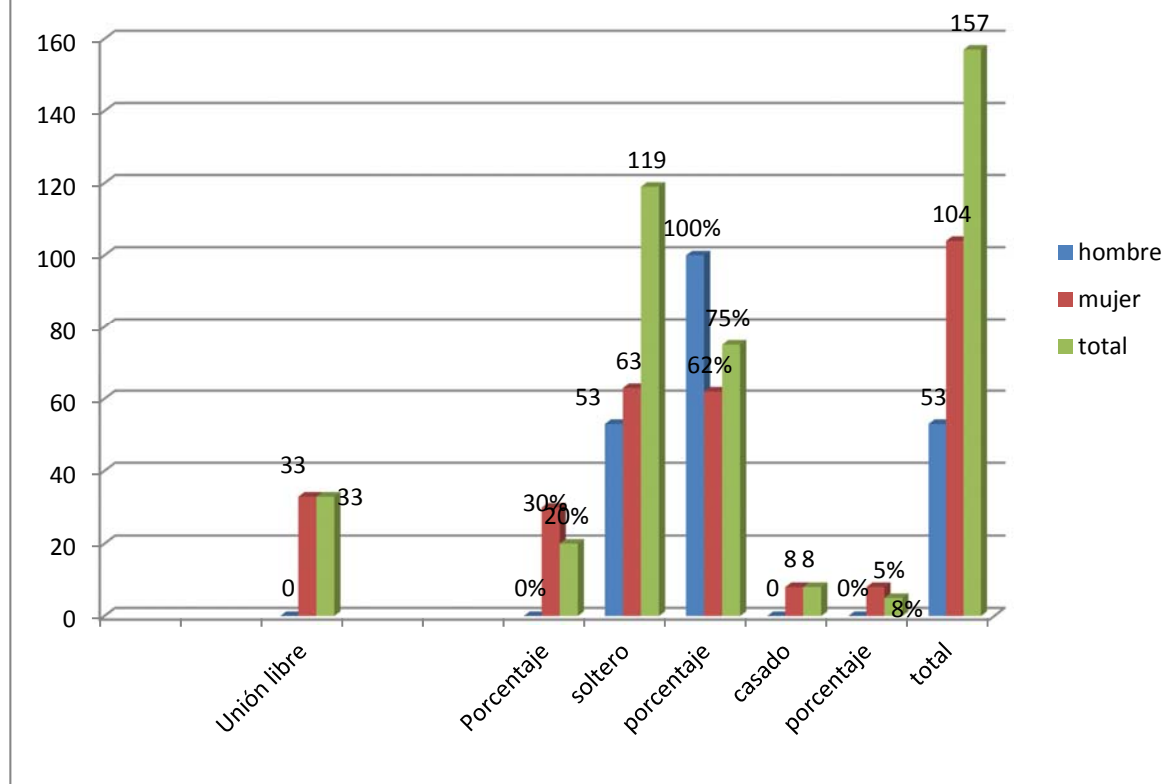


Tabla 3. Distribución de adolescente, del sector 1 y 4 según sexo y estado civil municipio de Cuapa, SILAIS, Chontales. Noviembre 2015.

sexo /estado civil	Unión libre	Porcentaje	soltero	porcentaje	casado	porcentaje	total
hombre	0	0%	53	100%	0	0%	53
mujer	33	30%	63	62%	8	8%	104
total	33	20%	119	75%	8	5%	157

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 3 Distribución de adolescente, del sector 1 y 4 según sexo y estado civil municipio de Cuapa, SILAIS, Chontales. Noviembre 2015.



Conocimientos

Respuestas de los participantes sobre que es la regla.

Tabla 4. Conocimiento sobre que es la regla en adolescentes del sector 1 y 4, municipio de Cuapa, SILAIS-Chontales. Noviembre 2015.

Conocimiento sobre que es la regla	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado mensual de la mujer por su vagina	157	100%
Método anticonceptivo eficaz	0	0%
Es producto de ITS	0	0%
No saben	0	0%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 4 Conocimiento sobre que es la regla en adolescentes del sector 1 y 4, municipio de Cuapa, SILAIS-Chontales. Noviembre 2015.

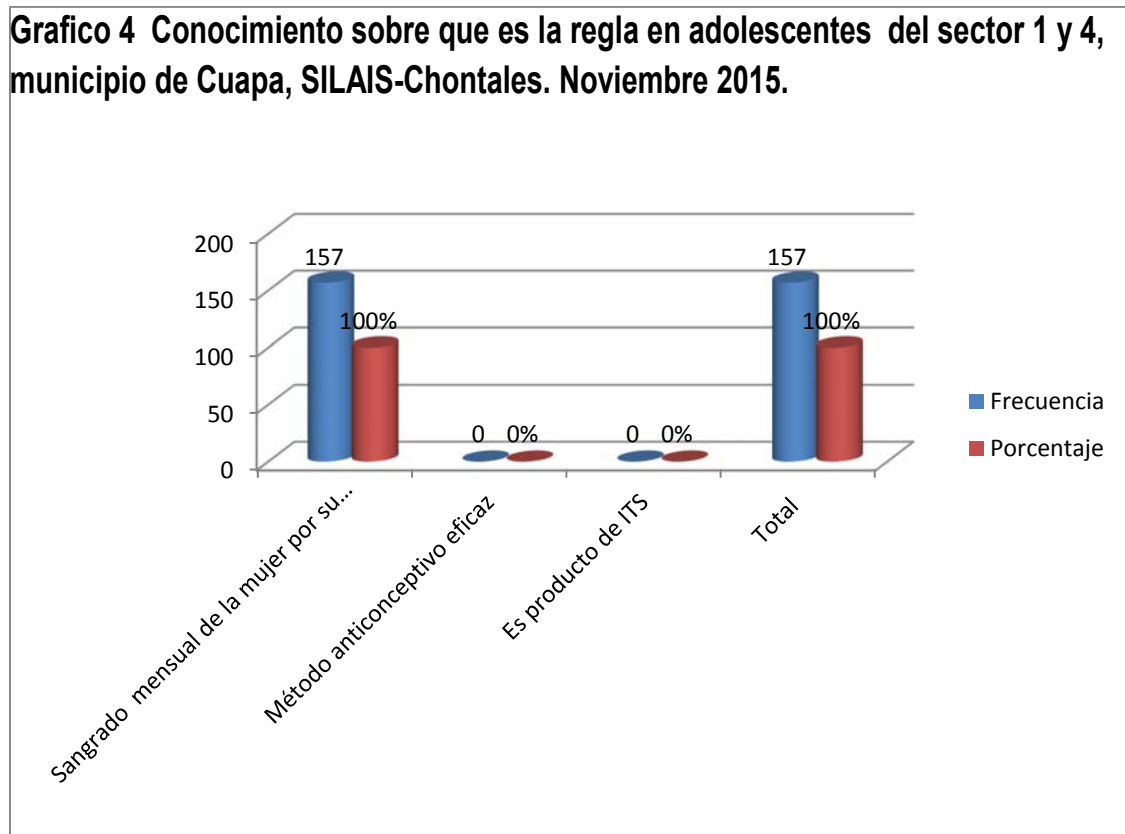


Tabla 5. Conocimiento sobre las relaciones sexuales en adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Conocimiento sobre las relaciones sexuales	Frecuencia	Porcentaje
Contacto íntimo entre dos individuos con el fin de alcanzar el placer sexual.	124	79%
Se da únicamente por besos y caricias entre dos individuos	18	11%
Acto en el cual solo el hombre es el que decide y toma la autoridad	15	10%
No sabe	0	0%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 5 Conocimiento sobre las relaciones sexuales en adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

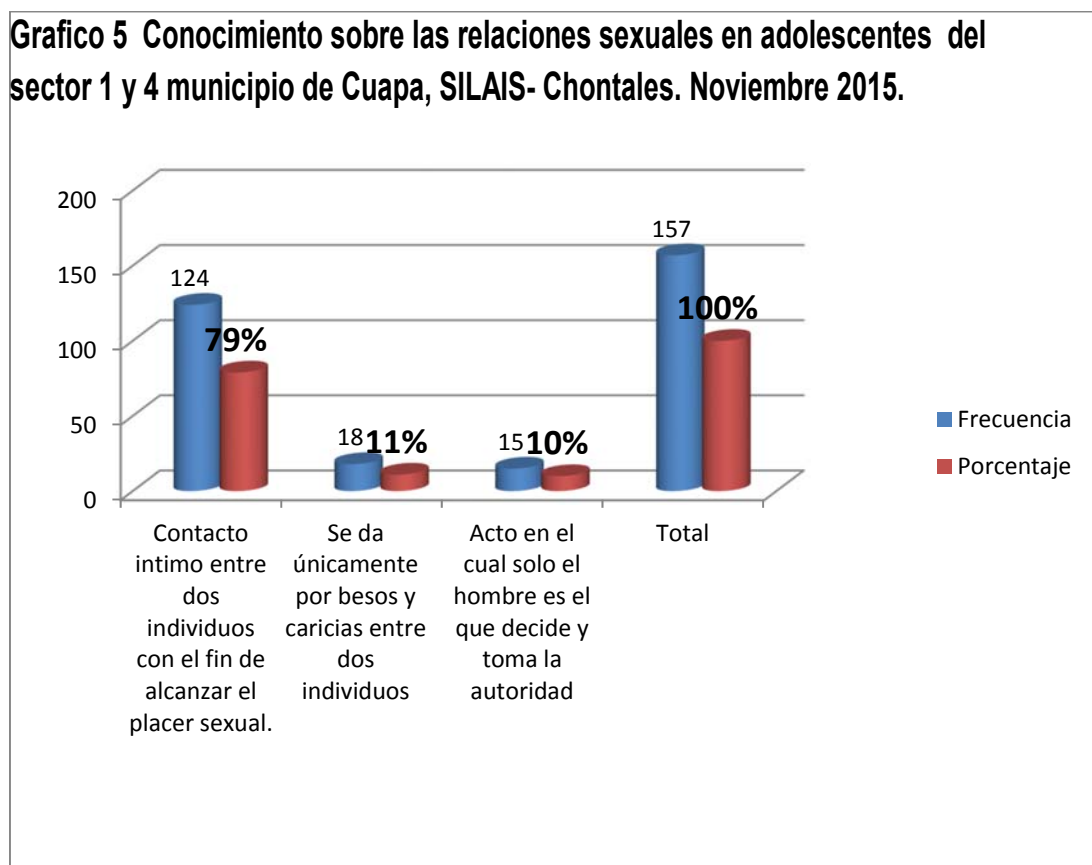


Tabla 6. Conocimiento sobre días fértiles en el ciclo menstrual en adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Conocimiento sobre días fértiles en ciclo menstrual	Frecuencia	Porcentaje
Durante el periodo menstrual o regla	35	22%
unos días antes de que baja la regla	37	24%
alrededor del día 14 del ciclo menstrual	7	4%
ninguna de las anteriores	78	50%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 6. Conocimiento sobre días fértiles en el ciclo menstrual en adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

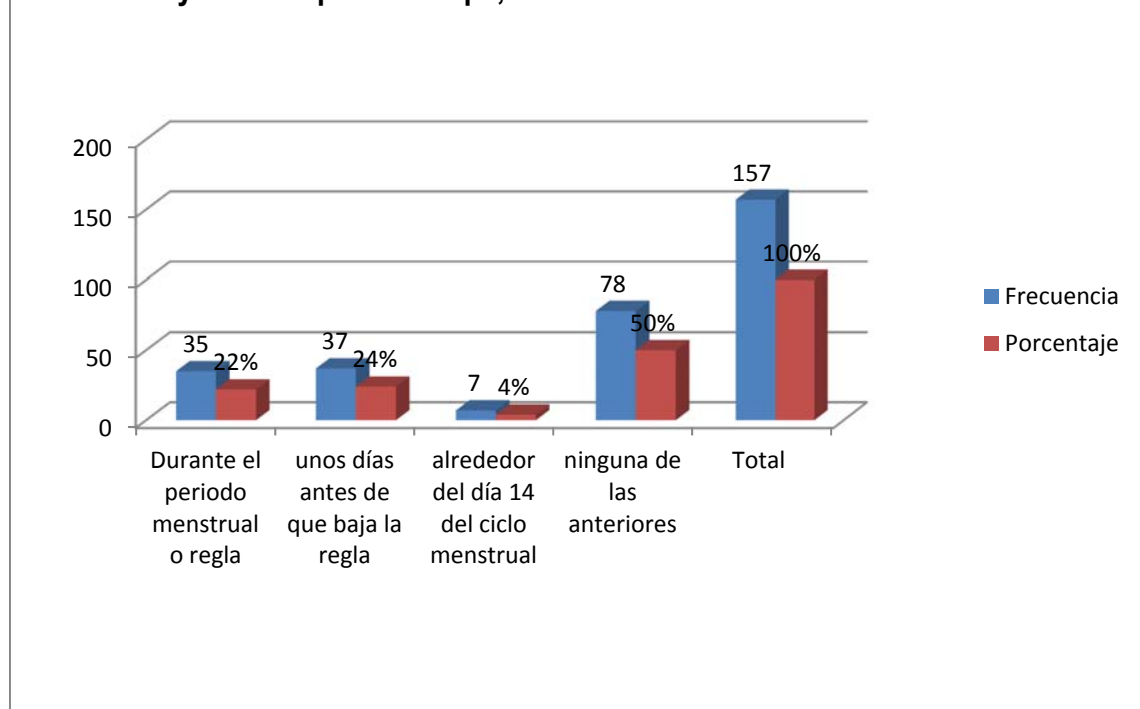


Tabla 7. Conocimiento de cómo ocurre un embarazo, en adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Conocimiento de cómo ocurre un embarazo	Frecuencia	Porcentaje
al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles	108	69%
al tener relaciones sexuales cuando la muchacha esta con la regla	41	26%
al tener relaciones sexuales utilizando un método anticonceptivo seguro	8	5%
No saben	0	0%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 7 Conocimiento de como ocurre un embarazo, en adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

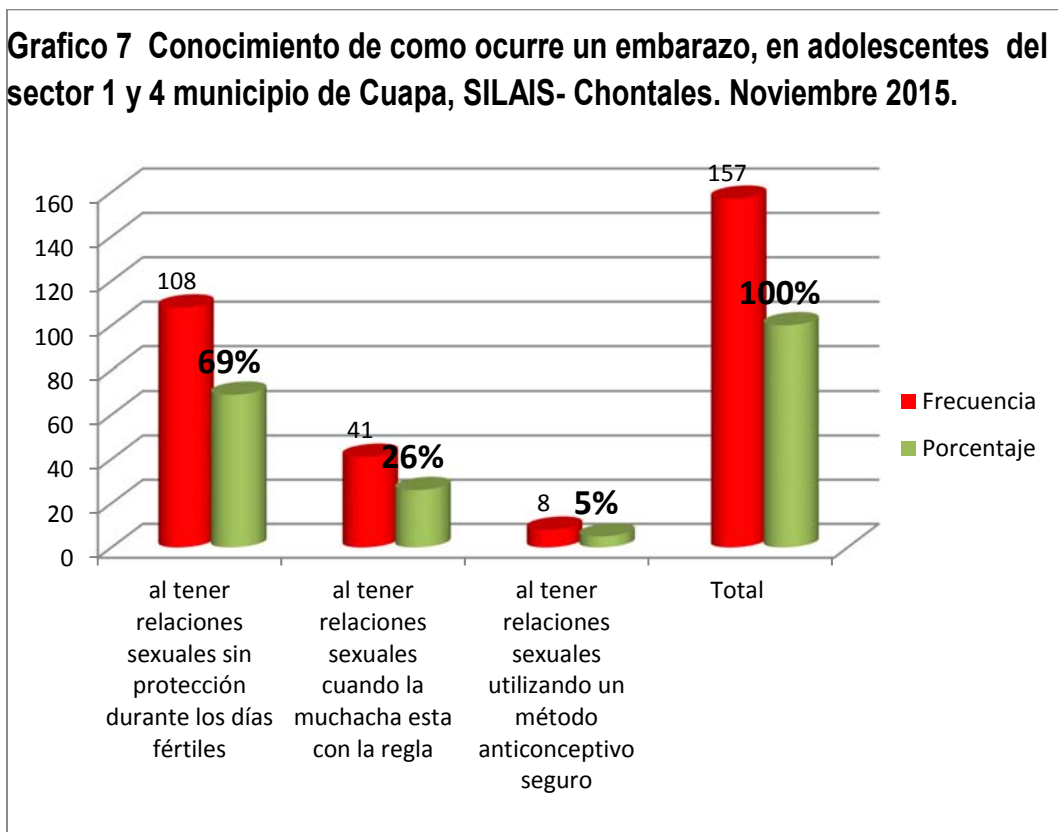


Tabla 8. Conocimiento de cómo ocurre un embarazo, en adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Conocimiento de cómo se previene un embarazo	Frecuencia	Porcentaje
usando un método anticonceptivo eficaz	10	6%
practicando la abstinencia	52	33%%
teniendo relaciones sexuales sin protección	32	21%
a y b son correctas	63	40%
No sabe	0	0%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 8. Conocimiento de como ocurre un embarazo, en adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

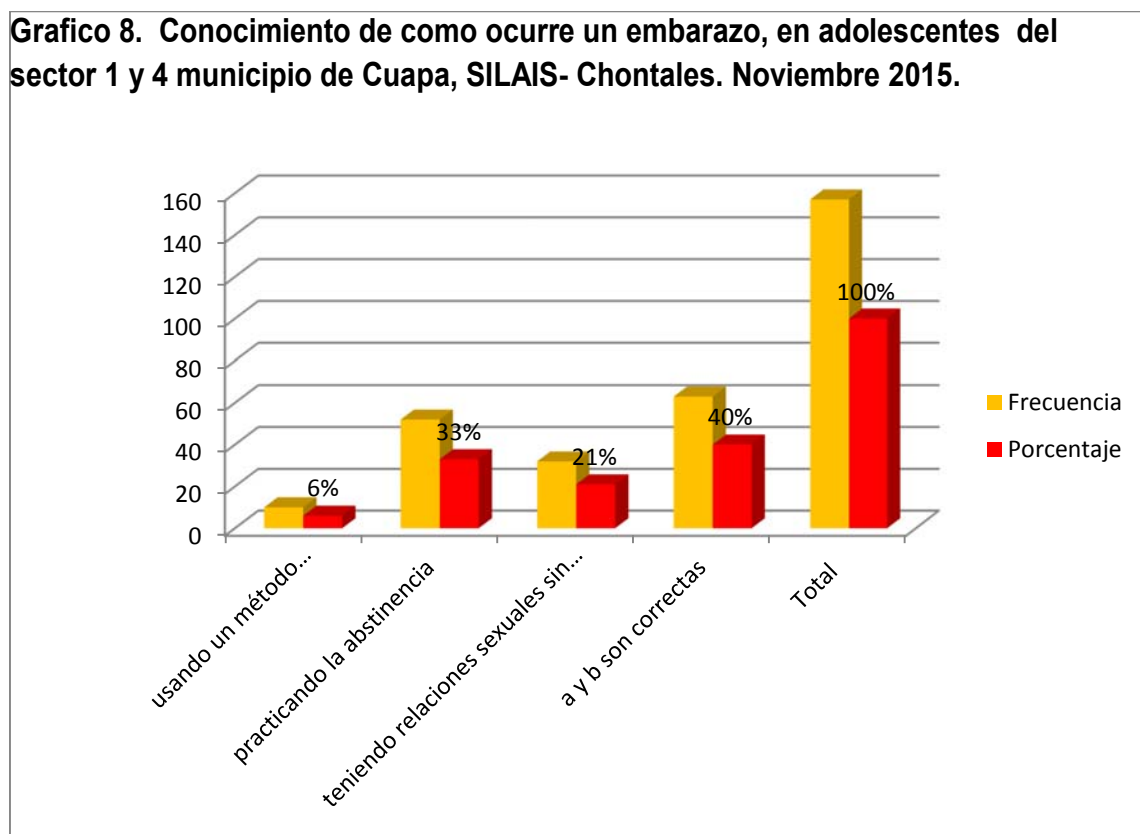


Tabla 9. Conocimientos sobre cuales métodos de anticoncepción conocen, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Conocimientos sobre cuales métodos anticonceptivos conocen	Frecuencia	Porcentaje
Condón, Inyección mensual, Depoprovera.	157	100%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 9 Conocimientos sobre cuales métodos de anticoncepción conocen, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

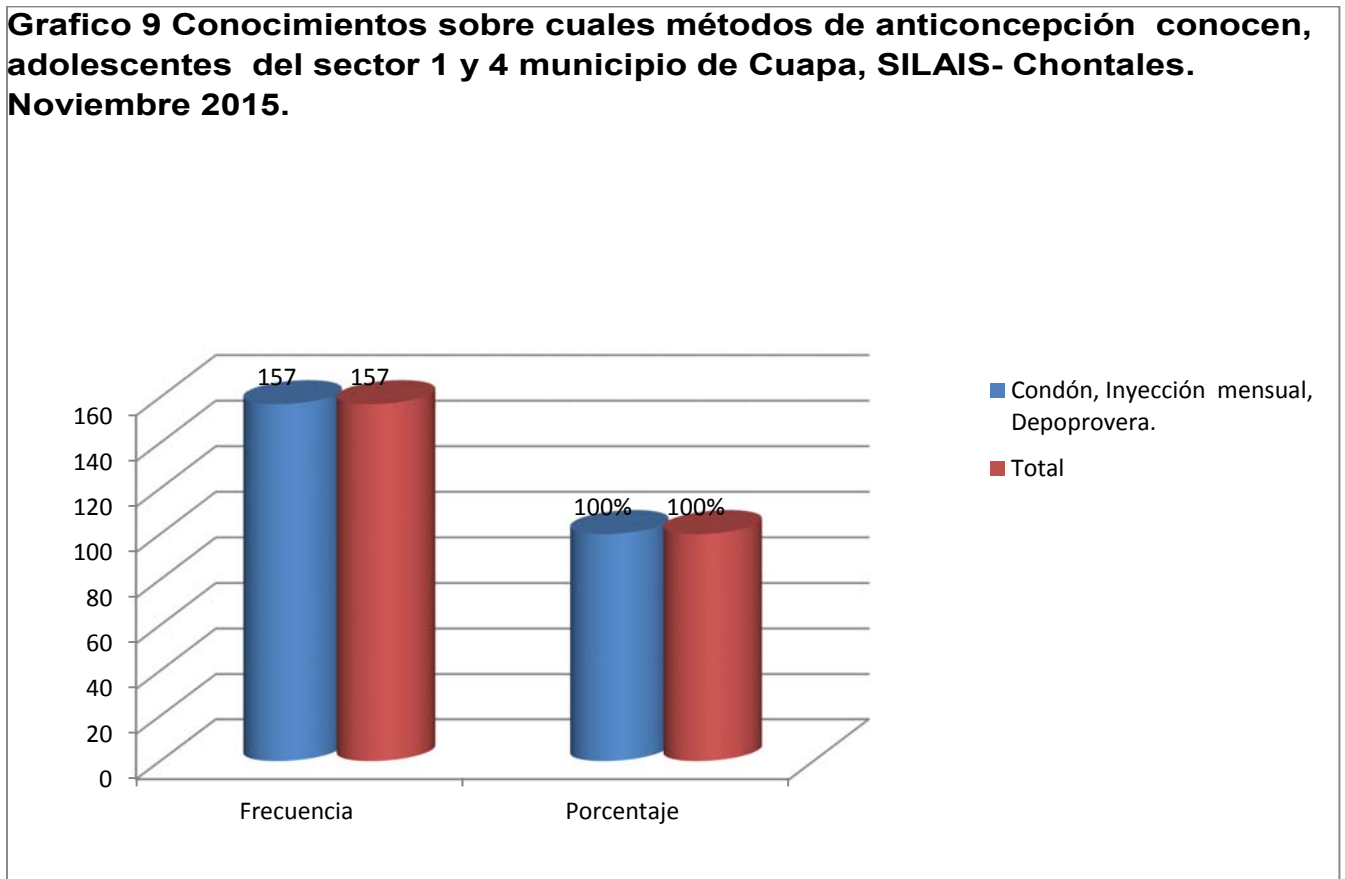


Tabla 10. Conocimiento de los adolescentes sobre los riesgos de una adolescente embarazada, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Conocimientos sobre los riesgos de una adolescentes embarazadas	Frecuencia	Porcentaje	Urbano	Porcentaje	Rural	Porcentaje
Afectar la salud de la madre	89	57%	56	63%	33	37%
Que deje de estudiar	42	27%	34	80%	8	20%
Que la mama la corra de la casa	26	16%	19	73%	7	27%
No sabe	0	0%	0	0%	0	0%
Total	157	100%	109	69%	48	31%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 10. Conocimiento de los adolescentes sobre los riesgos de una adolescente embarazada, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

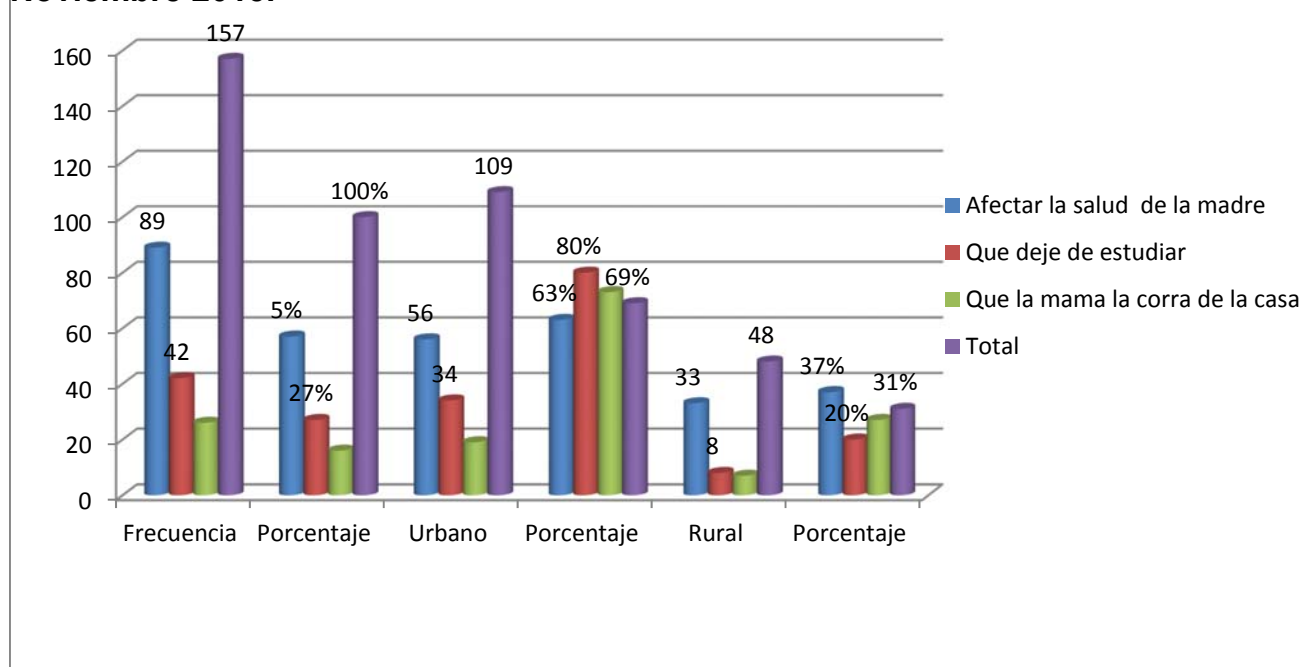


Tabla 11. Conocimiento de los adolescentes a partir de qué edad se pueden usar los métodos anticonceptivos, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS-Chontales. Noviembre 2015.

Conocimiento de los adolescentes a partir de qué edad se puede usar los métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
Cuando se cumplen los 16 años	18	11%
No importa la edad, se utilizan cuando las personas empiezan a tener relaciones sexuales	134	85%
En menores de 16 años no se pueden usar métodos de planificación familiar	5	4%
No sabe	0	0%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 11. Conocimiento de los adolescentes a partir de que edad se pueden usar los métodos anticonceptivos, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS-Chontales. Noviembre 2015.

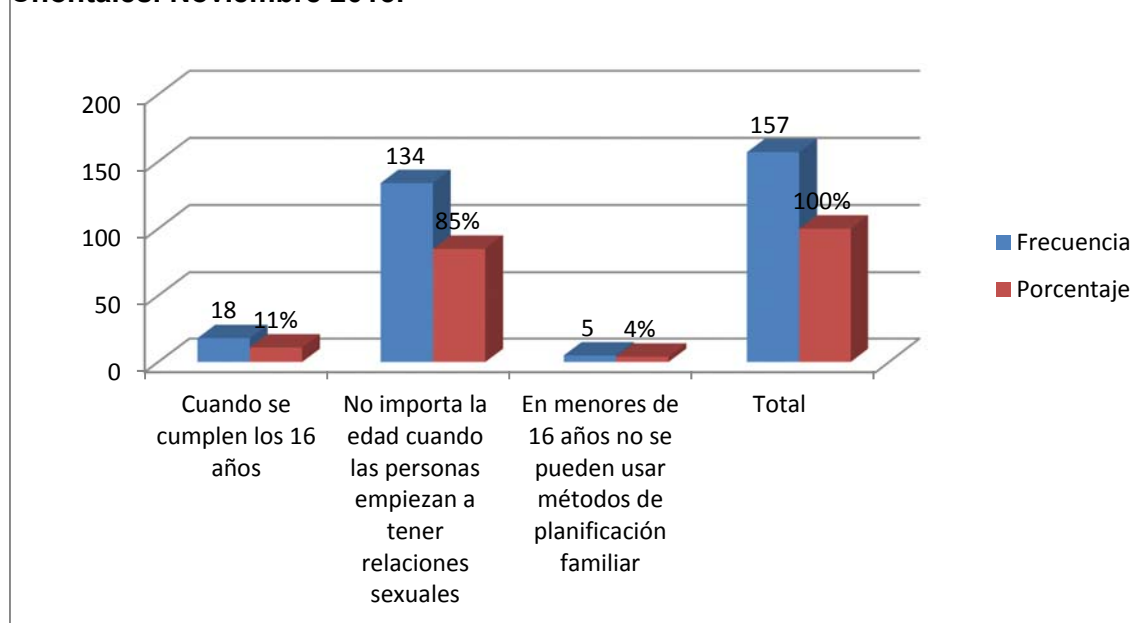


Tabla 12. Conocimiento de los adolescentes sobre donde encuentran los métodos de planificación familiar, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS-Chontales. Noviembre 2015.

Conocimiento de los adolescentes sobre donde encuentran los métodos de planificación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Farmacias y centro de salud	157	100%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

. Grafico 12. Conocimiento de los adolescentes sobre donde encuentran los métodos de planificación familiar, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS-Chontales. Noviembre 2015.

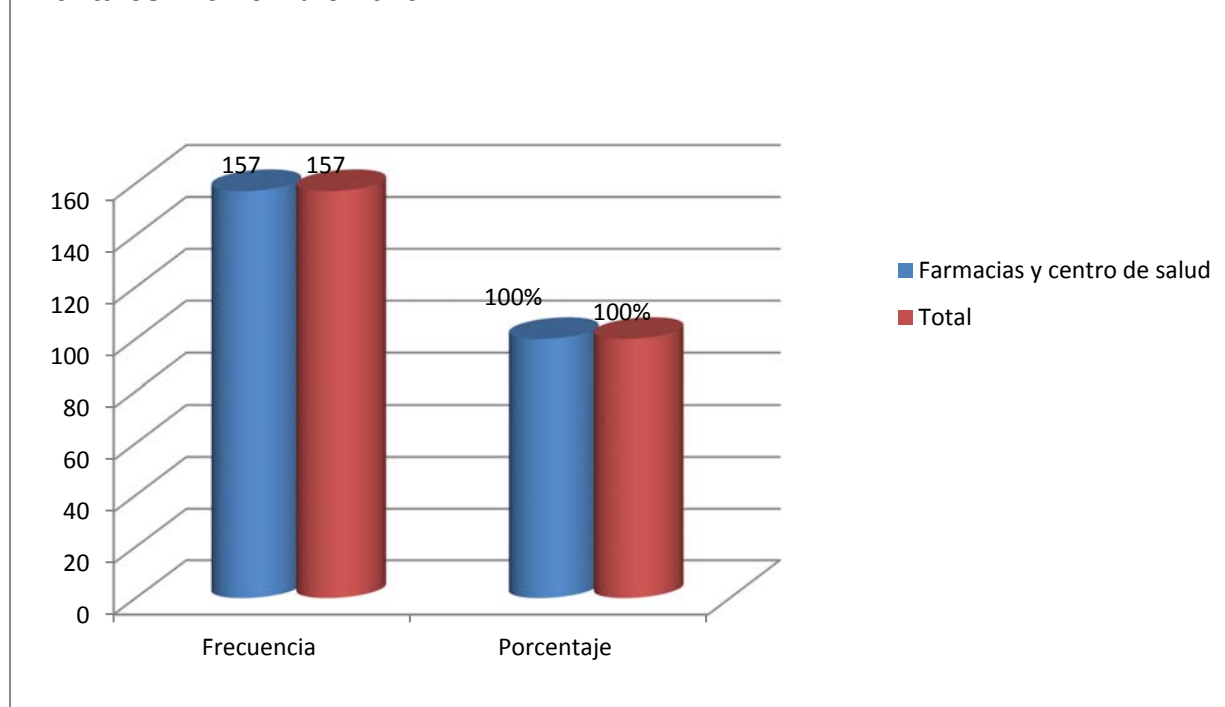


Tabla 13. Grafico 13. Conocimiento de los adolescentes sobre donde pueden recibir información de los métodos de planificación familiar, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Conocimiento de los adolescentes sobre donde pueden recibir información de los métodos de planificación familiar.	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud	130	83%
No sabe	27	17%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 13. Conocimiento de los adolescentes sobre donde pueden recibir información de los métodos de planificación familiar, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

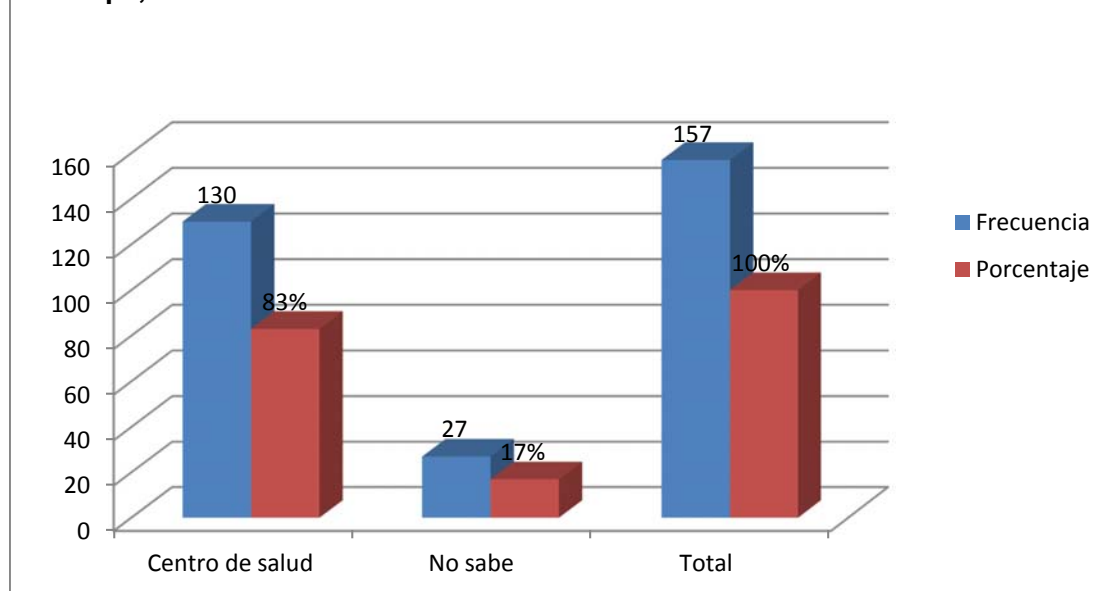
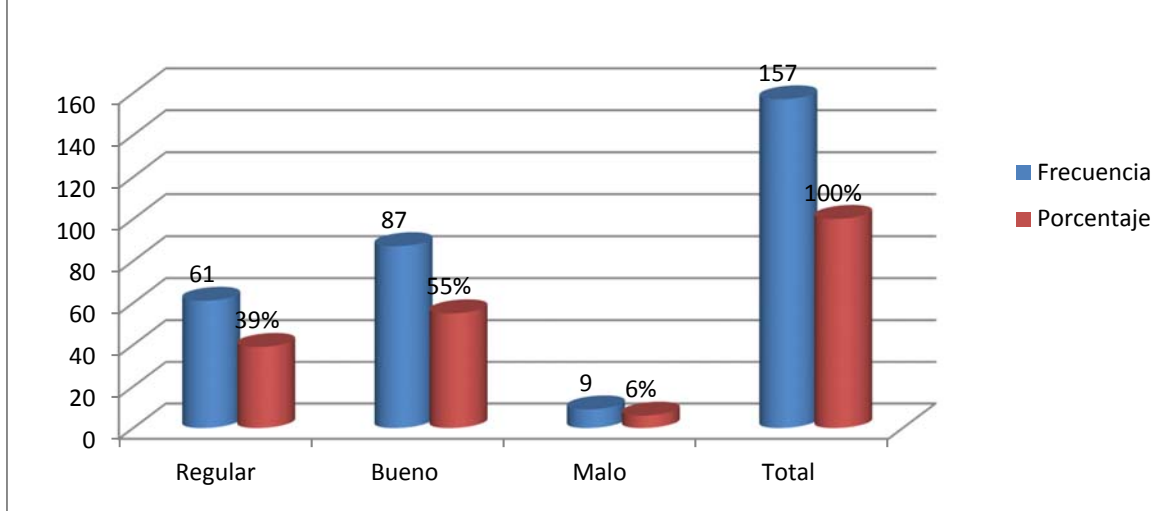


Tabla 14. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre embarazo en la adolescencia, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Regular	61	39%
Bueno	87	55%
Malo	9	6%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 14. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre embarazo en la adolescencia, del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.



Actitudes

Tabla 15. Sería capaz de tener más de dos parejas al año, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Sería capaz de tener más de dos parejas al año	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	33	21%
De acuerdo	0	0%
Indeciso	0	0%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	124	79%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 15. Seria capaz de tener más de dos parejas al año, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

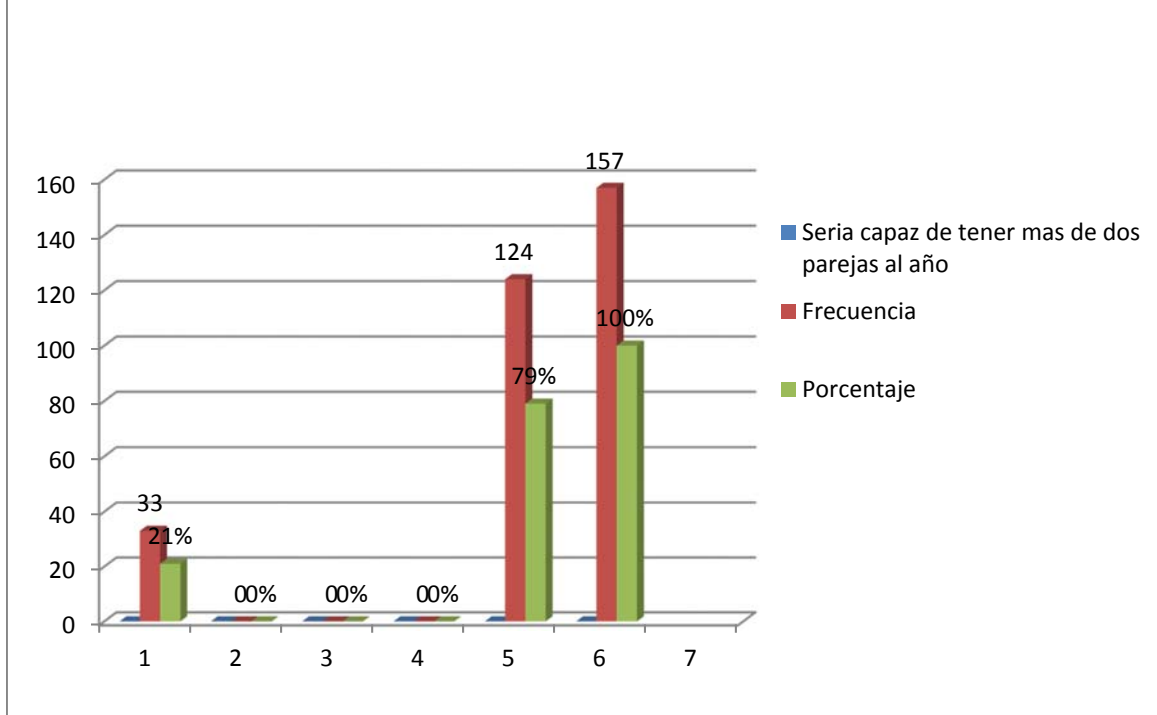


Tabla 16. Tomaría un método anticonceptivo si quisiera tener relaciones sexuales en el futuro, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS-Chontales. Noviembre 2015.

Tomaría un método anticonceptivo si quisiera tener relaciones sexuales en el futuro	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	68	43%
De acuerdo	5	3%
Indeciso	29	19%
En desacuerdo	21	13%
Totalmente en desacuerdo	34	22%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

. Grafico 16. Tomaría un método anticonceptivo si quisiera tener relaciones sexuales en el futuro, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS-Chontales. Noviembre 2015.

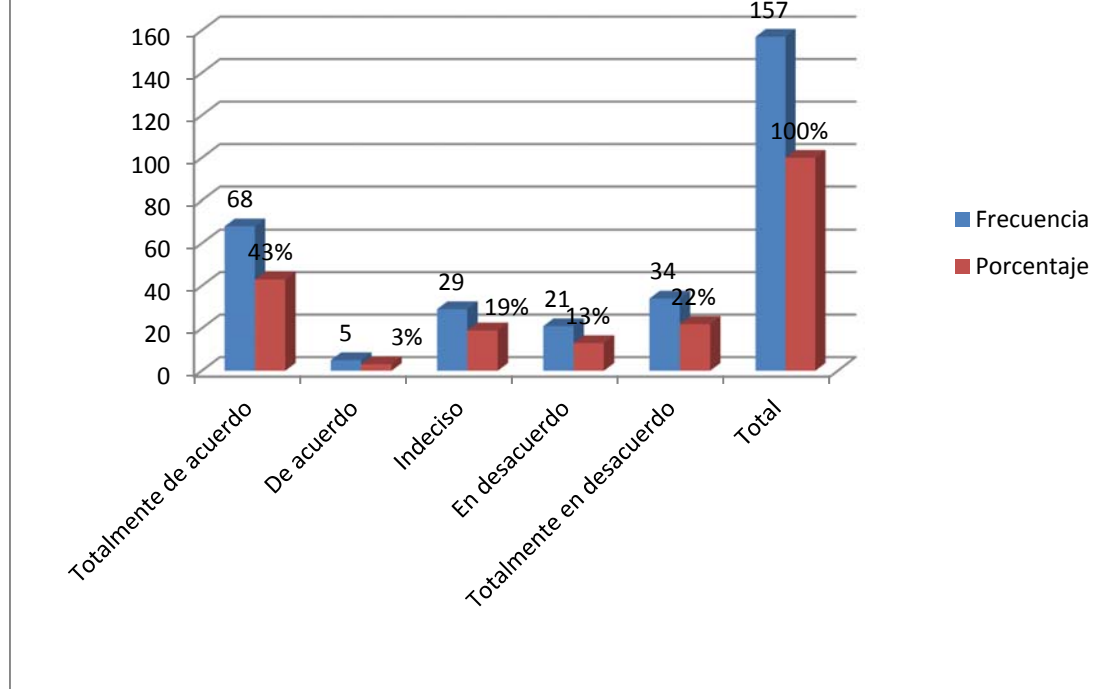


Tabla 17. Actitud de la adolescente si saliera embarazada, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Trataría de abortar si salieras embarazada.	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Indeciso	0	0%
En desacuerdo	21	20%
Totalmente en desacuerdo	83	80%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 17. Actitud de la adolescente si saliera embarazada, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

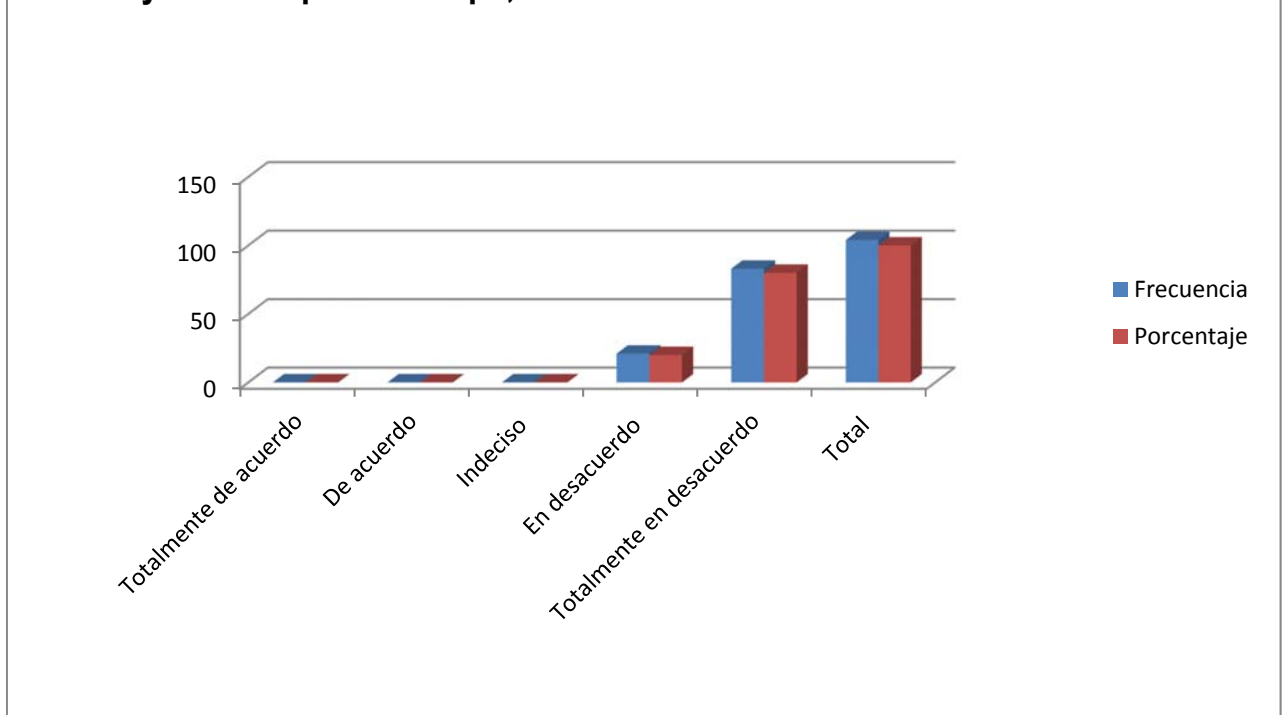


Tabla 18. Actitud del adolescente si su novia saliera embarazada, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Dejarías a tu novia si ella saliera embarazada	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Indeciso	7	13%
En desacuerdo	5	10%
Totalmente en desacuerdo	41	77%
Total	53	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 18. Actitud del adolescente si su novia saliera embarazada, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

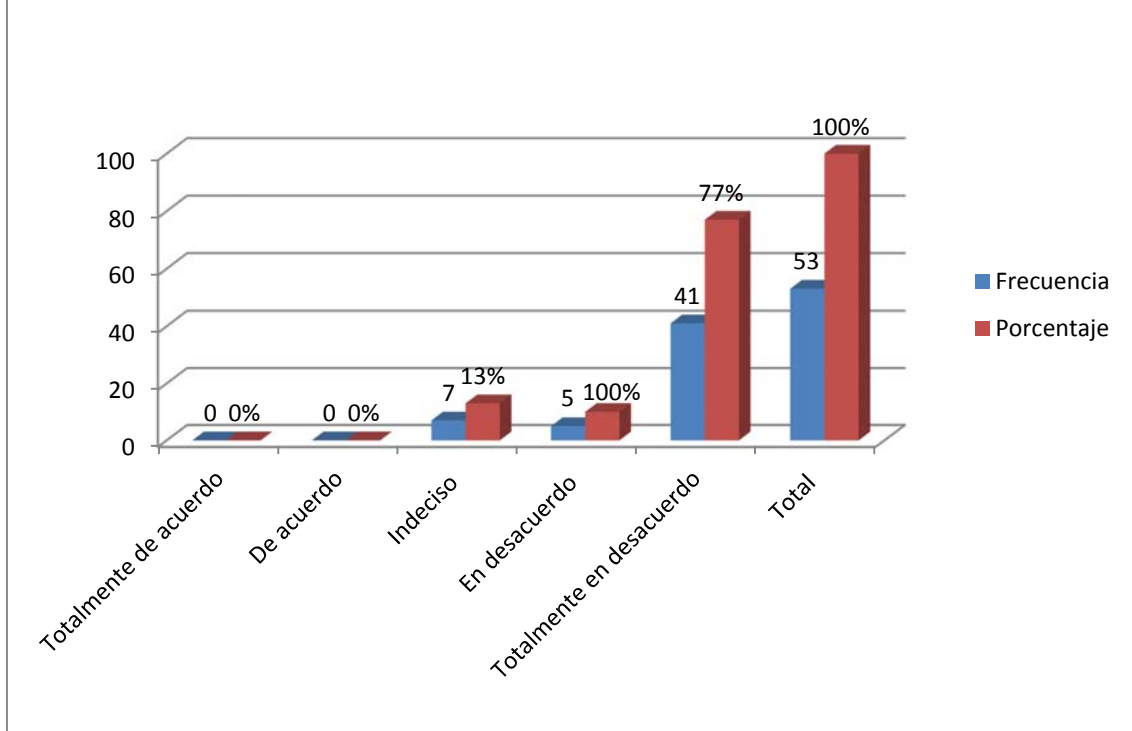
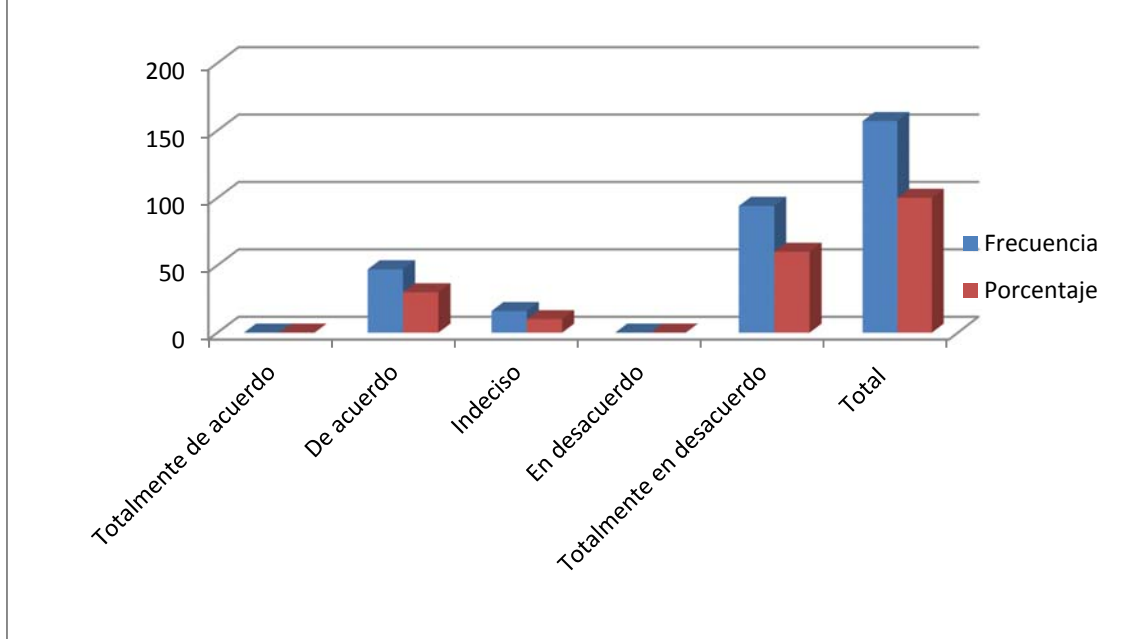


Tabla 19. Grafico 19 Actitud del adolescente de tener relaciones sexuales sin protección para agrado de su pareja, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Al tener la oportunidad de tener relaciones sexuales para agradar a tu pareja tendrías relaciones sexuales sin protección	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	47	30%
Indeciso	16	10%
En desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	94	60%
Total	157	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 19 Actitud del adolescente de tener relaciones sexuales sin protección para agrado de su pareja, adolescentes del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.



Practicas

Prácticas en relación al embarazo en la adolescencia.

Tabla 20. Practica sobre relaciones sexuales, adolescentes del sector 1 y 4 sexo femenino municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Tiene relaciones sexuales mujer	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	1%
Casi siempre	3	3%
Ocasionalmente	44	42%
Casi nunca	15	15%
Nunca	40	39%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 20. Practica sobre relaciones sexuales, adolescentes del sector 1 y 4 sexo femenino municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

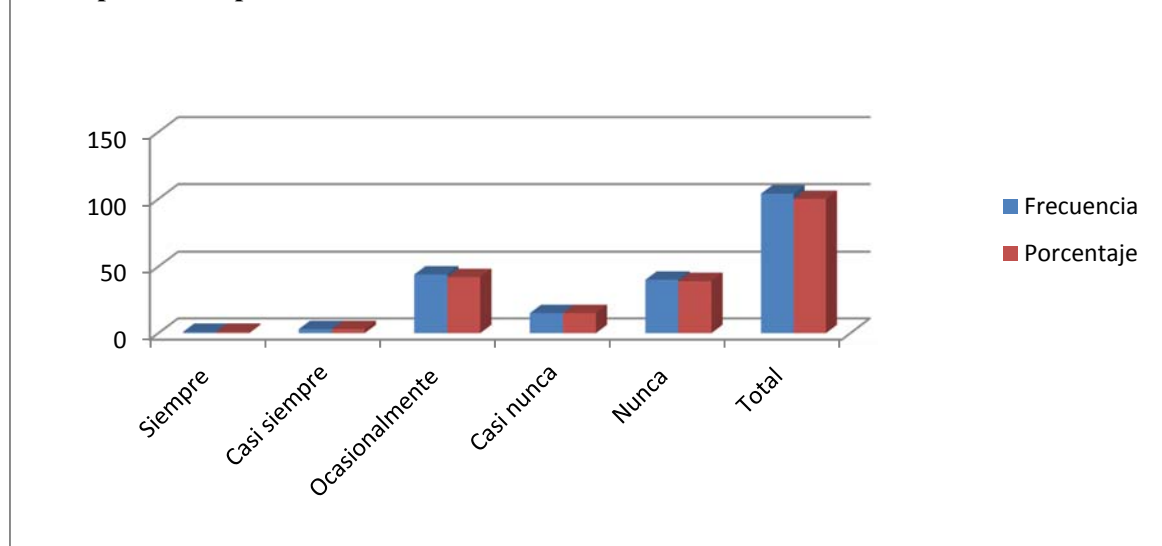


Tabla 21. Practica sobre relaciones sexuales, adolescentes del sector 1 y 4, sexo masculino municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Tiene relaciones sexuales hombre	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	3	6%
Casi siempre	15	28%
Ocasionalmente	21	40%
Casi nunca	4	7%
Nunca	10	19%
Total	53	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 21 Practica sobre relaciones sexuales, adolescentes del sector 1 y 4, sexo masculino municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

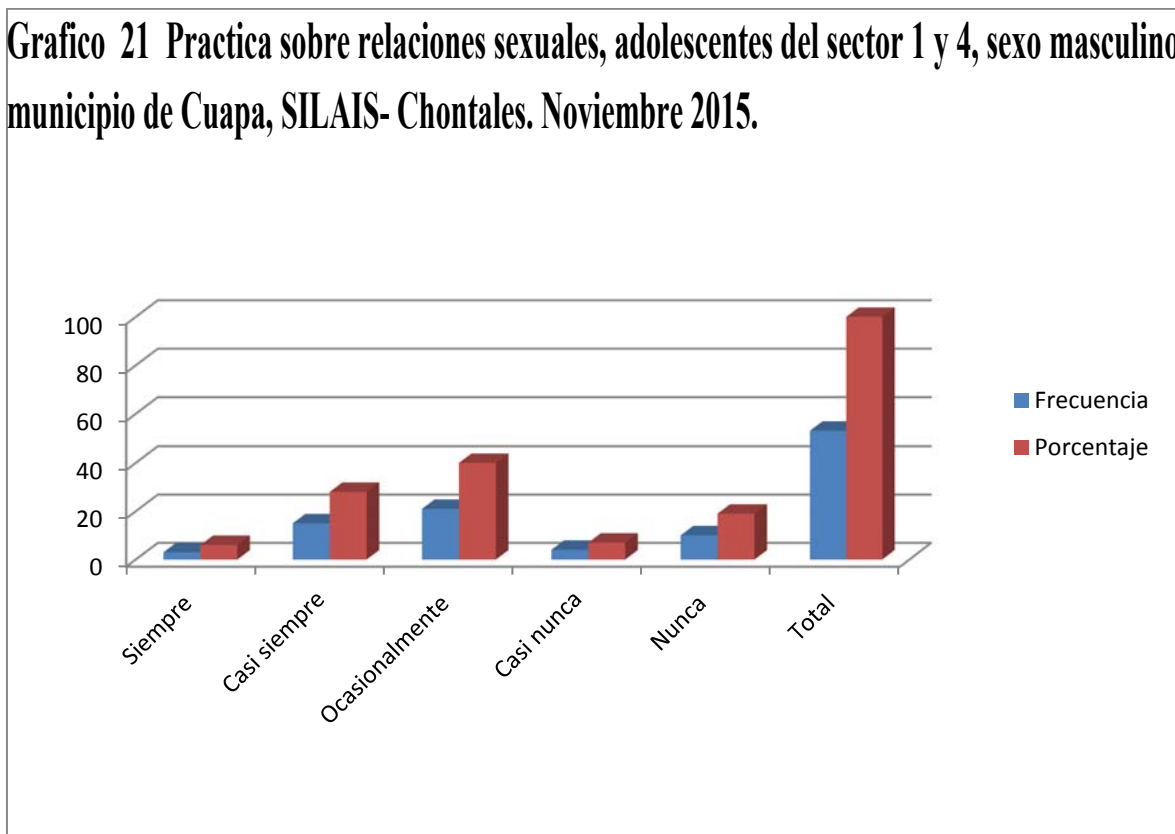


Tabla 22. Si llegara a tener vida sexual activa desearía tener más de 1 pareja al año mujeres del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Si llegara a tener vida sexual activa desearía tener más de 1 pareja al año. Mujer	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Ocasionalmente	5	5%
Casi nunca	12	11%
Nunca	87	84%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 22 Si llegara a tener vida sexual activa desearía tener más de 1 pareja al año mujeres del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

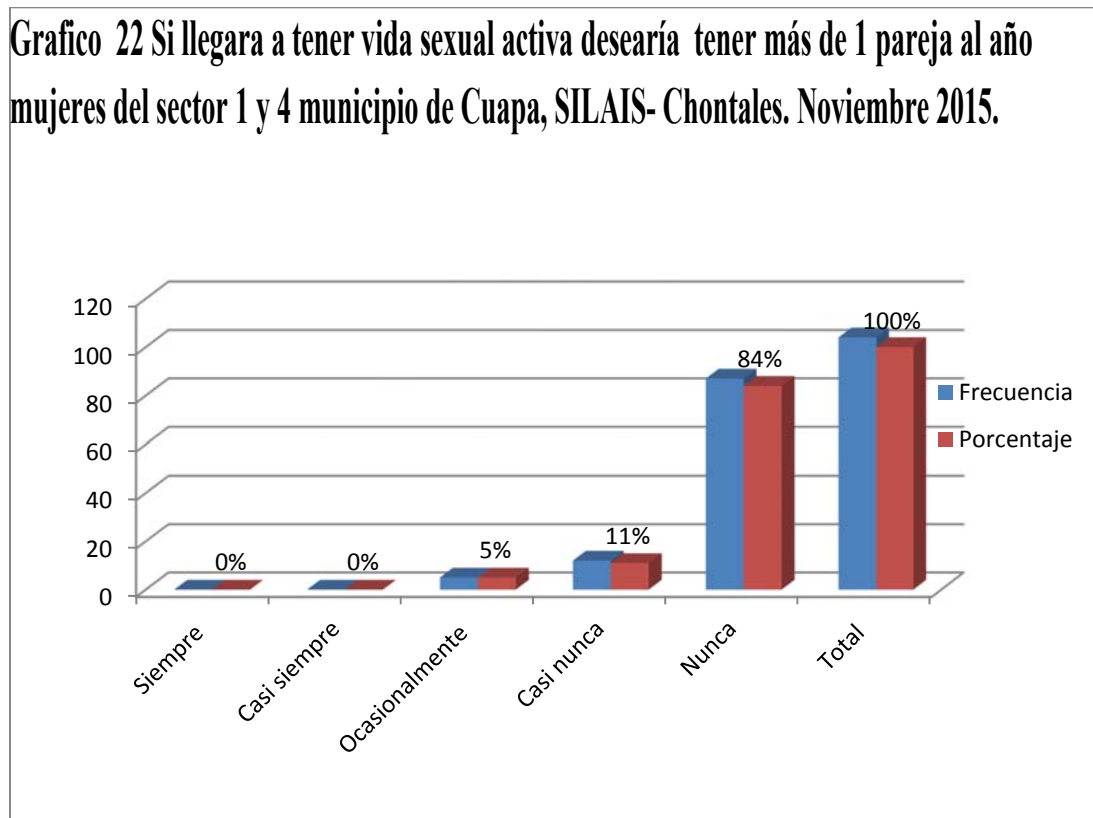


Tabla 23. Si llegara a tener vida sexual activa desearía tener más de 1 pareja al año hombres del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Si llegara a tener vida sexual activa desearía tener más de 1 pareja. Hombre	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Ocasionalmente	5	10%
Casi nunca	31	58%
Nunca	17	32%
Total	53	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 23. Si llegara a tener vida sexual activa desearía tener más de 1 pareja al año hombres del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

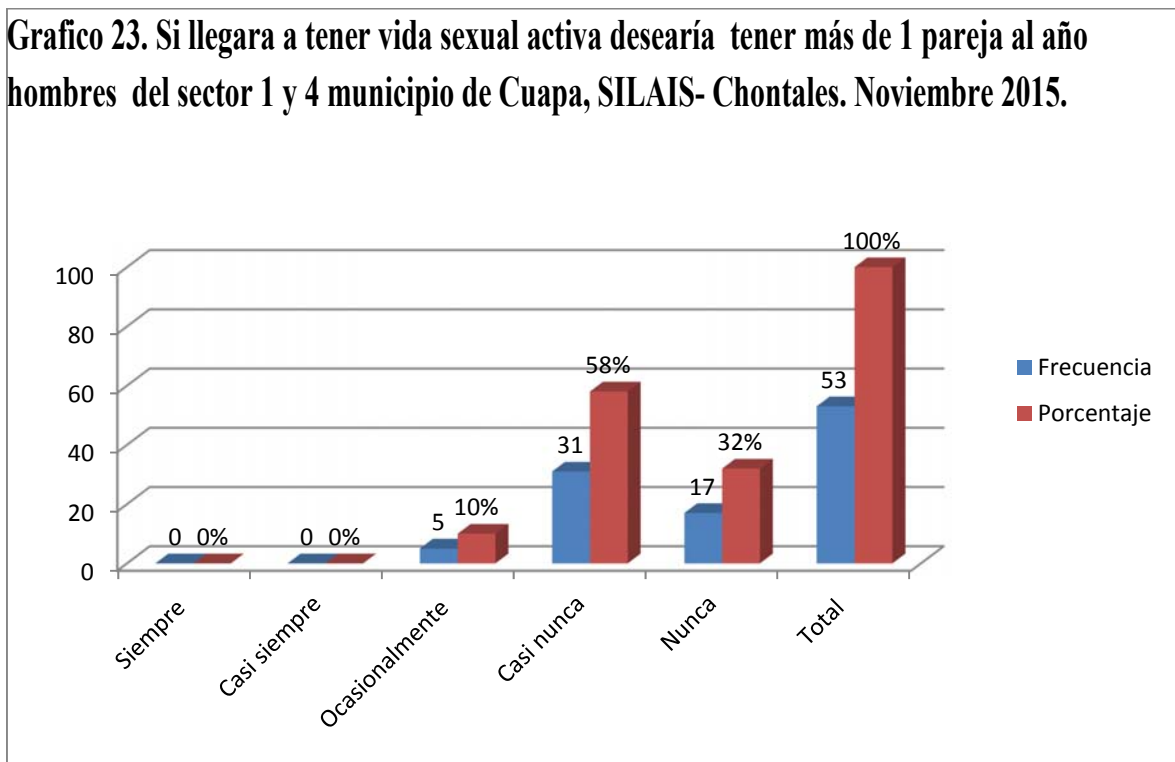


Tabla 24. Piensa en tener un embarazo recientemente, adolescentes del sexo femenino del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Piensa en tener un embarazo recientemente Mujer	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Ocasionalmente	5	5%
Casi nunca	31	30%
Nunca	68	65%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 24 Piensa en tener un embarazo recientemente, adolescentes del sexo femenino del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

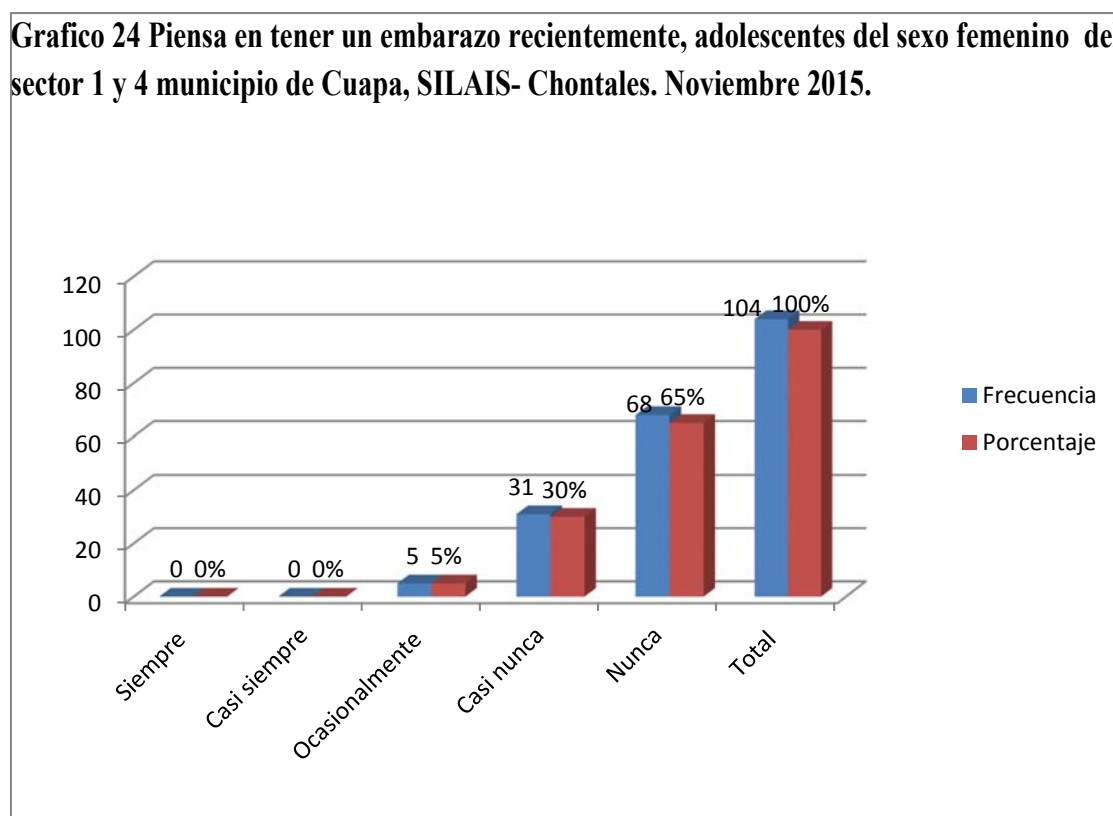


Tabla 25. Desearía tener un embarazo si presenta alto riesgos, adolescentes del sexo femenino del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Desearía tener un embarazo si presenta alto riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Ocasionalmente	7	7%
Casi nunca	11	10%
Nunca	86	83%
Total	104	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Grafico 25 Desearía tener un embarazo si presenta alto riesgos, adolescentes del sexo femenino del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

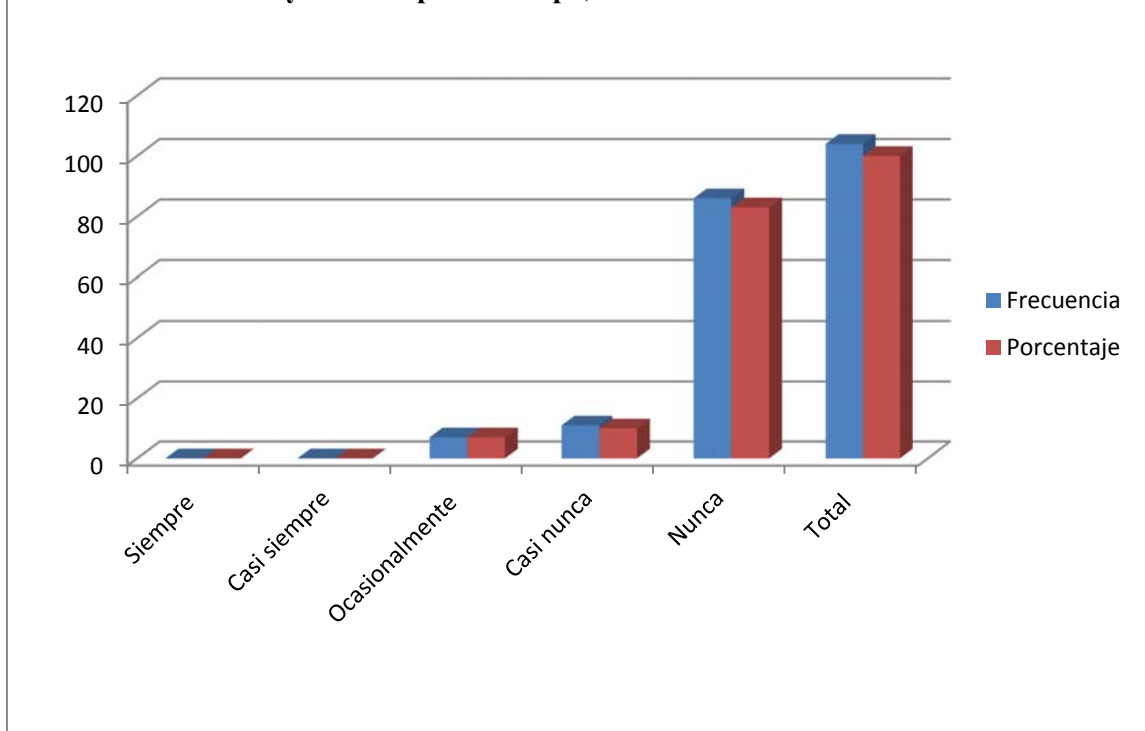


Tabla 26. Usa un método de planificación regularmente, adolescentes del sexo femenino del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

Usa un método de planificación regularmente.	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	10%
Casi siempre	9	8%
Ocasionalmente	33	31%
Casi nunca	18	17%
Nunca	36	34%
Total	106	100%

Fuente: Encuesta CAP Embarazo en adolescencia, Cuapa- Chontales, Noviembre 2015

Gráfico 26 Usa un método de planificación regularmente, adolescentes del sexo femenino del sector 1 y 4 municipio de Cuapa, SILAIS- Chontales. Noviembre 2015.

