



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTONOMAS DE LA COSTA
CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN

INSTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y
DESARROLLO COMUNITARIO IMTRADEC

TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL
TITULO DE ENFERMERO
TÉCNICO SUPERIOR

PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN EN EL
EMARAZO DE LA ADOLESCENCIA, EN LA
COMUNIDAD DE KAMLA,
ENERO A MARZO DEL AÑO 2002,
MUNICIPIO DE PUERTO CABEZAS, RAAN

AUTORES:

Br. OSCAR RIVERA SOLIS
Br. RODOLFO SIMONS HOWARD
Br. TOBBIE FRANKLIN MARTINES

TUTORA: LIC. CELIA IGNACIO STCLAIR

PUERTO CABEZAS – RAAN, SEPTIEMBRE 2002

78.242
6213



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE URACCAN

INTITUTO DE MEDICINA TRADICIONAL Y DESARROLLO
COMUNITARIO
IMTRADEC

TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TITULO DE
ENFERMERO TÉCNICO SUPERIOR

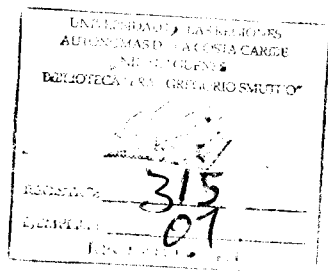
PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN EN EL
EMBARAZO DE LA ADOLESCENCIA, EN LA
COMUNIDAD DE KAMLA,
ENERO A MARZO DEL AÑO 2002,
MUNICIPIO DE PUERTO CABEZAS, RAAN.

AUTORES:

Br. OSCAR RIVERA SOLIS
Br. RODOLFO SIMONS HOWARD
Br. TOBBIE FRANKLIN MARTINES

TUTORA:

LIC. CELIA IGNACIO STCLAIR



PUERTO CABEZAS - RAAN, SEPTIEMBRE 2002

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	4
III.	MARCO TEÓRICO	5
IV.	METODOLOGIA	17
V.	RESULTADOS	20
VI.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
VII.	CONCLUSIÓN	45
	RECOMENDACIÓN	47
VIII.	LISTA DE REFERENCIA	35
IX.	ANEXOS	36
	• ENCUESTAS	37
	• TABLA DE ANALISIS	47
	• CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	60
	• GLOSARIO	61
	• MAPAS	62
IX.	HOJA EN BLANCO	63

Dedico este trabajo a Dios por haberme dado el don de la vida e inteligencia, humildad para aceptar los errores y paciencia para saber esperar por ser él nuestro guía especial.

A mis queridos padres y hermanos(a) incluyendo a mi esposa, quienes estuvieron siempre pendientes del desarrollo de mis estudios colaborando con migo de una u otra manera.

A todas las adolescentes embarazadas y a los docentes que formaron parte del estudio, a todos mis compañeros de estudio y amigos especialmente a la Lic. Celia Ignacio S. por haberme apoyado en la elaboración de este trabajo.

Oscar Rivera Solís

A mi Dios todo poderoso, por darme vida, salud y sabiduría.

A mis queridos padres y hermanos, incluyendo a todas las adolescentes embarazadas y en especial a los docentes por haberme apoyado.

A Lic. Celia Ignacio Siclaer por haberme apoyado en la elaboración de este trabajo.

Rodolfo Simons Howard.

A mi Dios todo poderoso, por darme vida, salud y sabiduría.

A mis queridos padres y hermanos, incluyendo a todas las adolescentes embarazadas y en especial a los docentes por haberme apoyado.

A Lic. Celia Ignacio Siclaer por haberme apoyado en la elaboración de este trabajo.

Tobbie Franklin Martines.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a nuestro señor todopoderoso, por darnos fuerza, valor, conocimiento, sabiduría y salud para culminar nuestra carrera durante estos tres años.

Agradecemos también el valioso apoyo que nos brindaron en nuestra formación profesional a las siguientes personas: La Lic. Serafina Beer, Lic. Alta Hooker, Lic. Diala y a todo el personal de IMTRADEC, A los docentes y en especial a la Lic. Celia Ignacio por habernos apoyado en la elaboración en este estudio; de igual manera a las adolescentes embarazadas que contribuyeron grandemente en la realización de este estudio. El aporte de los conocimientos científicos – técnicos y práctico fueron la base fundamental para culminar nuestra meta y así llegar a ser Enfermero Profesional.

En conclusión, agradecemos a todos aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron para que culmináramos con éxito nuestra profesión.

RESUMEN

El presente estudio se llevó a cabo en la comunidad de Kamla del municipio de Puerto Cabezas. Pretende determinar los principales factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la comunidad de Kamla en el primer trimestre del año dos mil dos.

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo con enfoque participativo la que se realizó durante el primer trimestre del año dos mil dos.

Se trabajó con una población de 30 (100%) adolescentes embarazadas encontradas durante el periodo de estudio, en la comunidad de Kamla, municipio de Puerto Cabezas.

La información se recolectó a través de encuestas en lo que incluían temas relacionados a conocimiento sobre educación sexual, embarazo, menstruación, planificación familiar, actitud, relación con sus familiares y fuentes de información.

Determinando mediante los hallazgos que:

- 1) El grado de conocimiento según nivel de escolaridad fue regular 33.3 %, donde pudimos observar que entre menor nivel educativo, es menor los conocimientos al respecto.

- 2) La relación de los adolescentes con sus familiares se encontró que un 43 % es mejor con las madres, ya que con ellas tienen más confianza y con ellas viven al salir embarazadas adolescentes.
- 3) El uso de métodos de anticonceptivos más utilizado en las adolescentes fueron: inyección y píldoras.
- 4) De la población de 30 adolescentes, 20 representan a la religión morava de la cual 14(70%) no usan métodos de planificación y solamente 6(30%) usan métodos de planificación.

La fuente de información sobre educación se obtuvo principalmente de amigos, libros, abuelos, novios radios y otros siendo esta predominante con 67 % por lo que se puede mencionar que es preocupante que sólo el 33 % de la información fue brindada por el personal de salud.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo en cualquier etapa de la vida es un hecho de gran trascendencia; De ahí que se considere que la procreación debe realizarse de manera consciente y madura, biológica y Psicológicamente garantizando al nuevo ser un medio de adecuado para su desarrollo biopsicosocial.

En América Latina y el Caribe más de dos millones de niños y niñas nacen anualmente de mujeres menores de veinte años.

En Nicaragua tres de cada 10 nacimientos son de madres adolescentes, de esto un poco más de la cuarta parte ocurre fuera de las unidades de salud y aun cuando son atendidas en una unidad solamente un poco más de la mitad las atiende un médico, a pesar de que estas embarazadas son de alto riesgo obstétricos, según registro estadísticos en periodo de cinco años (1994-1998) ocurrieron 171 muertes maternas en adolescentes cifra que equivalen a un 23.85% del total de muertes registradas en el país en el mismo periodo.

Según proyecciones realizadas por el Instituto de Estadísticas y Censo (INEC) Señala una tasa de fecundidad adolescentes de 152 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 a 19 años, cifra que indica a Nicaragua como el país de América Latina con más alta tasa de fecundidad adolescentes.

El Ministerio de Salud ha impulsado un conjunto de programas y proyectos como parte de las reformas orientadas al proceso de descentralización. El programa de atención integral a la adolescencia, se concibe como un programa de cobertura nacional adscrito a la

dirección integral mujer, niñez y adolescencia cuyo propósito es contribuir al mejoramiento de la salud y bienestar de las/los adolescentes a través de acciones de prevención así como la promoción de estilos saludables, autoestima, auto cuidado y ayuda mutua.

Sin embargo un amplio sector de la población no ha participado de un beneficio de progreso social, entre los sectores rurales y urbanos marginales en donde existen mucho desconocimiento sobre el cuidado de la salud en particular sexual y reproductiva principalmente en las/los adolescentes.

En este grupo donde se evidencia una alta incidencia de embarazos, los espacios ínter genéricos cortos; y un gran numero son no planificados y a menudo no deseados.

Dado que la adolescencia ha sido considerada como un grupo menos priorizado en relación con otros grupos etareo, los problemas propios de este grupo social habían recibido muy poca atención, sin consideraciones particulares por parte del Ministerio de Salud (MINSa).

Dentro de las acciones emprendidas se introduce e implementan un nuevo modelo de atención Integral a la Mujer y a la Niñez, con una estrategia de trabajo basada en la priorización de la atención de los grupos poblacionales más desprotegidos del país. En

este contexto, se transforma la visión materno infantil y la atención se extiende mas allá del binomio madre niño. Como parte del nuevo modelo se incorpora el enfoque de género en la atención a la mujer, la niñez y la adolescencia y se promueve la autoestima y auto cuidado. También se incorpora la violencia intrafamiliar como un problema de salud publica.

Actualmente existe la voluntad política del Ministerio de Salud para la creación de un programa de atención integral a la adolescencia en el que se reconozca a los y las adolescentes como personas con necesidades, derechos y oportunidades capaces de lograr una participación protagónica en las acciones que buscan su desarrollo individual y colectivo.

Tomando en cuenta todos los antes mencionados se decide realizar este estudio con el propósito de brindar información sobre los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en la comunidad de Kamla. Los resultados servirán como herramienta para el fortalecimiento y/o reorientación para elaborar estrategias de atención y de esta manera contribuir en la disminución de embarazos en adolescentes.

II. OBJETIVO GENERAL

- Conocer los principales factores que influyen en el embarazo de adolescentes, en la comunidad de Kamla en el primer trimestre de año 2002 del municipio de Puerto Cabezas – RAAN.

Objetivos Específicos

- 1) identificar las características socioeconómicas y demográficas de la población en estudio.
- 2) Evaluar los conocimientos que tienen las embarazadas adolescentes sobre la educación sexual.
- 3) Identificar la relación que tienen las adolescentes en su entorno familiar.
- 4) Conocer las adolescentes embarazadas usaron algún método de planificación familiar.
- 5) Conocer las fuentes donde obtienen la información sobre educación sexual las embarazadas adolescentes.

III. MARCO TEÓRICO

LA ADOLESCENCIA

Etapa que sucede a la niñez y se extiende hasta la edad adulta, es un periodo que se caracteriza por profundos cambios físicos, fisiológicos y cognoscitivos. Es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes resolver, los que deben de ser correctamente encarados para llegar a una adulta normal.

De acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de Salud (OMS), se acepta que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales (10-14 años) y finalizando al cumplir gran parte del crecimiento y desarrollo psicológico (15-19 años).

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

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo de 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 psicosocial.

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

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

FACTORES DE RIESGOS DE EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

El embarazo de la adolescente es multicasual, puede ser una respuesta sintomática a situaciones sociales a veces milenarias, así como también una manifestación de las características evolutivas de las adolescentes ante determinadas condiciones de vida.

FACTORES INDIVIDUALES

- * Personalidad inestable
- *Poca confianza
- *Abuso de sustancias
- *Bajo nivel educativo
- *Sentimiento de desesperanzas
- occidentales sin receta medica
- *Falta de conocimiento por el uso de Plantas medicinales o tradicionales
- *Baja autoestima
- *Falta de actitud preventiva
- *Menarquia precoz
- *conducta antisocial
- *Uso de medicamentos
- *El desempleo

Son muchos y mas variados los factores que influyen en la salud sexual reproductiva de toda la población, y en especial la de las mujeres, entre ellas se destacan, además de los aspectos biológicos, los factores sociales, culturales, económicos, los demográficos, los que se refieren al acceso a los servicios de salud y sus implicaciones en los niveles de morbilidad y mortalidad.

FACTORES SOCIALES (familiares)

El éxito con que las 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 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 relacionado con la sexualidad de las adolescentes, pero por otra parte, han conducido un aumento de los problemas que surgen de la liberación de la conducta social.

Diversos factores contribuyen al actual inicio más temprano y al aumento de la actividad sexual en las adolescentes. La familia moderna actual cada vez menos como soporte efectivo, lo que induce muchas veces a las adolescentes a buscar apoyo en sus padres antes que con su familia, a lo cual hay que añadir el que en muchos casos los adultos son incapaces de impartir normas de conductas 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 más explícitos en cuanto a las manifestaciones de la sexualidad.

Deben de tenerse en cuenta que las relaciones sexuales de las adolescentes pueden responder no solo a deseos específicamente sexuales, sino también puede ser una expresión de resentimiento y rebeldía contra sus padres; derivarse de la necesidad de reconocimiento o aprobación por parte de sus padres responder a una necesidad de apoyo y cariño o constituir una manifestación de necesidades de reafirmación de su identidad sexual.

Entre otros aspectos familiares se menciona

- Familia en crisis
- Perdida de un familiar
- Enfermedad crónica de un familiar
- Madre con embarazo en la adolescencia
- Hermana adolescente embarazada
- Madre aislada y emocionalmente poca accesible
- Vinculo mas estrecho con el padre
- Vinculo mas estrecho con la madre

Factores sociales que inciden en el género

- Condiciones económicas desfavorables
- Migración reciente
- Trabajo no calificado
- Vivir en área rural
- Ingreso precoz a la fuerza de trabajo
- Mitos y tabúes acerca de la sexualidad
- Marginación social
- Mensaje contradictorio con respecto a la sexualidad en la familia, en la sociedad y en los medios masivos de comunicación.
- Machismo como valores culturales

FACTORES SOCIOECONÓMICOS

- Ingreso familiar por debajo del límite de pobreza crítico
- 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, ha de enfrentar a sus padres, a sus amigos, a su medio escolar, y a la sociedad; debería de pensar en la relación con sus compañeros que con frecuencia y sobre todo si es de su misma edad. Tendera a eludir toda responsabilidad, dicho embarazo abre el proceso de confrontación entre sus deseos, sus valores, y sus propias capacidades.

Al encontrarse ante la disyuntiva entre el deseo de maternidad. con frecuencia presente en toda mujer, y el rechazo del hijo cuya venida le ocasionara tantos cambios y nuevas situaciones, piensa en la actitud que tendrá que adoptar frente al embarazo.

¿La abandonará o sostendrá el padre a su hijo?

¿Que dirán sus padres y amigos?

¿Deberá recurrir al aborto?, es entonces la angustia, la indecisión y el miedo la invaden.

La adolescente, sola o con su pareja agobiada por un sentimiento de culpabilidad y de inseguridad en cuanto a su futuro., deberá tomar una decisión frente al embarazo. Decisión un tanto más fácil por cuanto la adolescencia se siente dividida. Entre la fuerza divergente que emanan de sus padres, de su compañero, de la sociedad y de sus deseos más profundos; a veces prefiere someter el problema a sus padres antes de decidir cualquier otra cosa. Pensar en la unión o en el matrimonio como una solución o asumir la tarea de criar ella 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.

Cuando una adolescente decide quedarse con su hijo a pesar de no contar con su pareja, la situación que le toca enfrentar es la de madre soltera. Las mujeres adolescentes solas, son el grupo que presenta mayor vulnerabilidad, porque además de los riesgos de salud a que se ven expuestos por su edad la condición de soltera agrava las posibilidades de vida futura en razón de rechazo social – familiar que tiene que enfrentar por su embarazo fuera de la normatividad y legitimidad social.

El embarazo obliga a la adolescencia a renunciar a muchas de sus actividades e implica la terminación o interrupción de sus estudios formales. La limitación de obtener iguales oportunidades en el futuro que las que tendría si ni tuviera un hijo, gran parte de sus expectativas se verá frustradas, de lo cual puede culpar a su pareja o a su hijo.

Al buscar ayuda en sus padres, las adolescentes experimentan la pérdida de su autonomía, justamente la que esta luchando por alcanzar, más aun cuando la ayuda proporcionada implica sometimiento y autoridad paterna sobre la pareja y el hijo de ambos.

CONSECUENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Las consecuencias por considerar, se refiere a la madre, el niño y el padre, no se incluye aquí la discusión de las consecuencias socioeconómicas desde el punto de vista clínico, los problemas que afectan a la madre con mayor frecuencia son abortos espontáneos, preclamia, anemia distocia del trabajo de parto, parto prematuro, hemorragia vaginal, sífilis, infecciones urinarias y muerte por complicaciones del embarazo y aborto ilegal inducido.

Proceso normal de la concepción (embarazo).

Para este proceso es necesario que tengan relaciones sexuales el hombre y la mujer, es necesario la unión del óvulo con el espermatozoide en al trompa de Falopio. Para que se de la concepción es necesario la producción de espermatozoides sanos para ser depositados en la vagina de la mujer.

El espermatozoide permanece vivo en un tiempo promedio de 4 horas después de la eyaculación.

La concepción se desarrolla en dos etapas fundamentales:

- 1) Fecundación: Es cuando el espermatozoide a penetrado en el óvulo. La fecundación se da en la trompa de Falopio.
- 2) Implantación: Ocurre siete días después de la fecundación, en este periodo el óvulo fecundado viaja hacia la cavidad uterina y penetra en la circulación sanguínea y posteriormente se inicia la etapa del desarrollo del embarazo o feto.

El Embarazo: Es el periodo en que se está formando un nuevo ser en el cuerpo de la mujer; este periodo dura aproximadamente 280 días (40 semanas de gestación), una vez cumplida esta fecha el feto es expulsado por el canal vaginal de la madre, cuando el parto es normal y si surge alguna alteración o riesgo, se realiza un parto por cesárea.

Método Anticonceptivo

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

Propósito de los métodos anticonceptivos: Entre el principal objetivo de los métodos anticonceptivos es evitar embarazos no deseados.

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

Métodos anticonceptivos más usados y lo entre estos se mencionan:

- ♦ Píldoras
- ♦ Condones
- ♦ Diu
- ♦ Ritmo
- ♦ Inyección
- ♦ Retiro (coito interrumpido)

Principales Fuentes de Información de las Adolescentes sobre Educación Sexual.

La educación sexual para los(as) adolescentes debe considerar influir información completa, adecuada, y neutralizada sobre educación. También debe educarse sobre ciertas conductas familiares, y aconsejarlos sobre la mejor forma de afrontar esas relaciones, cuyo deterioro es la base de muchos de los problemas que deben enfrentar los adolescentes.

Esta información a la salud de los adolescentes debe aprovecharse en los distintos niveles educativos y en los sectores concretados al que hacer de los adolescentes, como son las escuelas, los servicios médicos y sociales y los lugares de trabajo.

Los adolescentes recogen información de todas las fuentes disponibles, como ninguna fuente es completa, confiable compara la información de diferentes fuentes para probar su validez.

Las principales fuentes de información sobre salud reproductiva para las adolescentes incluyen:

- ♦ Médicos
- ♦ Enfermeras
- ♦ Maestros
- ♦ Hermanos(as)
- ♦ Novios
- ♦ Amigos(as)
- ♦ Televisión y radio
- ♦ Revistas y libros científicos
- ♦ Organización comunitaria de juventud

En 1999 estudios hechos en la Región Autónoma Atlántico Norte, Río Coco demostró que las principales fuentes de información sobre métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes fueron a través de médicos, enfermeras y novio.

Las adolescentes necesitan una buena base sexual con información veloz, para estos los padres deben asumir la responsabilidad de ser la principal fuente de información, ellos demanda que se preparen adecuadamente para poder transmitir con veracidad y sin malas intenciones los conocimientos sobre la sexualidad, bien orientada a sus hijos, sin embargo, los padres tienen vergüenza de abordar los temas de la sexualidad, por lo general solamente aconsejan a sus hijos(as) a no tener relaciones sexuales, sin explicar porque ciertos comportamientos no son correctos o son peligrosos, tampoco hablan sobre la estructura de los órganos masculinos y femeninos, que es necesario conocer como principios de la educación sexual.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio sobre principales factores que influyen en el embarazo en adolescentes se realiza en la comunidad de Kamla, municipio de Puerto Cabezas.

Tipo de Estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, realizado en un periodo de tres meses de Enero a Marzo del 2002.

Universo:

El universo de estudio lo constituyeron todas las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla, las que suman un total de 30 embarazadas adolescentes en el primer trimestre del año 2002.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes embarazadas equivalentes al 100% del universo.

Instrumento:

Para la obtención de la información se elaboro un formulario que incluyo preguntas abiertas y cerradas. Estaba diseñado para obtener

información sobre los conocimientos que tiene las adolescentes embarazadas sobre educación sexual, Relación que tiene con su entorno familiar y principales fuentes de información.

Recolección de Información:

La recolección de información fue a través de fuentes primarias directas con entrevistas a las embarazadas adolescentes en la comunidad de Kamla.

El proceso de recolección de la información se llevo a cabo en un periodo de un mes, trabajando seis horas cada fin de semana de 8:00 AM a 2:00 PM.

Plan de Tabulación y Análisis de Datos

La tabulación de los datos se realizo por medio de método de los palotes y con la ayuda de calculadora. Los resultados se presentan en tablas.

Variable de estudio

- ♦ Características socio-económicas y demográficas.
- ♦ Nivel de conocimientos sobre educación sexual.
- ♦ Factores familiares.
- ♦ Fuente de información sobre educación sexual.

Cruzamiento de variables

- ♦ Nivel de conocimiento según etnia
- ♦ Nivel de conocimiento según escolaridad
- ♦ Uso de método de planificación familiar
- ♦ Relaciones familiares con adolescentes embarazadas
- ♦ Uso de métodos anticonceptivos según etnia.
- ♦ Uso de métodos anticonceptivos según religión.

V. RESULTADOS

- 1) En relación a la edad de las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla.
Adolescentes mayores (15 – 19 años) 26 (87 %)
Adolescentes menores (10 – 14 años) 4 (13 %)
- 2) De acuerdo a la religión a que pertenecen las adolescentes embarazadas.
Católica 6 (20 %)
Morava 20 (67 %)
Adventista 4 (13 %)
- 3) En relación al nivel de escolaridad de las adolescentes embarazadas.
Analfabeta 6 (20 %)
Primaria 18 (60 %)
Secundaria 6 (20 %)
- 4) De acuerdo a la ocupación de las adolescentes embarazadas
Estudiante 2 (7%)
Ama de casa 28 (93 %)
- 5) En relación al estado civil de las adolescentes embarazadas
Casada 7 (28 %)
Soltera 6 (20 %)
Acompañada 17 (57 %)
- 6) De acuerdo a la etnia de las adolescentes embarazadas
Mestizo 2 (7 %)
Miskita 28 (93 %)

- 7) Nivel de ingreso mensual de las adolescentes embarazadas menor
- Menor C\$ 500.00: 22 (73 %)
 - C\$ 600.00 – 900.00: 5 (17 %)
 - C\$ 1,00.00 – 1,500.00: 3 (10 %)
- 8) De acuerdo al grado de conocimiento sobre educación sexual de las adolescentes embarazadas.
- Regular 15 (50 %)
 - Malo 9 (30 %)
 - Deficiente 6 (10 %)
 - Deficiente 20 (67 %)
- 9) En relación al grado de conocimiento sobre métodos anticonceptivos
- Bueno 6(20 %)
 - Regular 12 (40 %)
 - Deficiente 12 (40 %)
- 10) De acuerdo personas con que tiene más confianza en su hogar
- Mamá 13 (43.3 %)
 - Amigas 12 (40 %)
 - Pareja 5 (17 %)
- 11) En relación a personas con que vive actualmente.
- Papá y mamá 8 (26.6 %)
 - Mamá 10 (33.3 %)
 - Abuelo 1 (3.3 %)
 - Pareja 6 (20 %)
 - Familia 4(13.3 %)

- Otros 1 (3.3 %)
- 12) En relación al uso de anticonceptivos
- Si 10 (33 %)
 - No 20 (67 %)
- 13) En relación al tipo de anticonceptivos usados por las adolescentes embarazadas.
- DIU 1(3.3 %)
 - Píldora 3(10.0 %)
 - Condón 1(3.3%)
 - Inyección 5(17 %)
 - No usaron 21(67.0%)
- 14) En relación a la fuente de información recibidas sobre educación sexual
- Si 17(57 %)
 - No 13(43 %)
- 15) En relación a la fuente de información sobre educación sexual
- Médicos 3(10%), Enfermeras 5(17%), Amigos 2(7%)
 - Rádios 7(23%), no recibieron 13 (43%)
- 16) En relación al grado de conocimiento según etnia corresponde:
- Mestizo: Regular 1(50 %)
 - Malo 1(50 %)
 - Miskito: Bueno 2(7 %)
 - Regular 16(57 %)
 - Malo 6(21 %)
 - Deficiente 4(14 %)

VI. ANÁLISIS y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Cuadro # 1

En el cuadro # 1 podemos apreciar que las adolescentes mayores son las que obtuvieron un 87 % (15 - 19), y un 13 % representan las adolescentes menores, consideramos que esto es debido por el tema de las relaciones interpersonales, ya que a menudo las adolescentes salen embarazadas como un intento de consolidar la intimidad y de atar al novio, además es la etapa de consolidación de la identidad para algunas; y se logra como el papel de la madre joven.

Cuadro # 2

En el cuadro # 2 los resultados del estudio nos presenta que el 67 % pertenecen a la religión moravo, seguido un 20 % profesa en la iglesia católica y un 13 % la iglesia adventista. Consideramos que esto es debido a que en esta comunidad predomina la religión morava.

Cuadro # 3

Según el cuadro # 3, podemos apreciar que los adolescentes en estudio el 60 % tienen un nivel de escolaridad primaria, un 20 % son analfabetas y solamente un 20 % tienen un nivel de escolaridad secundaria incompleta. Consideramos que el nivel de escolaridad es un factor que influye debido a que menor escolaridad, menor desconocimiento de los elementos de la fisiología y reproducción.

Cuadro # 4

En relación a la ocupación de las adolescentes, se aprecia que el 93 % son ama de casa y solamente un 7 % estudiantes. Esto nos indica que el embarazo en la adolescencia permite el abandono escolar debido a que son dependientes de la familia y es un factor que caracteriza a los adolescentes.

Cuadro # 5

Los resultados del cuadro # 6 nos reflejan que el 57 % de las adolescentes son acompañadas, un 23 % casadas y por último un 20 % solteras. Esto es clara situación de las adolescentes en nuestro país, en donde las responsabilidades son asumidas por los padres de familia, y en algunos casos las mujeres deben demostrar que es fecundada para que tenga lugar al deseado matrimonio o a una vez casada para no verse abandonada.

Cuadro # 6

En el cuadro # 7 podemos apreciar el 93 % de las adolescentes son de etnia Miskita y solamente un 7 % representa la etnia mestizo, consideramos que esto es debido a que la ubicación geográfica del estudio pertenece en área rural, donde existe el predominio de la etnia Miskita.

Cuadro # 7

En relación al nivel de ingreso económico de las adolescentes encontramos que un 73 % tiene un nivel de ingresos menor de C\$

consideran buenas consejeras, sin embargo no tienen suficiente capacidad para brindar educación adecuada sobre salud sexual.

Cuadro # 11

En cuanto a las personas que vivía las adolescentes cuando salieron embarazadas un 33 % refirieron con su mamá, seguido un 26.6 % papá y mamá y 20 % que vivía con su pareja, estos datos son similares al cuadro anterior descrito.

Cuadro # 12

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos un 67 % de las encuestadas respondió que no usaron ningún tipo de métodos y un 33 % respondieron que si usaron antes de salir embarazadas. Estos indicadores nos demuestran que puede ser considerado como uno de los factores que influyeron para que las adolescentes salieran embarazadas.

Cuadro # 13

En relación a este cuadro encontramos que los métodos anticonceptivos más usados por las adolescentes mencionaron la inyección con 17 % y un 10 % respondieron las píldoras; cifras que coinciden con las estadísticas del SILAIS en los últimos cuatro años en relación a los métodos anticonceptivos de mayor demanda por la usuaria.

Cuadro # 14 y 15

En relación a los principales fuentes de información sobre educación sexual encontramos que un 57 % si recibieron información y un 43 % no recibieron ningún tipo de información, de las cuales un 67%. Las adolescentes respondieron que las informaciones recibidas fueron a través de amigos 7%, de medios de comunicación radio un 23%. Sin embargo existen cifras que muestran gran preocupación, como es el hecho que el menor porcentaje fuera del personal de salud, en donde lo conveniente sería que el mayor porcentaje de estas lo recibieran del personal de salud. Asimismo consideramos que la radio fue la principal fuente de información debido a que la investigación fue realizado en un medio rural.

Cuadro # 16

Relacionando conocimiento según etnia podemos apreciar que en general el 56.6 % corresponde a conocimiento regular, según clasificado por etnia, las miskitas son las que poseen de regular, malo y deficiente conocimiento.

Cuadro # 17

Este cuadro está relacionado con los conocimientos de las adolescentes y su nivel académico alcanzado observando que en las adolescentes que tiene un nivel secundario de éstas 33.3 % tiene un nivel conocimientos buenos y en nivel primario con un 11 %, analfabeta 17 %, en educación sexual no sucediendo lo mismo en los que han alcanzado un nivel secundario en donde el 33.3 % representa

con conocimiento regular, un 50 % en nivel primario y 50 % analfabeta, en esta situación se ve aún más preocupante en nivel secundario que el 17 % en conocimientos malos de igual manera 22 % en nivel primario y 33.3 % analfabeta en conocimiento deficiente.

Esto es una clara demostración que el nivel académico de las adolescentes incluidas en este estudio específico tiene mucho que ver con los conocimientos en cuanto a educación sexual, en otras palabras entre mayor sea el nivel académico, mayor será su nivel de conocimiento y entre menor nivel académico menor son sus conocimientos al respecto.

Cuadro # 18

En el cuadro # 25 nos brinda información sobre las relaciones familiares con la embarazada adolescente, encontramos que el 43 % de estas tienen regular relaciones con sus familiares, datos que reflejan sobre un factor predisponente amigos y que a su vez suele tener muy poca información, lo más preocupante es el hecho que actualmente la juventud adapta actitud independiente e irresponsable, ya que estas suele ser una expresión de rebeldía o resentimiento hacia sus padres, lo que se manifiesta en las embarazadas de alto riesgo en adolescentes mientras que solamente el 30 % de las jóvenes en estudio manifestaron tener buenas relaciones con sus familiares, datos muy importantes lo que se puede relacionar con el estado de salud y psicológico de las adolescentes, estas suelen presentar mayor riesgo en su salud.

Cuadro # 19

En el cuadro # 19, nos refleja el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes, según étnias, de acuerdo a la etnia mestiza 2 embarazos 100 %. Si utiliza métodos anticonceptivos; en la etnia Miskita 8 embarazada 29 % si utilizó método anticonceptivo, mientras 20 embarazo 71 % no utilizó método anticonceptivo, entonces se ve que entre total de embarazos de los números de etnias en estudio el 33 % usa de los métodos anticonceptivos y el 67 % no utiliza ningún método anticonceptivo, datos importantes que nos reflejan ser un factor del alto índice de embarazos en adolescentes relacionado por la información con que se cuenta en dicho estudio y por tanto por eso consideran que la etnia tiene alguna relación con el uso y/o no uso de métodos de planificación.

Cuadro # 20

En el cuadro # 27 nos permite visualizar el uso de anticonceptivos según religión de las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio observándose que el 100 % de las católicas no usaron anticonceptivos y 100 % usaron entre estas tenemos las píldoras e inyecciones de igual manera observamos que el 70 % de los moravos no usaron ningún tipo de anticonceptivos y solo un 30 % si usaron píldoras e inyecciones, la religión adventista en donde se observó que el 75 % no usaron anticonceptivos y solo 25 % se usaron entre estas tenemos píldoras e inyecciones de manera general podemos decir entonces que solo las adolescentes católicas, moravo aunque un porcentaje mínimo usaron algún tipo de método

anticonceptivo sin embargo debido no existe una distribución equitativa de las diferentes religiones en este estudio no se hace la relación de uso de anticonceptivo según religión.

VII. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACION

A). RECOMENDACION

- 1) La edad predominante en las adolescentes embarazadas esta entre el grupo etareo de 15 – 19 años perteneciente a la etnia Miskita y profesan la religión morava. Se encontró que el ingreso familiar fue menor, la mayoría de estas tenía un nivel de escolaridad de primaria, en cuanto a procedencia son de área rural.
- 2) En cuanto al conocimiento sobre educación sexual encontramos que la mayoría tenían conocimientos regulares, malos y deficientes sobre, métodos anticonceptivos.
- 3) Se encontró que entre mayor nivel de escolaridad tiene las adolescentes embarazadas, mejor es el nivel de conocimiento sobre educación sexual.
- 4) Existe mayor comunicación y confianza con las mamás y es con ellas que vivían en el momento de salir embarazadas.
- 5) La mayoría de las jóvenes embarazadas no utilizan ningún tipo de método anticonceptivo y solamente una mínima cantidad usa de píldoras inyecciones.

- 6) Existe influencia en el embarazo de estas adolescentes que tiene que ver con la cultura, la religión y algunas tabúes que se tiene en cuenta sobre el uso de métodos de planificación.

- 7) Principales fuentes de información mencionados fue la radio, personal de salud, de enfermeras y médicos.

B). RECOMENDACIONES

- 1) Que el ministerio de salud MINSA Regional y las unidades asistenciales, primaria y secundaria, ONG, Gobierno Regional, Instituciones y organismos. Impulsar programas de salud reproductiva a todos los niveles de atención para que la población tenga mayor acceso a información y conocimientos que les permita tomar mejores decisiones.

- 2) Que el Centro de Salud, Policlínico, Hospital Nuevo Amanecer y privados del municipio de Puerto Cabezas:
 - a. Brindar educación a las adolescentes en la que se incluya temas sobre salud sexual y reproductivas conductas preventivas, métodos para regular la fecundidad y preparación para la maternidad responsable.

 - b. Fortalecer la coordinación entre el MINSA; y MECD, medios de comunicación para brindar información adecuada y en forma oportuna sobre educación sexual a los jóvenes de los distintos niveles educativos para disminuir el embarazo en los adolescentes.

 - c. El personal de enfermería y médicos del programa de atención integral a la mujer brinde charlas sobre educación sexual adaptándola a los distintos grupos culturales y

sociales haciendo énfasis en las adolescentes del área rural y urbana.

- d. Que el personal de salud implemente estrategias y programas para mejorar los canales de comunicación entre padres e hijos, a través de un club de padres de familia.
- e. Dentro del Pensum académico del MEDC tenga una política de educación sexual como una asignatura más.
- f. Que el personal de salud de información sobre factores de riesgos, prevención y salud sexual reproductiva.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Programa de atención integral a la adolescencia. Managua, Nicaragua 1996.
- 2) Manual de Salud Reproductiva Dirección General de Atención Integral a la Mujer y a la Niñez. Nicaragua Ministerio de Salud. Dirección de Atención Integral a la Mujer. Manual de Salud Reproductiva / Ministerio de Salud.. Managua, MINSAL, 1996, 310p.:11
- 3) Módulo Atención Integral a la Mujer Recopilación de la Información por Lic. Ignacio Sclair Celia. URACCAN, Kamla Febrero 2001.
- 4) Norma de Planificación Familiar. Dirección General de Atención a la Mujer y a la Niñez N613.9 N842 Norma de Planificación Familiar Managua, MINSAL, Editorial Somarriba. 182 p.11 1997.
- 5) O.P.S. La salud de las adolescentes y los jóvenes en las Américas escribiendo el futuro comunicación para la salud No. 6 Washington DC, EUA 1995.
- 6) Friesner Arlyne (etal): Enfermería materno infantil eolit. El manual moderno S.A. de C. V. México D. F. 1993.
- 7) Centro de Mujeres Ixchen: conozcamos nuestro cuerpo y los anticonceptivos, Managua, Nicaragua 1992.

IX. ANEXO

A). ENCUESTA

Conocer las principales factores que influyen en el embarazo de las adolescentes en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre, del municipio de Puerto cabezas RAAN.

¡Estimada Adolescentes!

El presente documento es para realizar un estudio sobre los principales factores que influyen en el embarazo de las adolescentes en la comunidad de Kamla, y como tu eres una de ellas, pedimos tu colaboración en el llenado de esta encuesta.

La información que nos proporciones Será de gran interés para poder llevar a cabo esta investigación, por lo tanto te pedimos llenarla según tus conocimientos, no tenes que poner tu nombre, la información que nos provenga será utilizada únicamente para fines trazados en los objetivos de este estudio y así plantear alternativas que contribuyan a disminuir la prevalecia de embarazos en la adolescencia.

ENCUESTA

I. DATOS SOCIO ECONÓMICOS Y DEMOGRÁFICOS

1.1 Edad _____

1.2 Nivel académico

Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____

Universidad _____

1.3 Estado Civil

Soltera _____ Casada _____ Acompañada _____

Divorciada _____ Viuda _____

1.4 Religión

Católica _____ Morava _____ Evangélica _____ Adventista _____

Otros _____

1.5 Etnia

Miskita _____ Mestiza _____ Criolla _____ Mayagna _____

1.6 Ocupación

Ama de casa _____ Estudiante _____ Domestica _____ Otros _____

1.7 Ingreso económico

Menos de C\$ 500 _____ C\$ 600 _____ C\$ 900 _____ C\$ 1000 a

1500 _____ C\$ 1600 a mas

II. CONOCES METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

2.1 ¿Conoces los métodos anticonceptivos?

Si _____ No _____

2.2 Mencione los métodos anticonceptivos que usted conoce?

2.3 ¿Usted cree que los métodos anticonceptivos son buenos?

Si _____ No _____ Porque _____

2.4 Al usar Métodos anticonceptivos se evitan embarazos

Si _____ No _____ Porque _____

2.5 Cree que los métodos anticonceptivos son importantes

Si _____ No _____ Porque _____

III. FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES

3.1 Con quien vivís actualmente?

Papá y mamá _____ Solo mamá _____ Solo papá _____

Familiares _____ Pareja _____ otros _____

3.2 Cuando te embarazaste donde habitabas?

Mamá _____ Papá _____ Familiares _____ Tíos _____ otros _____

3.3 Crees que tus padres te brindan educación sexual o te prepararon para el embarazo?

No _____

Porque _____

3.4 Como considera usted la comunicación que tenes con tus padres y familiares?

Buena _____ Muy buena _____ Regular _____ mala _____

Porque _____

2.25 Cree que los métodos anticonceptivos son importantes?

Si _____ no _____

Porque _____

V. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

5.1 Cuando tuviste información sobre anticonceptivos?

Antes del embarazo _____ después del embarazo _____

Nunca _____

5.2 Planifico usted antes del embarazo?

Si _____ no _____ Porque

5.3 Con que método usted
planifico? _____

5.4 Quien brindo información?

Padres _____ enfermeras _____ Madre _____

Medico _____ otros _____

VI PRINCIPALES FUENTES DE EDUCACIÓN

6.1 Donde recibiste información sobre educación sexual?

Padres	si _____	no _____
Familiares	si _____	no _____
Colegio	si _____	no _____
TV	si _____	no _____
Radio	si _____	no _____
Revistas	si _____	no _____
Enfermeras	si _____	no _____
Novio-Cra.	Si _____	no _____

6.2 Como considera usted la información recibida?

Buena _____ Regular _____ Mala _____

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

B). Tabla de Análisis

Cuadro 1

Edad de las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primee trimestre del 2002, del municipio de Puerto cabezas.

Edad	No	%
Adolescentes menores de 10 – 14 años	4	13
Adolescentes mayores de 15 – 19 años	26	87
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 2

Religión a que pertenecen las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre de 2002, Municipio de Puerto Cabezas.

Religión	No	%
Católica	6	20 %
Morava	20	67 %
Adventista	4	13 %
Evangélica	-	-
Otros	-	-
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 3

Escolaridad de las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre del 2002, Municipio de Puerto Cabezas.

Nivel de escolaridad	No	%
Analfabeta	6	20
Primaria	18	60
Secundaria	6	20
Universitaria	-	-
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 4

Ocupación de las adolescentes embarazadas de la comunidad de Kamla en el primer trimestre del 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Ocupación	No	%
Estudiante	2	7
Ama de casa	28	93
Domestica	-	-
Otros	-	-
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 5

Estado civil de las embarazadas de la comunidad de Kamla en el primer trimestre del 2002, municipio de Puerto Cabezas

Estado civil	No	%
Soltera	6	20
Casada	7	23
Acompañada	17	57
Divorciada	-	-
Viuda	-	-
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 6

Etnia de las mujeres embarazadas de la comunidad de Kamla en el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Etnia	No	%
Mestizo	2	7
Miskito	28	93
Criollo	-	-
Mayagna	-	-
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 7

Nivel de ingreso mensual de las adolescentes embarazadas de la comunidad de Kamla en el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Nivel de Ingreso	No	%
Menor de C\$ 500.00	22	73
C\$ 600 – 900.00	5	17
1,000.00 – 1,500.00	3	10
1,600.00 a más córdobas	-	-
Total		100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 8

Conocimiento sobre educación sexual de las adolescentes embarazadas de la comunidad de Kamla en el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Grado de conocimiento	No	%
Excelente	-	-
Bueno	-	-
Regular	15	50
Mala	9	30
Deficiente	6	20
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 9

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos de las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre del 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Grado de conocimiento sobre el método anticonceptivo	No	%
Muy bueno	-	-
Bueno	6	20
Regular	12	40
Deficiente	12	40
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 10

Personas con las que tienen mayor confianza en su hogar las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla, durante el primer trimestre del 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Personas de mayor confianza	No	%
Mamá	13	43
Papá	-	-
Hermanos	-	-
Abuelos	-	-
Amigas	12	40
Pareja	5	17
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 11

Personas con la que vive actualmente la adolescentes embarazada en la comunidad de Kamla, durante el primer trimestre del 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Personas con las que habita	No	%
Papá y mamá	8	26.6
Papá	-	-
Mamá	10	33.3
Abuelos	1	3.3
Pareja	6	20
Familia	4	13.3
Otros	1	3.3
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 12

Uso de anticonceptivos en adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Uso de anticonceptivos	No	%
Si	10	33
No	20	67
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 13

Tipos de métodos anticonceptivos usados por las adolescentes embarazadas en la comunidad Kamla durante el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Tipos de métodos anticonceptivos	No	%
DIU	1	3
Píldoras	3	10
Condón	1	3
Inyección	5	17
Esterilización	-	-
Plantas medicinales	-	-
No usaron	20	67
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 14

Fuentes de información sobre educación sexual de las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Fuentes de información	No	%
Si	17	57
No	13	43
Total	30	100 %

Fuente: Encuesta

Cuadro 15

Fuentes de información sobre educación sexual de las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Fuentes de información	No	%
Médicos	3	10
enfermeras	5	17
Amigos	2	7
Libros		
Madres		
Padres		
Novios		
Radios	7	23
No Recibieron	13	43
Total	30	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 16

Conocimiento según etnia a la que pertenecen las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Grado de conocimiento	Etnias									
	Mestizo		Criollo		Miskito		Mayagna		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Excelente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bueno	-	-	-	-	2	7	-	-	2	7
Regular	1	50	-	-	16	57	-	-	17	56.6
Malo	1	50	-	-	6	21	-	-	7	23
Deficiente	-	-	-	-	4	14	-	-	4	13
Total	2	100	-	-	28	100	-	-	30	100

Fuente: Encuesta

Cuadro 17

Conocimientos según escolaridad de las adolescentes embarazadas de la comunidad de Kamla durante le primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Grado de conocimiento	Nivel de escolaridad													
	Univer sitario		Téc- nica		Analfa beta		Alfa- beta		Primar i-a		Secun- daria		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Excelente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bueno	-	-	-	-	1	17	-	-	2	11	2	33.3	5	17
Regular	-	-	-	-	3	50	-	-	9	50	2	33.3	14	47
Malo	-	-	-	-	2	33	-	-	4	22	1	17	7	23
Deficient e	-	-	-	-	-	-	-	-	3	17	1	17	4	13
Total	-	-	-	-	6	100	-	-	18	100	6	100	30	100

Fuente: Encuesta

Cuadro 18

Relaciones familiares y embarazo en las adolescentes en la comunidad de Kamla. Puerto Cabezas.

Relaciones familiares	No	%
Muy bueno	2	7
Bueno	9	30
Regular	13	43
Mala	6	20
Total	30	100

Fuente: Encuesta

Cuadro 19

Uso de anticonceptivos según etnia en las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Uso de método anticonceptivo	Etnias									
	Mestizo		Criollo		Miskito		Mayagna		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Si	2	100	-	-	8	29	-	-	10	33
No	-	-	-	-	20	71	-	-	20	67
Total	2	100	-	-	28	100	-	-	30	100

Fuente: Encuesta

Cuadro 20

Uso de métodos anticonceptivos según religión de las adolescentes embarazadas en la comunidad de Kamla durante el primer trimestre de 2002, municipio de Puerto Cabezas.

Uso de Métodos anticonceptivos	No usaron		Si Usaron		Total	
	No	%	No	%	No	%
Católica	3	50	3	50	6	100
Morava	14	70	6	30	20	100
Adventista	3	75	1	25	4	100
Otros	-	-	-	-	-	-
Total						

Fuente: Encuesta

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No.	Descripción de actividades	Fecha de Cumplimientos											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
01	Revisión bibliográfica	X	X	X									
02	Elaboración de protocolo			X	X	X							
03	Entrega de protocolo					X							
04	Ejecución de la investigación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
05	Aplicación de instrumento y recolección de información						X						
06	Revisión de la información y presentación de datos							X	X				
07	Análisis e interpretación de datos								X	X			
08	Elaboración de conclusiones y recomendaciones								X	X			
09	Elaboración de informe final								X	X			
10	Pre - defensa									X			
11	Presentación de informe final										X		

GLOSARIO

- 1) **Encarados:** Con los Adv. Bien o mal, de buen o mal aspecto hablando de una persona.
- 2) **Ambivalencia:** Carácter de lo que tiene dos aspectos radicalmente diferentes
- 3) **Tabúes:** Es algo prohibido o exclusivo por cuestiones religiosas o ceremoniales, según la cultura
- 4) **Distocia:** Parto laborioso o difícil
- 5) **Riesgo:** Contingencia proximidad de un daño o peligro
- 6) **Vulnerabilidad:** Calidad de vulnerable que puede ser herido o recibir lesión física o moralmente.
- 7) **Sepsis:** Putrefacción, presencia de diversos microorganismos formadores de pus y otros patógenos o toxinas en la sangre o los tejidos.
- 8) **Folículo:** Glándula sencilla en forma de saquito situada en el espesor de la piel o de las mucosas.
- 9) **Menarquía:** Es la aparición de la primera menstruación.
- 10) **Menstruación:** Descarga endométrica cíclica de un líquido sanguíneo lento por el útero durante el periodo de catamenial.
- 11) **Vagina:** Cualquier estructura en forma de vaina, conducto genital femenino que se extiende del útero a la vulva.