

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS
DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE
URACCAN

INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO
COMUNITARIO

INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE
TÉCNICO MEDIO EN SALUD COMUNITARIA

TITULO

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE
ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD LAS QUEBRADAS ENERO-
JUNIO 2000
MUNICIPIO DE SIUNA**

AUTORAS :

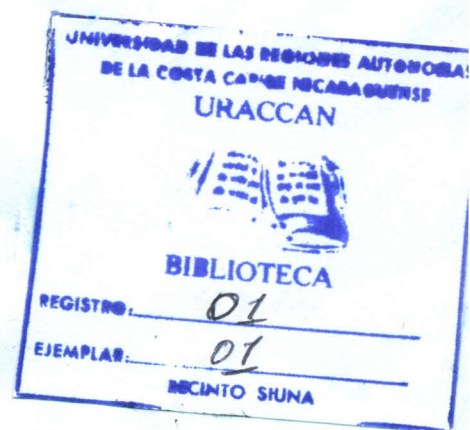
- * MARIA FILOMENA OBANDO DUARTE
- * Br. ROSA ESPINOZA ROJAS
- * RUFINA ZAMORA TENORIO

TUTORES :

DR. CARLOS JOSE CUADRA RAMOS
LIC. SERAFINA BLANCO ESPINOZA

ASESORA :

DRA. IVANIA LOPEZ



SIUNA- RAAN- NICARAGUA. ABRIL, 2001



DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por habernos ayudado hasta hoy día

A mis queridos padres que con su gran amor, esfuerzo y sacrificio supieron darme lo que hoy soy.

A mi madre querida por ser la luz de mi ser, la llama que nunca se apaga, quien me dio todo, con su amor entero y sus bendiciones.

A mi querido padre que en paz descansa por ser ejemplo de fortaleza y dedicación y amor.

A mis queridos hijos por ser el mejor regalo que Dios y la vida me ha ofrecido que con sus sonrisas disipan mis tristezas siendo la alegría y la razón de mi vivir.

María Filomena Obando Duarte

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por haberme ayudado siempre hasta el día de hoy.

A mi madre querida por ser la fortaleza y dedicación y amor de mi ser.

A mi querida hijita por ser el tesoro que mi padre eterno me ha dado, lo que me ha dado, lo que me impulsa a esforzarme cada día más.

Rosa Espinoza Rojas



DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por haberme ayudado hasta hoy día.

A mi difunta madre que con sacrificio y fortaleza supo darme lo que hoy soy.

A mi querida tía por darme su apoyo y comprensión hicieron posible llegar a terminar mi carrera.

A mis queridos hijos por ser el regalo que Dios y la vida me han ofrecido que con su sonrisa disipan mis tristezas siendo la alegría y razón de vivir.

Rufina Zamora Tenorio

AGRADECIMIENTO

A nuestros tutores: Doctor Carlos José Cuadra Ramos
Licenciada Serafina Blanco Espinoza

Por su ahínco e interés brindado y por su gran comprensión

A organismos no gubernamentales: Médicos del Mundo
Unión Económica Europea
URACCAN

Por que sin su cooperación hubiese sido difícil concluir nuestro trabajo.

A la población adolescente de la comunidad Las Quebradas que a través de ellas fue posible dar cabida a nuestro trabajo.

Al director del Centro de Salud Carlos Centeno Minsa Siuna, Dr. Allan McRea por habernos dado la oportunidad de participar en el curso tan valioso para el desempeño de nuestro trabajo cotidiano.

Maria Filomena Obando Duarte
Rosa Espinoza Rojas
Rufina Zamora Tenorio



INDICE

	Pag.
RESUMEN_____	1
INTRODUCCIÓN_____	2
ANTECEDENTES_____	3
JUSTIFICACIÓN_____	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA_____	6
OBJETIVOS_____	7
MARCO TEORICO_____	8
HIPÓTESIS_____	14
DISEÑO METODOLOGICO_____	15
RESULTADOS_____	16
DISCUSION Y ANÁLISIS_____	20
CONCLUSIONES_____	24
RECOMENDACIONES_____	25
BIBLIOGRAFÍA_____	26
ANEXOS_____	27



RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para estudiar los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en la comunidad las Quebradas en el período Enero-Junio 2000.

Para el estudio se escogió el 30% del universo de la población de adolescentes de la comunidad Las Quebradas donde el ingreso per cápita esta muy por debajo de C\$500.00 (100%) en los núcleos familiares donde residen estos adolescentes.

La mayoría de las adolescentes comprendida entre 15-17 años (62%) tienen bajo nivel educacional, primaria (70%) y un 30% analfabeta de ocupación ama de casa (100%) estado civil acompañado (64%) casada (10%) procedencia rural (100%) etnia mestiza (100 %), religión católica (60%) siendo esta un obstáculo en la divulgación de la información sobre el uso de métodos anticonceptivos y la educación sexual de las adolescentes. Falta de actividad recreativa en la comunidad. Solamente un (22%) de las encuestadas no saben nada sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

La poca información de las embarazadas se puede deber a inaccesibilidad de los servicios de salud reproductiva, ya sea por la lejanía o por la oportunidad pérdida cuando llegan al servicio de salud.

El Ministerio de Salud en conjunto con el ministerio de educación deben elaborar plan de capacitación que valla orientado a brindar charlas educativas de forma oportuna a las adolescentes.

INTRODUCCION

La mortalidad materna es una gran tragedia para la salud reproductiva esencialmente para las mujeres y la familia. La organización mundial de la salud estima que cada año mueren en el mundo 500,000 mujeres debido a complicaciones del embarazo teniendo un alto % el grupo de adolescentes.

Durante los últimos años en nuestro país, el ministerio de Salud ha venido impulsando el desarrollo de acciones, orientadas a modificar las tasas de mortalidad materna.

Tomando como punto de partida las consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas que significa el embarazo en las adolescentes y a la alta prevalencia de ésta a nivel del municipio incluyendo la comunidad Las Quebradas con once embarazadas en adolescentes en el primer semestre del 2000.

Y con información sobre posibles factores que influyen en este problema, se decide realizar el estudio con el fin de:

- De conocer sobre posibles factores que influyen en la alta incidencia de embarazo en adolescentes.
- Contribuir a la disminución de los casos en embarazos en adolescentes.
- Disminuir la morbi-mortalidad de embarazos en adolescentes.

ANTECEDENTES

En 1992 - 1993, la organización Pro-familia realizó en Nicaragua una investigación sobre conocimientos en los aspectos de planificación familiar entre mujeres de 15 - 49 años reflejando que las que tienen menos conocimiento al respecto era la adolescencia.

Estudios hechos en 1999, en la región autonomía atlántico norte, Río Coco de mostró que las principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes fueron a través de médico, enfermera y novio.

Estudios realizados por el Instituto Nicaragüense de la Mujer revelaron que Nicaragua encabeza la lista de niñas madres, representando las adolescentes nicaragüenses la cifra más alta a nivel latinoamericano, de cada 1000 mujeres, 154 se embarazan y de esta el 65 % son adolescentes menores de 19 años.

Esta situación no es ajena a la Región Autónoma Atlántico Norte donde se tiene que a nivel de Bilwi, para el periodo comprendido del 25 de Junio al 25 julio del 2000, en Siuna se registraron un total de 59 casos embarazos en adolescentes y en el primer semestre del 2000 se reportaron 134 casos de embarazos en adolescentes.

A la comunidad de las Quebradas se le ha venido dando atención en salud reproductiva desde 1990 con recursos enfermería, ampliándose mas en los últimos dos años con personal médico.

La población adolescente ha tenido acceso al programa de salud reproductiva a través de educación permanente que se le brinda en el puesto de salud y a través de promotores de Salud sin Limites, Médicos del Mundo, también se ha tratado de garantizar los diferentes métodos anticonceptivos en el puesto de salud.

El desarrollo de acciones orientadas a modificar las altas tasas de fecundidad y la información disponible, permite observar una ligera tendencia en su reducción. A pesar de los esfuerzos desplegados, la comunidad Las Quebradas continua presentando alta incidencia de embarazos en adolescentes.

Promover la salud en ~~los~~ adolescentes, constituye una tarea impostergable para la sociedad, es por ello que en la actualidad se ha considerado un aspecto importante a nivel del ministerio de salud, el tema del embarazo en las adolescentes.

JUSTIFICACION

A nivel nacional el embarazo en adolescentes es un problema grave, situación que no es ajena a la realidad en la región Autónoma Atlántico Norte, mucho menos en la comunidad las Quebradas.

El problema se ha agudizado por el deterioro económico y social que ha estado experimentando la región en los últimos diez años.

Tomando como punto de partida las consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas que significa el embarazo en las adolescentes y a la alta prevalencia de ésta a nivel del municipio incluyendo la comunidad de las Quebradas. (11 embarazadas en adolescentes en el primer semestre del 2000) y no contar con información sobre posibles factores que influyen en este problema es que se pretende realizar este estudio para conocer los factores que influyen en este problema y a su vez este influye en los altos índices de morbi-mortalidad materno infantil.

El presente estudio servirá para buscar posibles alternativas de solución a los problemas de alta incidencia en embarazadas adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuáles son los principales factores que influyen en el embarazo en las adolescentes de la comunidad Las Quebradas en el período de Enero - Junio del 2000?

OBJETIVOS

GENERAL

Identificar los principales factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la comunidad las Quebradas Enero-Junio 2000.

ESPECIFICOS

- Conocer las características generales de las adolescentes
- Identificar factores generales económicos, sociales, culturales y religiosos.
- Conocer el grado de accesibilidad de las adolescentes a los programas de planificación familiar.
- Conocer las fuentes donde obtienen las embarazadas la información sobre educación sexual.

MARCO TEORICO

Es menester para el buen entendimiento del problema del embarazo en la adolescencia conocer elementos básicos como:

Adolescencia: Etapa que sucede a la niñez y se extiende hasta la edad adulta, es un período que se caracteriza por profundos cambios físicos, psicológicos y cognitivos. Es una etapa compleja de la vida que se presenta una serie de problemas importantes a resolver, los que deben de ser correctamente encargados para llegar a una adultez normal.

De acuerdo a preceptos establecidos por la organización mundial de la salud, se acepta que la adolescencia es la etapa que transcurre entre 10-19 años de edad, concediendo generalmente su comienzo con los cambios puerales (10 - 14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años).

Hoy en día, sin embargo, los cambios marcados en las condiciones socio-económicas y culturales en todo el mundo y el impacto que esos cambios han tenido sobre la salud y el desarrollo físico y psicológico y la cualidad de vida de los adolescentes hace que se les presente mayor atención.

Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia puede ser un fenómeno natural en una sociedad; es una etapa de transición y madurez, de ahí se considera que la procreación debe realizarse de manera consciente y madura, biológica y psicológicamente garantizando al nuevo ser un medio adecuado para su desarrollo psico- social.

Abordar las implicaciones del embarazo en adolescente conlleva las necesidades de ubicar el tema en el contexto de una sociedad que enfrenta por un lado la falta de espacios educativos, recreativos , laborales y de servicio de salud específicos.

Por otro lado, el embarazo precoz por lo general no es planeado y en país se ve mas desprotegido en los estratos socioeconómicos mas bajos. Este factor y la falta de incentivos familiares, pérdida de su autoestima, producto de los establecidos en una sociedad que considera al matrimonio como el único medio legal y moral para tener hijos.

Factores de riesgo de embarazo en las adolescentes

El embarazo de la adolescente es multi-causal puede ser una respuesta sintomática a situaciones sociales, así como también una manifestación de las características evolutivas de las adolescentes ante determinada condiciones de vida.

Estudios hechos en 1999, en Puerto Cabezas, municipio de WASPAN Río Coco, sobre los principales factores que influyen en el embarazo de las adolescentes menores de 19 años, reflejó lo siguiente: Que el 80% de las embarazadas viven con sus padres en un entorno familiar aparentemente estable.

Todas las embarazadas adolescentes tienen conocimiento sobre educación sexual, pero es insuficiente.

Por lo tanto, en este estudio se concluye que el principal factor que contribuye en el embarazo en las adolescentes se debe al no uso del método anticonceptivo, lo cual se demuestra en que el _____% de las adolescentes en este estudio no utilizaron ningún método anticonceptivo y la falta de conocimiento sobre el uso de los diferentes métodos.

Factores Sociales que inciden en ambos géneros

- Condición económica desfavorable
- Trabajo no calificado
- Mitos y tabúes acerca de la sexualidad
- Marginación social
- Mensaje contradictorio en la sociedad y en los medios masivos de comunicación
- Machismo como valores culturales

Factores Socioeconómicos.

- Ingreso familiar por debajo del límite de pobreza crítica.
- Embarazo producto de abuso sexual

Actitudes con respecto al embarazo

Cuando una adolescente descubre que esta embarazada se ve enfrentada a una situación muy segura que ha de afrontar a sus padres, a sus amigos, a su medio escolar y a la sociedad. Deberá pensar en la relación con sus compañeros que con frecuencia y sobre todo si es de su misma edad, tendrá a eludir toda responsabilidad, dicho embarazo abre el proceso de confrontación entre sus deseos, valores y sus propias capacidades.

La adolescente sola o con su pareja, agobiada por un sentimiento de culpabilidad y de inseguridad con sus padres a partir de la niñez, hasta la influencia de la aparición de nuevas normas morales, lo que ha producido por

una parte, una liberación de prejuicio de larga data relacionados con la sexualidad de las adolescentes, pero por parte han conducido a un aumento de los problemas que surgen de la liberación de la conducta sexual.

Diversos factores contribuyen al actual vicio mas temprano y al aumento de la actividad sexual en las adolescentes. La familia moderna actúa cada vez menos como soporte afectivo lo que induce muchas veces a los adolescentes a buscar apoyo en sus padres antes que con sus familias, a lo cual hay que añadir el que en muchos casos los adultos son incapaces de impartir normas de conducta claras e inequívocas a los adolescentes. Otros factores adicionales son la creciente movilidad de los jóvenes que los libera de presiones y controles familiares y sociales y la independencia de los medios de comunicación que son cada vez mas explícitos en cuanto a las manifestaciones de la sexualidad.

Entre otros aspectos familiares se mencionan:

- Familia en crisis
- Pérdida de un familiar
- Madre aislada y emocionalmente poco accesible a situaciones, así como también una manifestación de las características evolutivas de las adolescentes ante determinadas condiciones de vida.

Factores individuales

- Parejas inestables
- Baja autoestima
- Poca confianza
- Falta de actitud preventiva
- Menarquia precoz
- Conducta antisocial
- Abuso de sustancias
- Sentimientos de desesperación
- Bajo nivel educativo
- Poca información brindada.

Son mucho y mas variados los factores que influyen en la salud sexual reproductiva de toda la población y en especial de las mujeres, entre ellos se destacan además de aspectos biológicos, los factores sociales, culturales,

económicos, demográficos, los que se refieren al acceso a los servicios de salud y sus implicaciones en los niveles de morbilidad.

Factores sociales (Familiares)

El éxito con que los adolescentes integran la sexualidad en el marco total de sus vidas depende de una serie compleja de factores que van desde la calidad de la interacción en cuanto a su futuro deberá tomar una decisión frente al embarazo, decisión tanto mas difícil por cuanto a la adolescente se siente dividida entre la fuerza divergente que emana de sus padres, de su compañero, de la sociedad y de sus deseos mas profundos. A veces preferiría someter el problema a sus padres antes de decidir cualquier otra cosa. Pensar en la unión o el matrimonio como una solución o asumirá la tarea de criar sola a su hijo. Por lo general, no descarta la eventualidad de una interrupción voluntaria del embarazo o bien la de dar a su hijo en adopción.

El embarazo obliga a la adolescente a renunciar a muchas de sus actividades e implica la terminación o interrupción de sus estudios formales, la limitación de tener igual oportunidad en el futuro que las que tendrían sino tuvieran un hijo. Gran parte de su expectativas se verán frustradas de la cual puede culpar a su pareja o a sus hijos.

Consecuencias del embarazo en la adolescencia

Desde el punto de vista clínico, los problemas que afectan a la madre con mayor frecuencia son: aborto espontáneo, preclancia, anemia, distosia del trabajo de parto, parto prematuro, hemorragia vaginal, sepsis infecciones urinarias, muertes por complicaciones del embarazo y aborto ilegal inducido.

Principales fuentes de información sobre Educación Sexual

La educación para los adolescentes debe incluir información completa, adecuada y neutralizada sobre educación. También debe educarse a los adolescentes sobre ciertas conductas familiares y aconsejarlos sobre la mejor forma de apuntar esas relaciones, cuyo deterioro es la base de los muchos de los problemas que debe enfrentar los adolescentes.

Métodos anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos son aquellos que se utilizan para regular la capacidad productiva de un individuo o una pareja en forma temporal o permanente.

Propósitos de los métodos anticonceptivos : Entre los principales objetivos de los métodos anticonceptivos es evitar embarazo no deseado.

Hay algunos que además de la función anterior sirve para prevenir la transmisión de enfermedades venéreas, en este caso hablamos del condón.

Métodos anticonceptivos mas usados y los conocidos entre otros se mencionan:

- Inyectable
- Pildoras
- Condones
- DIU

Fuera de las escuelas, los programas para los adolescentes también se han visto limitados por las normas y valores de los padres, líderes religiosos comunitarios profesionales de la planificación familiar, los encargados de formular política

HIPOTESIS

La existencia de una inadecuada educación sexual, la crisis socioeconómica que enfrentan el municipio de Siuna y comunidades.

La poca relación y comunicación con sus padres son los principales factores que influyen y que aumenta la probabilidad de un embarazo en adolescentes en la comunidad Las Quebradas.

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO: El presente estudio es de tipo descriptivo y de corte transversal

PERIODO : Se realizó en el período correspondiente entre Enero-Junio 2000.

UNIVERSO: Población adolescente de la comunidad Las Quebradas.

MUESTRA: Para este estudio se tomo el 30% del universo de la población adolescente de la comunidad Las Quebradas.

FUENTE DE INFORMACIÓN

Primaria : A través del cuestionario jóvenes, adolescentes de la comunidad Las Quebradas que asisten al puesto de salud.

Secundaria : Expediente clínico de las embarazadas adolescentes que asistieron al puesto de salud de la comunidad Las Quebradas.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se revisó el informe semestral del puesto de salud y los expedientes clínicos de la población de adolescentes en la comunidad Las Quebradas.

Se realizó entrevista a 50 jóvenes entre la edad de 15 a 20 que corresponde el 30% de las adolescentes de la comunidad Las Quebradas.

Una vez realizada la entrevista en la comunidad se procedió a tabular los datos a través de palote. Luego se sacó el porcentaje de cada resultado. Después se hizo la discusión y análisis, posteriormente se hizo la conclusión la toda la información se proceso en el procesador de textos Microsoft Word Windows 98.

RESULTADOS

ESTUDIO DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

La mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas, según grupos de edad se encuentran comprendidas entre la edad de 15-17 años con un 62% seguidas de las adolescentes embarazadas comprendidas en el grupo de edad de 18 -20 años con un 32% y un menor grupo de 12-14 años con un 6%. (cuadro No. 1) es decir el 100% de las adolescentes embarazadas encuestadas.

Para el estudio de las adolescentes se encuentra comprendida entre las edades de 12-20 años.

Por religión la mayoría de las adolescentes encuestadas según la religión el 30 no eran católicas quedando en segundo lugar la religión evangélica seguida de la adventista con un caso y 5% no se consideran de ninguna religión. (ver cuadro No. 2).

Escolaridad de las mujeres adolescentes embarazadas encuestadas, la mayoría tenía el nivel académico de primaria con 70% y mujeres analfabetas un 30% (ver Cuadro No.3).

Procedencia, el 100% de las mujeres adolescentes encuestadas son de procedencia rural (ver cuadro No. 4)

Ocupación, el 100% de las mujeres adolescentes encuestadas son ama de casa (ver cuadro No. 5)

Estado civil: el 64% de las mujeres adolescentes encuestadas eran acompañadas y 4% eran mujeres viudas (ver cuadro No. 6)

Etnia: el 100% de estas mujeres eran de la etnia mestiza (cuadro No. 7)

Situación socioeconómica . El 100% de las mujeres

Escolaridad de las mujeres adolescentes embarazadas encuestadas la mayoría tenía el nivel académico de primaria con un 70% y mujeres analfabetas un 30%. (cuadro No. 3)

Procedencia, el 100% son de procedencia rural (cuadro No. 4)

Ocupación: el 100% de las mujeres adolescentes son ama de casa (cuadro No. 5).

Estado civil: el 64% eran acompañadas y el 11% soltera, el 10% casadas y un 4% Viudas (cuadro No. 6)

Situación socioeconómica: el 100% de las mujeres no tienen ingreso fijo y las que tienen anda por debajo de C\$500.00. (cuadro No. 8)

Conocimiento sobre método anticonceptivos: el 62% tenían conocimiento malo sobre los métodos anticonceptivos y el 28% bueno. (cuadro No. 9)

Relación en el entorno familiar un 64% calificado como bueno y un 32% malo y un 4% regular. (cuadro No. 10)

Personas con quien vive la adolescente actualmente: El 92% de estas mujeres viven con familiares y el 8% con amistades. (cuadro No.11)

Uso de métodos anticonceptivos. El 66% de las mujeres adolescentes no planifican y el 34% si planifican usando métodos (cuadro No.12)

Tipo de métodos usados. El 30% usan inyecciones de trimestral seguida, con un 14% de la píldora (ver cuadro No. 13)

Obtención del método anticonceptivo el 34% lo obtienen en el puesto de salud y el 6% con líderes y un 4% la compran en las ventas. (cuadro No. 14)

Información recibida sobre métodos anticonceptivos, el 62% no recibe ninguna información y un 24% recibe información y un 12% recibe información de fuentes varias y un 2% de organismos no gubernamentales. (cuadro No.15).

Educación sobre Educación sexual: El 86% de mujeres adolescentes encuestadas respondió que no recibía información y un 14% respondió que si recibió información (cuadro No. 16).

Conocimiento según etnia. El 86% son de la etnia mestiza teniendo un conocimiento bueno y un 14% de la misma etnia tenía un grado de conocimiento deficiente. (cuadro No. 17)

Conocimiento según escolaridad: el 70% según su nivel académico era bueno y un 30% es deficiente. (cuadro No. 18)

Conocimiento según procedencia: El 40% de las mujeres encuestadas de la misma procedencia tenían un grado de conocimiento bueno y un 60% tienen un conocimiento malo. (cuadro No. 19)

Uso de método anticonceptivo según etnia: El 40% de mujeres mestizas usan métodos anticonceptivos y el 60% de las mismas no usan método anticonceptivo. (Cuadro No. 20)

Uso de método anticonceptivo según religión el 60% encuestadas eran de la religión católica, en segundo lugar las evangélicas. (cuadro No. 21)

Método según procedencia: El 44% de mujeres encuestadas que usan métodos anticonceptivos son del área rural. (cuadro No. 22)

Acceso en los programas de salud reproductiva. El 44% de las mujeres dijeron que si usaban métodos anticonceptivos. (cuadro No. 23)

Tipo de anticonceptivos mas usados. El 30% usan inyección y el 14% tabletas. (cuadro No. 24)

Actividad realizada. El 92% respondieron que les gusta la música y en segundo lugar el deporte con 6% y el 2% le gusta el baile. (cuadro No. 25)

Hogar: El 58% de las mujeres viven en casa propia, el 30% viven con sus padres y el 12% viven en casas ajenas. (cuadro No. 26)

Número de personas que habitan en la misma casa. El 52% viven de 1 - 3 personas y el 28% viven de 4 - 7 personas y el 20% de 8 a mas personas. (cuadro No. 27)

Información sobre medidas preventivas. El 64% de las mujeres no saben quien es el encargado de la comunidad de divulgar la educación y el 20% respondió

que a los organismos no gubernamentales y el 16% respondió que los del puesto de salud. (cuadro No. 28)

Orientación sobre educación sexual. El 6% ha recibido en colegios el 47% no ha recibido y el 28% habla con sus padres y el 72% no habla con sus padres sobre este tema. (cuadro No. 29).

El 100% de las mujeres encuestadas saben que hay puestos de salud en su comunidad también saben que hay enfermeras, el 90% saben que hay líder de salud y el 42% de las encuestadas saben que hay partera y el 94% saben que hay curanderos. (cuadro No. 30)

El 64 % tienen mas confianza con su madre y el 30% no tienen confianza con nadie, el 2% tienen confianza con su papá y hermanos y el 2% con su compañero. (cuadro No. 31)

DISCUSION Y ANALISIS

Del total de adolescentes estudiadas, el 62% estaban entre la edad de 15-17 años; el 23% entre 18-20 años y el 6% entre 10 - 12 años.

De aquí podemos decir que tenemos un 100% de adolescentes en edades de riesgo para la procreación ya que este grupo de edad son altamente grupo de riesgo, por no estar fisiológicamente preparadas para este evento, como lo es el embarazo, frustrándose la oportunidad de preparación y recreación en estos.

En estas edades aumenta la posibilidad de muerte materna, esto ocurre en todas partes del mundo. Entre este grupo predomina la religión católica con un 60%, seguido del evangélico siendo una de las principales causas de desinformación en cuanto a educación sexual.

El 100% de las encuestadas no cursaban con un nivel alto de educación, siendo el 70% con nivel de primaria y el 30% analfabeta esto es debido a la accesibilidad a la educación que tiene esta población y a los patrones culturales establecidos por la sociedad donde se desarrollan.

El 100% eran del área rural, lo que significa un problema, ya sea por el difícil acceso por la lejanía, medios de transporte y un servicio de salud de calidad en la comunidad para enfrentar al momento de un parto complicado.

El 100% de estas mujeres eran amas de casa, condición propia del área rural que brinda pocas oportunidades de empleo sin esperanza para mejorar el nivel de educación y la calidad de vida de estas y de su núcleo familiar.

El 74% tienen condición entre acompañadas y casadas, lo que disminuye el riesgo de complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, sin embargo hay que tomar en cuenta el grado de responsabilidad que asuman la pareja, el 26% de estas si aumenta el riesgo se enferman o mueren durante un embarazo ya sea por no contar con un empleo, protección de sus padres u otros factores.

El 100% de las mujeres encuestadas contaban con un ingreso por debajo de 500.00 córdobas no fijo, factor que puede influir considerablemente en el desenlace de un embarazo lamentable por una mala nutrición, esta puede conllevar a anemia, bajo peso al nacer, amenaza de parto prematuro, así como otros factores.

Solo en el 6% la información fue recibida por los líderes y el 4% en la venta del que de seguro no reciben ninguna orientación.

El 6% de las adolescentes encuestadas no recibieron ninguna orientación sobre el uso del método anticonceptivo. Un 24% recibió orientación en el puesto de salud y el 12 % recibió orientación de otras fuentes como es la radio, organismos no gubernamentales, el mismo ministerio de salud . La poca orientación sobre el uso de los métodos nos demuestra que no se está haciendo nada por este grupo de población lo que constituye un riesgo alto porque de nada sirve obtener el método si no sabe como la va a usar.

Del total de adolescentes encuestadas, el 86% refirieron que si se les había hablado de educación sexual y un 14% no recibió información sobre educación sexual lo que puede ser factor influyente al embarazo en adolescente. Se carece de un medio de comunicación adecuado y de completa accesibilidad a la comunidad.

El grado de conocimiento según etnia es bueno con un 86%.

El conocimiento según escolaridad es bueno con un 70% y deficiente con un 30%, factor que puede influir por el difícil entendimiento de la información.

Según la procedencia el 60% es malo.

El grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en las adolescentes encuestadas lo clasificamos como malo con un 62% y solo un 38% considerado como bueno. Podemos observar a poca educación que se le brinda a la población rural.

En el entorno familiar el 64% fue considerado como bueno, un 4% como regular y 32% malo. Aquí vemos la necesidad de enseñarle a los padres para que ellos puedan transmitir la información a las adolescentes.

El 92% de las encuestadas no se independizan una vez de su familia razón por la que podemos decir que el grado de responsabilidad de las parejas es poca con un 8% que viven con amigos lo que aumenta las necesidades económicas de la familia aumentando el grado de pobreza de las mismas.

Del total de adolescentes encuestadas solo el 44% usaron métodos anticonceptivos, situación que aumenta el numero de embarazos no deseados debido a la poca divulgación de los mismos y a los mitos y tabúes que existe en cuanto al uso de estos.

El método mas aceptado en las adolescentes fue la inyectable con un 30% y el 14% con píldoras. Esto obedece a que la inyectable es un método oculto. La mayoría de las adolescentes que planifican retiraban en el puesto de salud. (34%), lo que refleja que en el puesto de salud se pierde la oportunidad para esto puede obedecer a la promoción de los otros métodos exclusivamente el preservativo y T de cobre que no tenemos ningún caso.

El 97% de las adolescentes su pasatiempo favorito es la música situación que no evita en gran medida el riesgo del embarazo ya que las jóvenes no practican otro deporte mas recreativo, solamente un 6% le gusta el deporte y no se hace énfasis en actividades deportiva. El baile que aparece con un 2% representa un peligro mas bien, porque éstas están acompañadas de licor y sin control alguno.

El 58% tiene casa propia y el 30% casa de sus padres, lo que puede disminuir el riesgo de embarazo precoz, sin embargo ese 12% que habitan en casa ajena si aumenta el riesgo porque no son estables muchas veces buscan ayuda equivocada.

Puede deberse por la difícil accesibilidad del servicio de salud. Factor potencialmente influyente en el embarazo de las adolescentes.

El grupo étnico son 100% mestizas, sin embargo del 50% no usaron ningún método. Situación que puede deberse al machismo del compañero o al poco conocimiento sobre el riesgo del embarazo a temprana edad.

La religión mas influyente en el no uso de métodos anticonceptivos es católica con un 60% y la evangélica con un 28%, influyendo de manera que se oponen a cualquier método, porque creen que es malo y que hay que tener los hijos que Dios les manda.

El 56% de las adolescentes encuestadas no tienen acceso a los programas de salud reproductiva lo que representa un peligro para las adolescentes de quedar embarazadas a temprana edad.

El tipo de anticonceptivo mas usado por las adolescentes encuestadas fue la Depo- provera en un 20% .

Del total de adolescentes encuestadas el 20% viven de 1-3 personas, lo que representa ningún peligro, pero ese 52% de 4 - 7; 28% de 8 a más personas, si porque entre mas grande el número de personas es mas difícil la situación económica y de sobrevivencia lo que tiene que buscar otras condiciones.

El 64% de las encuestadas no sabe quien es el encargado de la divulgación de medidas preventivas, representa mas del 50% de adolescentes desinformados no saben a donde acudir a buscar ayuda.

El 64% de las adolescentes recibieron orientación sobre educación sexual con el 28% hablaron con sus padres el 94% no recibió ninguna orientación sobre educación sexual y el 2% no habla con sus padres sobre el tema, lo que significa un peligro para las adolescentes.

CONCLUSIONES

- De las adolescentes estudiadas, en su mayoría están comprendidas entre 15-17 años de edad, con baja instrucción académica, analfabeta y primaria, amas de casa, de procedencia rural, etnia mestiza, religión católica en su mayoría.
- El ingreso familiar esta por debajo de C\$500.00 y no es estable, el lazo conyugal que las unía al cónyuge era el acompañada en la mayoría de las adolescentes estudiadas.
- El grado de accesibilidad en cuanto a información y obtención de métodos anticonceptivos de las adolescentes es deficiente en el área de estudio.
- En su mayoría no conocen no conocen las fuentes de información sobre educación sexual, aunque la minoría refirió que tal actividad le correspondía a los ONGs y al Ministerio de salud.

RECOMENDACIONES

- Para el Ministerio de Salud (MINSA REGIONAL) impulse programas de salud reproductiva a todos los niveles o áreas para que la población tenga mayor acceso a información y conocimiento que les permita tomar mejores decisiones.
- Que el centro de salud Carlos Centeno del municipio de Siuna: brinde educación a las adolescentes en la que se incluya información completa, adecuada y actualizada sobre conductas preventivas de riesgos, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, métodos para regular la fecundidad y preparación para la maternidad responsable y educación sexual.
- Fortalecer coordinación entre el MINSA y MECD los ONGs de la de Siuna para brindar información adecuada y en forma oportuna sobre educación sexual a los jóvenes de los distintos niveles educativos.
- El personal de enfermería encargado del programa, atención integral a la mujer brinde mensaje sobre educación sexual adaptándolos a los distintos niveles, grupos culturales y sociales a quienes van dirigidos haciendo énfasis en las adolescente del área rural.
- Que el personal de salud implemente estrategia para mejorar los canales de comunicación entre padres e hijos a través de un club de padres.
- Que exista disponibilidad de métodos de Planificación Familiar y estén accesibles a las adolescentes.
- Que los ONGS y Alcaldía trabajen un plan conjunto para que hacer que los adolescentes se incorporen a la sociedad y ofrecerles a su vez un proyecto de vida.

BIBLIOGRAFIA

- Π . Factores asociados a la morbi mortalidad materna en el hospital nuevo Amanecer. "Nancy Bach" Puerto Cabezas. Enero 96/97.
- Π . OMS los servicios de enfermería y obstetricia en la planificación familiar Washington D.C. 1973.
- Π . OPS/OMS Salud reproductiva en las América Washington D.C. 1992.

ANEXOS

I. CARACTERITICAS GENERALES

Edad _____ Lugar y /o procedencia _____

urbano _____ Rural _____

NIVEL ACADÉMICO

Analfabeto _____ Primaria _____ Secundaria _____

Universidad _____ alfabetizado _____ técnico _____

Estado civil: Soltera _____ casada _____ acompañada _____
viuda _____

Religión: Católica _____ morava _____ evangélica _____ bautista _____
otros _____

Etnia Mestiza _____ creole _____ miskita _____ mayangna _____

Ocupación Ama de casa _____ estudiante _____ doméstica _____ otros _____

Ingreso económico: Menos C\$500 _____ 600 - 1000 _____ 1000 -
1500 _____ 1,600 o más _____

II. Conocimiento sobre educación sexual.

Conoces las partes de tu cuerpo? Si _____ No _____

Cuáles son las partes intimas o sexuales de tu
cuerpo? _____

Conoces las partes sexuales del hombre? Si _____ NO _____

Mencione las partes intimas del hombre que tu conoces? _____

Conoces los métodos anticonceptivos que ud. conoce _____

Usted cree que los métodos anticonceptivos son buenos? Si___ no___
porqué?

Al usar métodos anticonceptivos se evita embarazos SI___ NO___ a
veces_____

Creas que los métodos anticonceptivos son importantes Si___ No___
Porqué?

III. FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE.

Con quien vives actualmente? Papá y mamá___ familiares___ solo
papá___ solo mamá___ pareja___ otros_____

Creas que tus padres te brindaron educación sexual o te prepararon para
el embarazo? Si___ NO___ Porqué_____

Con quien tiene mas confianza? con su padre___ Madre___
hermano___ amigo_____

Usa usted métodos anticonceptivos? si___ NO___

Con qué método usted planifica?_____

Quien le brindó información? Padres___ médico___
colegio___ ONG___ escuchando la radio___ amiga___
enfermera___ puesto de salud_____

Hay puesto de salud en su comunidad? si___ No___

Tiene enfermera en su comunidad? Si___ No___

Tiene líder de salud en su comunidad Si___ NO___

Tiene partera en su comunidad? Si___ No___

Tiene curandero en su comunidad? Si___ No___

Quién se hace cargo de darle a conocer las medidas preventivas? _____

IV. PRINCIPALES FUENTES DE EDUCACION SEXUAL

Donde recibiste información sobre educación sexual?

	SI	NO
Padres	_____	_____
Fam iliares	_____	_____
Colegio	_____	_____
T.V.	_____	_____
Radio	_____	_____
Revista o libros	_____	_____
Novio/compañero	_____	_____
Pastor	_____	_____

Cómo consideró usted la información recibida? Bueno _____
regular _____ mala _____

De quién hubieras preferido recibir la información en relación a educación sexual?

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR O ESCALA
SOCIAL	Objetivo relativo a la sociedad de la vida social relativa a una compañía mercantil o sociedad capital		Integración familiar hacinamiento.
CULTURA	Relativo a la cultura		Creencia costumbre, actividad
Existencia del Programa	En la comunidad existe el servicio calidad de accesibilidad		Preservativos gestagemnos orales, inyecciones. T de cobre, esterilización
Procedencia	Sitio o lugar de donde vienen la persona o sujeto		De la habitación de la persona al puesto de salud.
Información	Medio de información o comunicación		Radio, T.V. periódico.
Ocupación	Actividad que impide emplear el tiempo, trabajo		Ama de casa, estudiante, asalariado, técnico y profesional.
Vivienda	Lugar donde alberga el individuo puede ser de hoja, techo de zinc, madera, bambú, piso o suelo		Muy buena regular o mala.
Edad	Es el tiempo que ha transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha actual	Años cumplidos	10 - 14 15 - 19
Sexo	En los animales y las plantas es la condición orgánica que distingue el macho y la hembra	masculino y femenino	números de mujeres y hombres.
Educación	Acción y efectos de educar instrucción, enseñanza, educación primaria	Duración estudio	Analfabeto, primaria, secundaria y profesional

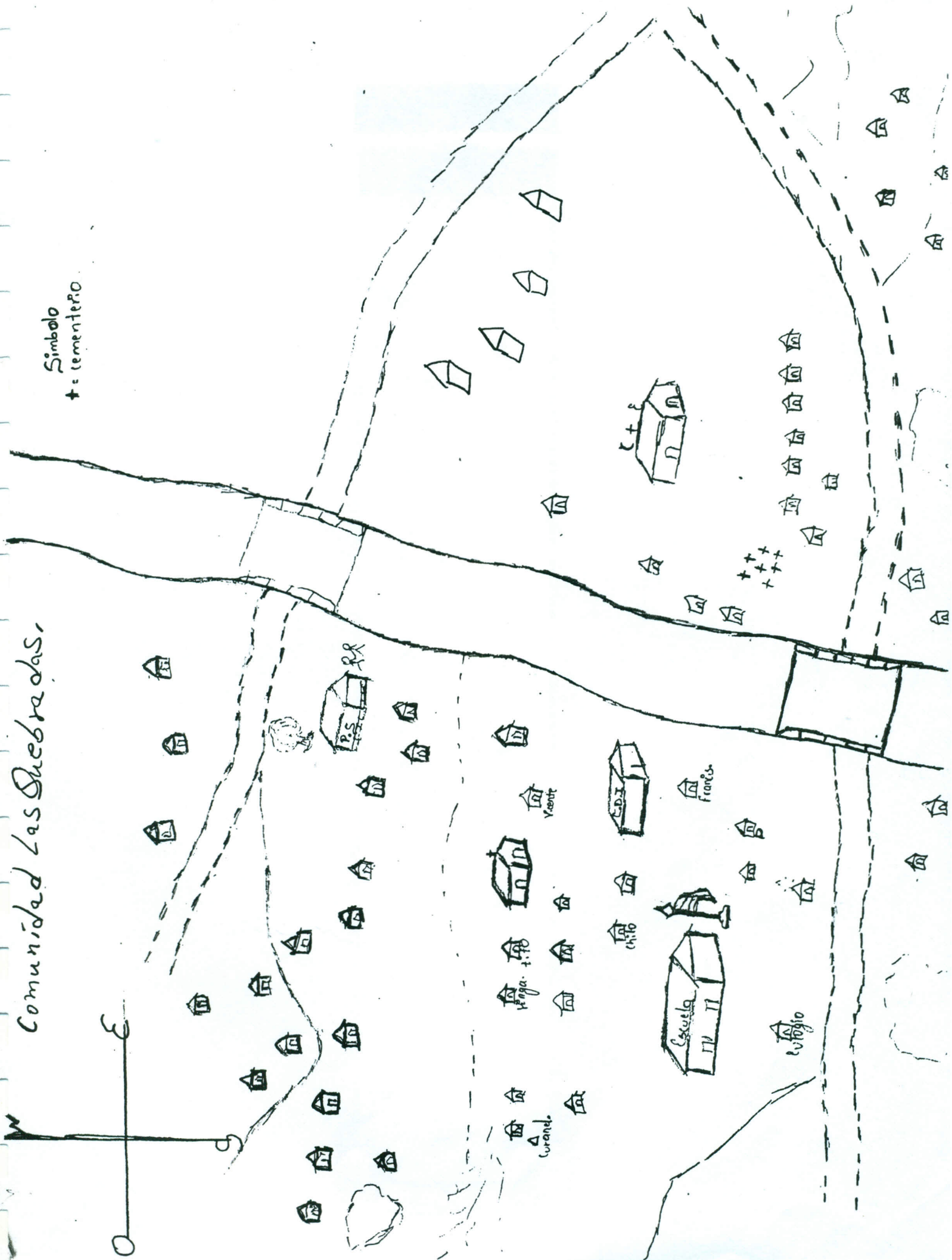
	conocimiento en las normas de cortesía tener educación		
Religión Ocupación	Conjunto de creencia acerca de la divinidad religión cristiana, doctrina religiosa.	Entrevista	Católica morava evangélica
Estado civil	Es el que determina la actividad de las personas.	Certificado de nacimiento	casado, soltero, acompañado, viudo
Económico	Relativo a la economía, ciencias, doctrina, personas económicas		Fuente de ingresos, jefe de familia, tipo de trabajo

CRUCE DE VARIABLES

1. Grado de conocimientos según edad.
 2. Estado civil según religión
 3. Grado de información según procedencia
 4. Grado de accesibilidad según procedencia
 5. Posibilidad de vivienda según ocupación
-

Comunidad Las Quebradas.

Simbolo
+ = cementerio



CUADRO NO. 1

CLASIFICACION DE PACIENTES POR GRUPO DE EDAD

(10-11) años	-	-
Adolescentes menores (12-14) años	3	6
(15-17) años	31	62
Adolescentes mayores (18-20) años	16	32
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 2

CLASIFICACION DE RELIGION

Católica	30	60
Morava	-	-
Adventista	1	2
Ninguna	5	10
Evangelica	14	28
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 3

CLASIFICACION DE ESCOLARIDAD

Analfabeta	15	30
Alfabetizada	-	-
Primaria	35	70
Secundaria	-	-
Técnica	-	-
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 4

PROCEDENCIA

Urbano	-	-
Rural	50	100
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 5

OCUPACION

Estudiante	-	-
Ama de casa	50	100
Doméstica	-	-
Otros	-	-
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 6

ESTADO CIVIL

Casada	5	10
Soltera	3	6
(15-17) años	31	62
Adolescentes mayores (18-20) años	16	32
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 7

ETNIA

Mestiza	50	100
Creole	-	
Miskita	-	-
Mayangna	-	-
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 8

NIVEL DE INGRESO

< 500 Cordobas	50	100
600 - 150 cordobas	-	-
1,100 - 1500 cordobas	-	-
1600 a mas cordobas	-	-
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 9

Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Grado de conocimiento		
Muy bueno	-	-
Bueno	19	38
Regular	-	-
Malo	31	62
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 10

RELACION EN EL ENTORNO FAMILIAR

TIPO DE RELACION		
Muy bueno	-	-
Bueno	32	64
Regular	2	4
Mala	16	32
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 11

PERSONAS QUE VIVEN ACTUALMENTE CON LAS ADOLESCENTES

Amigos	4	8
Familiares	46	92
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 12

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO

SI	22	44
NO	28	66
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 13

TIPOS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

TIPO DE		
DIU	-	-
PILDORAS	7	14
CONDON	-	-
INYECCIONES	15	30
ESTERILIZACION	-	-
TOTAL	22	44

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 14

FACTORES QUE INFLUYEN EL EMBARAZO

Puesto de salud	17	34
Líder	3	6
Ventas	2	4
TOTAL	22	44

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 15

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO

INFORMACIÓN POR FUENTE		
Puesto de salud	12	24
ONG	1	2
Varias fuentes	6	12
Ninguna	31	62
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 16

FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE EDUCACION

SI	43	86
NO	7	14
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO NO. 17

CONOCIMIENTO SEGÚN ETNIA

Grado de conocimiento	ETNIA S								TOTAL	
	MESTIZO		CREOLE		MISKITO		MAYANGNA		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Excelente										
Bueno	43	86							43	86
Malo										
Deficiente	7	14							7	14
TOTAL	50	100							50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO No. 18

CONOCIMIENTO SEGÚN ESCOLARIDAD

Grado de Conocimiento	NIVEL DE ESCOLARIDAD											TOTAL	
	Analfabeta		Alfabeto		Primaria		Secundaria		Técnico		Univer sidad	No.	%
Excelente													
Bueno					35	70						35	70
Regular													
Malo													
Deficiente	15	30										15	30
TOTAL	15	30			35	70						50	100

FUENTE: ENCUESTA

CUADRO No. 19

CONOCIMIENTO SEGÚN PROCEDENCIA

GRADO DE CONOCIMIENTO	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Excelente						
Bueno			20	40	20	40
Regular						
Malo			30	60	30	60
Deficiente						
TOTAL			50	100	50	100

FUENTE: encuesta

CUADRO No. 20

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Uso de anticonceptivos	E T N I A S			
	Mestizo	Creole	Miskito	Mayangna
SI	22			
NO	28			

FUENTE: Encuesta

CUADRO No. 21

USO DE ANTICONCEPTIVOS SEGÚN RELIGION

Religión/Métodos anticonceptivos	NO USARON		SI USARON		TOTAL	
Católicos	17	60.7	13	59	30	60
Morava						
adventista	1	3			1	3
Evangelista	9	32	5	22	14	28
Ninguna	1	3	4	18	5	10

FUENTE; ENCUESTA

CUADRO No. 22

PROCEDENCIA	USO DE ANTICONCEPTIVOS					
	SI		NO		TOTAL	
URBANO						
RURAL	22	44	28	66	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO No. 23

ACCESO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA

Usa métodos anticonceptivos	No.	%
SI	22	44
NO	28	56
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO No. 24

TIPO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Tipo de métodos anticonceptivos	No.	%
Depopobrerera	10	20
Tabletas	7	14
T. de cobre	0	0
Preservativas	0	0
Mesiyina	5	10
TOTAL	22	44

FUENTE; Encuesta

CUADRO No. 25

ACCESO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA

Usa métodos anticonceptivos	No.	%
SI	22	44
NO	28	56
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO No. 26

ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS ADOLESCENTES

Actividades realizadas	No.	%
Deporte	3	6
Música	46	92
Baile	1	2
TOTAL	50	100

FUENTE: Encuesta

CUADRO No. 27

HOGAR	No.	%
Propia	29	58
Ajena	6	12
Padres	15	30
TOTAL	50	100

FUENTE: encuesta

CUADRO No. 28

Número de personas que viven en la misma casa	No.	%
1 - 3	10	20
4 - 7	26	52
8 - más personas	14	28
TOTAL	50	100

FUENTE: encuesta

CUADRO No. 29

Quien se hace cargo de arle a conocer las medidas preventivas	No.	%
No sabe	32	64
Recurso del puesto de salud	8	16
ONG y Otros	10	20
TOTAL	50	100

FUENTE: encuesta

CUADRO No. 30

HOGAR	SI	%	NO	%
En el colegio le dan educación sexual	3	6	47	94
Desde cuando le hablan de educación sexual				
Hablamos con sus padres sobre educación sexual	14	28	36	72

FUENTE: encuesta

CUADRO No. 31

SABE SI HAY	SI	%	NO	%
Puesto de salud en su comunidad	50	100		
Hay enfermera	50	100		
Hay líder	45	90	5	10
Hay curandero	21	42	29	58
Hay parteras	47	94	3	6

FUENTE: encuesta

CUADRO No. 32

Con quien tiene mas confianza	No.	%
Papá	1	2
Mamá	32	14
Hermanos	1	2
Amigos	-	-
Compañero	1	2
Con nadie	15	30
TOTAL	50	100

FUENTE: encuesta

TABLAS DE SALIDAS PRELIMINARES

