

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2009 – 2011**



**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO
EN SALUD PÚBLICA**

**PARTICIPACION DE LAS/LOS ADOLESCENTES EN LA
PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS EN EL MUNICIPIO DE
SOMOTO, II SEMESTRE 2010**

AUTOR: ROBERTO CARLOS ÁLVAREZ IBARRA LIC.

**TUTOR: MANUEL MARTÍNEZ MOREIRA. MSc.
Docente-Investigador**

Managua, Nicaragua marzo del 2011

INDICE

Resumen.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V. OBJETIVOS.....	8
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	9
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
VIII. RESULTADOS.....	18
IX. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	26
X. CONCLUSIONES.....	37
XI. RECOMENDACIONES.....	38
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	39
ANEXOS	

RESUMEN

Investigación para conocer la participación de la y los adolescentes en la prevención de los embarazos en el municipio de Somoto, en el II semestre 2010.

El tipo de investigación es descriptivo, de corte transversal cuantitativo. Se entrevistaron a un total de 367 adolescentes, 188 mujeres y 179 hombres entre las edades de 10 a 19 años, residentes de la zona urbana y rural. Las variables analizadas fueron conocimientos, prácticas, participación y organización en la prevención de los embarazos en la adolescencia.

Los resultados más relevantes fueron:

- Existencia de conocimientos y prácticas que predisponen a los(as) adolescentes a iniciar su vida sexual y a los embarazos a temprana edad.
- Más de la mitad (65%) de los(as) adolescentes no participan en acciones de prevención del embarazo en la adolescencia.
- Participan más, casi las dos terceras partes (64%) de las mujeres adolescentes que los hombres adolescentes en las acciones de prevención el embarazo en la adolescencia.
- Un poco más de la cuarta parte (26%) de los(as) adolescentes están organizados.
- Están organizadas más de la mitad (56%) de las mujeres adolescentes que los hombres adolescentes.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios por ser mi guía y porque sin sus bendiciones no fuera posible esta investigación.

En segundo lugar, se lo dedico a todos los y las adolescentes que son consejeros(as) de Salud Sexual y Reproductiva y que están organizados en redes comunitarias y que son grandes adolescentes y jóvenes líderes que cada día luchan contra este mundo adultista y que con sus visiones, sus características de rebeldías, alegrías y motivaciones buscan defender sus derechos y ganar espacios en los municipios a favor de los(as) adolescentes y jóvenes que no aun no tienen voz y voto para demandar por sus problemas que tienen en sus comunidades.

Las conclusiones fueron:

- Identificación de conocimientos y prácticas como factores de riesgos individuales, familiares y sociales que predisponen a los(as) adolescentes a iniciar su vida sexual y a los embarazos a temprana edad.
- Existencia de un modelo de participación débil y limitado, no existe participación auténtica de los(as) adolescentes en la prevención de los embarazos.
- La capacidad organizativa y de movilización es bien limitada para hacer la prevención de los embarazos a temprana edad.

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios, por darme la vida, sabiduría y paciencia, por ser el diseñador de mi vida, a mi familia, en especial a mi madre Irma Mercedes, a mi adorable hijo Ángel Luís y a mi compañera de vida Luisa, a quienes les he quitado muchas noches y fines de semana para poder lograr hacer esta investigación.

A los docentes de Consejería Escolar del departamento de Madriz y en especial a los del municipio de Somoto, que sin su valioso apoyo en la recolección de la información, la investigación no fuera posible, de igual manera le agradezco a todas y todos los adolescentes, a los padres/madres de familias, a los/las líderes comunitarios y a los representantes de las instituciones que dedicaron de su valioso tiempo para brindar información.

Quiero extender mi gratitud a la gerencia y personal del equipo técnico de Plan Nicaragua - Unidad de Programas de Madriz, quienes de alguna u otra forma demostraron su solidaridad y contribuyeron positivamente para hacer de la experiencia de vida un aprendizaje, a todos y todas mil gracias por haberme ayudado a realizar unos de mis sueños. Agradezco el apoyo de la Lic. Alma Lila Pastora Zeulli y la Dra. Betty Soto, quienes dedicaron parte de su valioso tiempo en asesorarme para hacer la investigación.

I. INTRODUCCION

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas constituye un problema universal de acuerdo con el Centro de Información sobre Fecundidad de Washington, 3 millones de adolescentes paren anualmente en el mundo. ⁽¹⁾ En Canadá, en 1996 se embarazaron alrededor de 40.000 adolescentes. ⁽²⁾ Ni siquiera Europa está exenta de este problema donde las cifras mayores corresponden a Alemania y Gran Bretaña ⁽³⁾. En los países subdesarrollados la magnitud de este problema es alarmante por la alta proporción y el limitado acceso a los servicios de salud. ⁽⁴⁾

Nicaragua al igual que los países de la Región Centroamericana, se caracteriza por tener un alto porcentaje de población adolescente. Actualmente la población es de 5,142.098 millones de habitantes, de la cual el 25% es menor de 19 años ⁽⁵⁾ Es el país con el menor crecimiento en inversión social en Latinoamérica y particularmente en la inversión hacia la niñez y adolescencia.

Según la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2000/07 (ENDESA), la tasa global de fecundidad, a nivel nacional fue 2.7. Para el 2007 ⁽⁶⁾, y las proyecciones realizadas por el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) señala que la tasa de fecundidad de adolescentes es de 20%, es decir 20 nacimientos por cada 10 mil mujeres entre 15 y 19 años.

En el departamento de Madriz el embarazo en la adolescencia es un problema de alta incidencia, en el municipio de Somoto, para el año 2009 existía un 18% y para el año 2010, se registraron un 16%⁽⁷⁾. Ante esta situación el Ministerio de Salud al igual que los Organismos No Gubernamentales han venido desarrollando diferentes acciones con la participación de los y las adolescentes para prevenir los embarazos en la adolescencia; sin embargo no se observan disminución en los embarazos en las adolescentes.

La investigación pretende dar aportes para la identificación de estrategias que mejoren la participación de las y los adolescentes en la prevención de los embarazos en el municipio de Somoto, departamento de Madriz.

II. ANTECEDENTES

La adolescencia es una etapa donde se experimentan cambios físicos, emocionales y mentales. Adolescencia y embarazos son términos que se asocian a esperanza, futuro y alegría; pero si ambos coinciden son motivos de preocupación, por lo general la alegría se transforma en un problema.

En el mundo más del 10% de los nacimientos que se registran se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 15 millones de niños y niñas de madres adolescentes. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de: Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela, representando entre un 15 - 25% de las adolescentes. ⁽⁸⁾

Las estadísticas demuestran que en Nicaragua en el año 2009, el 85% de los embarazos ocurrieron en mujeres menores de 20 años de edad, incluyendo que un 13% se dio en adolescentes menores de 15 años.

En una monografía sobre embarazos en la adolescencia, se encontró que en los departamentos de Jinotega, Masaya, Chontales y RAAS, las mujeres están más expuestas a un embarazo a temprana edad que en los otros departamentos, ya que el 90% de los embarazos ocurrieron en las menores de 20 años. Según proyecciones de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2006/07, presenta que un 29.7% de mujeres entre 15-19 años han estado embarazadas ⁽⁹⁾

Según línea de base realizada por el Proyecto Integrado de Lucha contra el VIH – Sida en 5 Departamentos de Nicaragua en el 2008, el 42% de las muchachas sexualmente activas, habían estado embarazadas alguna vez el 29%, de las que tenían ente 13 a 15 años y 47% de las que tenían entre 16 a 18 años ⁽¹⁰⁾.

Los datos estadísticos de ENDESA 2006/07, reflejan en Madriz un 18% de adolescentes embarazadas con las edades comprendidas entre 15 y 19 años. ⁽¹¹⁻⁶⁾ Según datos oficiales del SILAIS Madriz en el año 2009, se registró el 18% y en el año 2010 el 16% de embarazos a temprana edad en niñas entre los 12 y 19 años.

En Nicaragua los embarazos en la adolescencia se presentan más en las zonas rurales de los departamentos lejanos de la capital. Los embarazos a temprana edad han aumentado de forma alarmante en el departamento de Madriz, principalmente en los municipios de: San Lucas, Totogalpa, Río San Juan, La Sabanas, Palacagüina, Somoto y Telpaneca.

Según el INIDE, en Madriz entre los 9 municipios existen 34,992 adolescentes con las edades comprendidas entre 10-19 años. Solo en el municipio de Somoto existen 8,065 adolescentes ⁽¹²⁾

Lo más preocupante es que la mayoría de estas adolescentes, no han aprobado sexto grado de primaria, no saben cómo criar a sus bebés, porque nunca recibieron charlas para estar preparadas como madres, tampoco orientación sexual de sus padres y madres ⁽¹³⁾

Los embarazos a temprana edad limitan las expectativas de vida de las y los adolescentes, la mayoría tiene que abandonar los estudios, obligándolas a buscar un trabajo sin una remuneración digna y predisponiéndolas a que vuelvan a salir embarazadas, convirtiéndose en un círculo vicioso conllevándolas a la pobreza. Tiene que ver con la falta de educación sexual y reproductiva en el sistema educativo. Así por ignorancia de sus derechos, su falta de conocimiento sobre la sexualidad o por la fe religiosa, de esta manera la problemática se ha venido agravando ⁽¹⁴⁾.

Se realizó una exploración en el departamento de Madriz, para conocer si existen referencias de estudios alrededor del tema, y se encontró lo siguiente:

- En diciembre del 2009, Cuerpo de Paz en coordinación con Plan Nicaragua y el Ministerio de Salud, realizaron un estudio para “Conocer el nivel de conocimientos y prácticas sobre el VIH, en adolescentes y jóvenes de los municipios de Madriz. Este incluyó el acceso de los adolescentes y jóvenes hacia los servicios de SSR, los espacios de participación para demandar los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y el tipo de organización a la que pertenecen. Participaron 148 adolescentes y jóvenes de los 9 municipios de Madriz.⁽¹⁵⁾

Resultados:

- El 94% (65) considera que el VIH se puede transmitir por relaciones sexuales sin protección.
 - El 92% (60) cree que el VIH se puede prevenir con el uso del condón.
 - El 72% (47) considera que el método 100% seguro para la prevención del VIH es la abstinencia.
 - El 93% (125) han recibido charlas de Salud Sexual y Reproductiva.
 - El 25% (33) han recibido servicios de Salud Sexual y Reproductiva en los Centros y Puestos de Salud.
 - El 47% (63) han participado en foros como espacios para demandar sus derechos sexuales y reproductivos (DSR).
 - El 48% (65) pertenecen a la organización de los Clubes de Adolescentes.
-
- Trabajo documental “El embarazo en la adolescencia en el municipio de Somoto”, realizado por un grupo de estudiantes del V año A (undécimo grado) del Colegio Parroquial Padre Rafael Maria Fabretto, en noviembre del 2010. El estudio fue observacional, en donde el universo fueron las mujeres embarazadas entre 15–20 años de bajos recursos económicos, identificadas en el Centro de Salud de Somoto. Posteriormente se aplicó una encuesta en las mujeres embarazadas de la comunidad de Santa Isabel.⁽¹⁶⁾

Resultado:

-Se comprobó la relación que existe entre el nivel socioeconómico bajo y los embarazos en adolescentes de 15 a 20 años.

- En noviembre del 2010, se realizó un Diagnóstico de la situación integral de la sexualidad en el Instituto Nacional de Madriz, este fue como requisito académico del Diplomado “Educación de la Sexualidad y para la prevención de ITS/VIH y sida, dirigido a docentes de Consejería Escolar. El estudio se centró en la identificación de los principales problemas de la educación de la sexualidad y la elaboración de un Plan de intervención para el año 2011. La muestra para el estudio fue de 20 estudiantes (10 hombres y 10 mujeres) de los undécimos grados del Instituto Nacional de Madriz. ⁽¹⁷⁾

Resultados:

-La información en Salud Sexual y Reproductiva no es suficiente para crear conciencia y el desarrollo de las competencias que permitan a los(as) adolescentes establecer mecanismos de autocuidado y autoprotección.

-Inicio temprano de las relaciones sexuales entre los pares, elevando el riesgo de embarazos, las ITS, el VIH y sida en los(as) adolescentes.

-Falta de comunicación en temáticas de educación de la sexualidad entre los padres, madres y los(as) adolescentes.

III. JUSTIFICACION

El embarazo en la adolescencia por su magnitud es un problema de salud pública, ante esta situación las instituciones de salud han realizado esfuerzos para lograr mejorar la problemática, a pesar de esto el problema continúa. Con la investigación se pretende identificar los conocimientos, prácticas, la participación y organización que han tenido las y los adolescentes en la prevención del embarazo.

En Somoto según estimaciones por el Ministerio de Salud el embarazo a temprana edad para el 2009 fue de 18% y para el año 2010 fue de un 16%, casi igual a la media a nivel departamental el cual es del 18% ⁽⁶⁻¹⁸⁾, situación que motivo a realizar la investigación.

Según revisión en Somoto, no existe ningún tipo de investigación sobre la participación de las y los adolescentes en la prevención de los embarazos, por lo que se considera que esta investigación servirá para conocer sobre el problema y proponer estrategias para su abordaje y tratamiento efectivo en el ámbito comunitario y municipal.

La investigación es de gran utilidad para la Unidad de Consejería Escolar (UCE) MINED-Madriz, específicamente para los docentes de Consejería Escolar, en el componente de Liderazgo Escolar - Comunitario y Escuelas a Familia; donde se hace promoción de la Salud Sexual y Reproductiva y la educación de la sexualidad, de igual manera es de gran utilidad para el Centro de Salud, donde a través de los Clubes de Adolescentes se retomaran los resultados y las recomendaciones para mejorar los planes de intervención e incidir en mejorar la participación de las y los adolescentes en la prevención del embarazo a temprana edad.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los embarazos en la adolescencia es un problema bien sentido en el municipio de Somoto, a pesar que se han venido haciendo esfuerzos entre el MINSA, Organismos no Gubernamentales y los(as) los adolescentes, aún el inconveniente persiste, por ésta razón se cuestiona:

¿Cuáles son las características socio demográficas de las/los adolescentes incluidos en la investigación?

¿Cuáles son los conocimientos de las y los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos en la adolescencia?

¿Cuáles son las prácticas de las y los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos en la adolescencia?

¿Cuál es la participación que tienen las y los adolescentes para la prevención de los embarazos en el municipio de Somoto?

¿Existe algún nivel organizativo y de movilización de las y los adolescentes para realizar actividades de prevención de los embarazos en el municipio de Somoto?

Concluyendo con la siguiente pregunta:

¿La participación de las y los adolescentes está contribuyendo en la prevención de los embarazos en el municipio de Somoto, en el II semestre del año 2010?

V. OBJETIVOS

V. a) Objetivo General

Conocer la participación de la y los adolescentes en la prevención de los embarazos en el municipio de Somoto, en el II semestre 2010.

V. b) Objetivos Específicos

1. Describir las características socio demográficas de las y los adolescentes.
2. Identificar los conocimientos de las y los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos.
3. Identificar las prácticas de las y los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos.
4. Conocer el modelo de participación que tienen las y los adolescentes para la prevención de los embarazos.
5. Identificar la capacidad organizativa, como de movilización de las/los adolescentes para la prevención de los embarazos.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre en el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir entre los 10 y 19 años, existiendo una diferencia entre su etapa temprana de 10 a 14 años y una tardía de 15 a 19 años. Es decir divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, preadolescentes de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años. ⁽¹⁹⁾

La adolescencia es el tiempo de las contradicciones e incomprensiones, donde se hace posible el descubrimiento de uno mismo, de los demás y la ampliación del horizonte individual. La madurez de las y los adolescentes se desplaza en las edades más avanzadas de la vida. La desinformación y la falta de educación sexual, posibilita que las adolescentes salgan embarazadas, hecho por el cual se considera que las adolescentes son un importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, lo que pudiera dar lugar a una maternidad y paternidad precoz.

Se define el embarazo en la adolescencia como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independientemente de su edad ginecológica. Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. ⁽¹⁹⁻²⁰⁾

Los factores de riesgos asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

1. **Factores de riesgos individuales:** Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.
2. **Factores de riesgos familiares:** Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
3. **Factores de riesgos sociales:** Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.⁽¹⁹⁻²¹⁾

El género, la cultura y la educación son aspectos que influyen en los embarazos en la adolescencia. La madre es quien generalmente orienta a los hijos acerca de cómo vivir la sexualidad y dicha orientación depende de la cultura y del nivel de educación que ella tiene. La madre es la responsable de cuidar del hogar, de los hijos y de la educación; el hombre se responsabiliza de la economía. A través de la educación de las madres transmiten a sus hijos la dominancia masculina como un orden normal y natural de las cosas, donde es válida la permisividad del masculino y la represión del femenino.⁽²²⁾

La falta de información es uno de los factores que contribuye a que las y los adolescentes tomen decisiones que les afecte su vida. El interés que manifiestan los adolescentes por el otro sexo, los conduce a tomar decisiones que, por falta de experiencia e información, no siempre son responsables; reconociendo, que en este período de tránsito de la niñez a la adultez se forman nuevos patrones de conducta que pudieran durar toda la vida.

Estas decisiones constituyen la base de los problemas asociados a los embarazos no deseados o no planificados, a la maternidad temprana y a las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluida la infección por el VIH que

conduce al SIDA; desencadenándose de estos, un incremento en la morbilidad y mortalidad materno-infantil y la infertilidad, y graves consecuencias en el aspecto económico, psicológico y social; por lo que se hace necesario que estas problemáticas formen parte integral de las estrategias de promoción y educación en salud, ya que afectan – marcadamente – la calidad de la vida individual y de las comunidades. ⁽²³⁾

La problemática en salud reproductiva de la adolescente, en sentido general, se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, así tenemos:

- El inicio cada vez más precoz de la vida sexual.
- El poco reconocimiento de los riesgos
- Las relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones impropias
- Los continuos cambios de pareja (promiscuidad)
- El poco conocimiento sobre el uso de anticonceptivos
- El insuficiente conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. ⁽²⁴⁾

Para esta investigación se asume el concepto de participación social enunciado en el Informe sobre desarrollo humano de 1993, que expresa:

Participación significa “que la gente intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas”.

En el caso de la participación social en salud se asume la definición expresada por la Organización Panamericana de la Salud en 1994.

La participación social en la cogestión de la salud, se entiende como la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud. La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. ⁽²⁵⁾

Es decir se entiende a la participación como el proceso de auto transformación de los individuos en función de sus propias necesidades y las de su comunidad, que crea en ellos un sentido de responsabilidad en cuanto a su bienestar y al de su comunidad, así como la capacidad de actuar consciente y constructivamente en el desarrollo (OPS/OMS).

La participación es un elemento fundamental del desarrollo. Numerosas investigaciones en el campo de la salud y de los servicios sociales (Itzhaky y York, 1994), demuestran que la participación en las decisiones da lugar a mejores acciones y programas. Lo necesario de retener de los estudios es el carácter decisorio de la participación; participar es formar parte de la acción bajo todas sus dimensiones: hablar, hacerse escuchar, actuar y tomar parte en las decisiones. La participación debe ser apreciada en su justo valor dado que es el vehículo de la responsabilización, del empoderamiento y de la expresión de la cultura y de sus valores. En el plano individual, la participación se favorece con la integración de procedimientos y mecanismos democráticos en los lugares decisorios, mientras que en el plano comunitario se agregan la concertación y las alianzas con el objetivo de organizar la participación de las organizaciones. ⁽²⁶⁾

La participación se concibe como un medio y un fin. Los tipos de participación que existen son: como intervención en toma de decisiones, como influencia o consultas, como delegación, como control y como intervención en las decisiones.

Desde la perspectiva de derechos, la participación es un fin en si misma, que requiere de un proceso de aprendizaje por parte de los sujetos de derecho. La participación es una habilidad que se aprende y perfecciona a partir de las experiencias en espacios concretos.

Para que los(as) adolescentes participen en la toma de decisiones, es necesario un proceso comunitario con un modelo pedagógico para el empoderamiento a través de la educación transformadora, la comunicación participativa, la investigación-acción, la sistematización y socialización de las experiencias.

Promover la participación requiere facilitar diversos espacios de acuerdo a la naturaleza de los intereses de los(as) adolescentes, que a su vez puedan coincidir sus actividades cotidianas, los lugares y gente con quienes ellos pasan más tiempo en su familia, escuela y comunidad, espacios culturales, deporte, comunicación, investigación y cualquier otra forma de expresión que eligen. La forma en que se expresen en estos espacios sentaran las bases de su participación en otras instancias de la comunidad y sociedad, incluyendo el diálogo político, logrando en empoderamiento e independencia de la acción.

(27)

En Nicaragua existen instrumentos legales para que las/los adolescentes participen en función de realizar sus demandas de acuerdo a sus necesidades. Entre estos instrumentos están: Ley 457 de participación ciudadana, Ley 287, código de la Niñez y la Adolescencia, La estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Estrategias y lineamientos básicos para la prevención del embarazo y Política Pública Municipal de Niñez y Adolescencia.

Los clubes Juveniles son espacios del Programa de Adolescentes donde cualquier chavalo o chavala puede expresar sus ideas e inquietudes y encontrar apoyo e información sobre temas de les inquietan, sobre todo en los aspectos de sexualidad y reproducción humana. (28)

En la organización se produce la disposición de relaciones entre componentes o individuos que produce una unidad compleja o sistema, dotado de cualidades desconocidas en el nivel de los componentes o individuos (...) que asegura solidaridad y solidez a estas uniones, una cierta posibilidad de duración a pesar de las perturbaciones aleatorias" (Morin, 1981). (29)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de estudio

El presente estudio es descriptivo, de corte transversal cuantitativo.

b. Área de estudio

El estudio se realizó en el municipio de Somoto, departamento de Madriz, durante el II semestre del 2010.

c. Universo

El universo fue constituido por 8,065 habitantes de 10 a 19 años, que residen en el municipio de Somoto.

d. Muestra.

La muestra fue de 367 adolescentes hombres y mujeres, estimado a partir de la calculadora estadística de Epi info, versión 6. Esta muestra corresponde a un universo de 8,065 adolescentes con una frecuencia del 50%, una precisión del 5% y un nivel del confianza estadística del 95%.

Para tener representación se seleccionó un 49% (180) adolescentes de la zona urbana y un 51% (187) de la zona rural. En relación al sexo se seleccionó un 51% (188) del sexo femenino y un 49% (179) del sexo masculino y con la edad se seleccionaron un 49% (179) adolescentes que tienen entre 10 y 14 años un 51% (188) de adolescentes que tienen entre 15 a 19 años.

Estrategia muestral

Las entrevistas fueron aplicadas por 16 docentes de Consejería Escolar, 4 de ellos aplicaron las entrevistas en las comunidades rurales de Aguas Calientes, Sonis, Cacula, Melonar, Hermanos Martínez y Santa Isabel, y a 12 docentes identificaron adolescentes del Instituto Nacional de Madriz, de tal forma que se cumpliera con la meta de adolescentes del sector rural y urbano. Previo a la recolección de la información, se capacitó a los docentes en el llenado de la guía de entrevista y cada uno aplicó un promedio de 23 entrevistas a las y los adolescentes.

e. Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron los y las adolescentes incluidos en la investigación.

f. Criterios de selección

Inclusión:

Adolescentes, hombres y mujeres de 10 a 19 años
Adolescentes residiendo en el área de la investigación.
Adolescentes que aceptaran participar en la investigación

Exclusión:

Adolescentes, hombres y mujeres que tuvieran algún problema de discapacidad.

g. Fuente de información

La fuente de información fue primaria, ya que se aplicó una entrevista a las y los adolescentes incluidos en la investigación.

h. Técnicas de recolección de información

La técnica de recolección de la información fue la entrevista aplicada a las y los adolescentes de la investigación, a través del diseño de un cuestionario con 43 preguntas abiertas y cerradas en sus respuestas.

i. Instrumento de recolección de la información

El instrumento de recolección de la información fue un cuestionario diseñado con preguntas para obtener la información requerida conforme los objetivos específicos de la investigación.

(Ver anexo N° 1)

j. Validación del instrumento

El cuestionario se validó con el 10% de la población que no participaron en la investigación, esta fue con 37 adolescentes (19 mujeres y 18 hombres) del municipio de San Lucas, permitiendo mejorar el instrumento.

k. Variables

Independientes:

1. *Describir las características socio demográficas de las y los adolescentes*

- Sexo
- Edad
- Procedencia (urbana – rural)
- Nivel académico
- Situación materna y paterna
- Nivel socio económico
- Condiciones de la vivienda
- Hacinamiento
- Composición familiar
- Ingreso familiar
- Empleo y remuneración
- Nivel académico de las madres

2. *Identificar los conocimientos de las y los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos.*

- Proyecto de vida
- Razón de los hijos
- Creencias, tabúes y mitos
- Conocimientos sobre planificación familiar
- Métodos anticonceptivos ofertados por el MINSA
- Información en educación sexual
- Causas del embarazo en la adolescencia
- Consecuencias del embarazo en la adolescencia
- Prevención del embarazo en la adolescencia

3. *Identificar las prácticas de las y los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos.*

- Menarquia precoz
- Inicio de la vida sexual
- Parejas sexuales
- Disfunción familiar
- Violencia intrafamiliar
- Antecedentes de familiares embarazadas en la adolescencia
- Uso de planificación familiar
- Acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos
- Trato del personal de salud
- Recreación

Dependientes:

4. *Conocer el modelo de participación que tienen las y los adolescentes para la prevención de los embarazos.*

- Participación
- Tipos de participación
- Espacios de participación
- Instrumentos de participación
- Recomendaciones para mejorar la participación

5. *Identificar la capacidad organizativa y de movilización de las/los adolescentes para realizar actividades de prevención de los embarazos.*

- Organización
- Estructura de la organización
- Cargos en la estructura organizativa
- Tipo de estructura
- Actividades que hacen en la organización
- Capacidad de movilización

(Ver anexo N° 2)

l. Cruces de variables

Se realizó un análisis de variables cruzado, las variables dependientes con las variables independientes, conforme el acápite anterior y reflejado en el capítulo de resultados.

m. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de los datos de las entrevista se creó una base de datos en Epi Info versión 2000, se tabularon los datos y se calculó frecuencias, cruces de frecuencias entre variables y porcentajes. Se realizaron tablas y gráficos para las diferentes variables. Los datos fueron analizados y comparados con los conceptos del marco de referencia. (Ver anexo N° 3 y 4)

n. Trabajo de campo

Se solicitó autorización por escrito para realizar la investigación a la delegada municipal del MINED y al responsable de la UCE.

o. Efectos éticos

Se solicitó participación voluntaria a las y los adolescentes. En el caso de las/los adolescentes de 10 a 14 años se solicitó permiso y consentimiento firmado por medio de una carta a sus padres, madres o tutores.

VIII. RESULTADOS

El municipio de Somoto, está ubicado en el norte de Nicaragua, es la cabecera departamental y uno de los 9 municipios del departamento de Madriz, esta a una altura de 699 metros sobre el nivel del mar, sus límites son: al Norte con Nueva Segovia, al Sur con el municipio de San Lucas, al Este con el municipio de Totogalpa y Yalaguina, y al Oeste con la república de Honduras. Tiene una población estimada de 40,299 habitantes, de los cuales 19,746 habitantes (49%) se encuentra en el área urbana y 20,552 habitantes (51%) se encuentra en el área rural. Está conformado por un total de 48 comunidades y 20 barrios en el área urbana y la mayor parte de la población es joven (Ver en anexos N° 5).

Del total de adolescentes entrevistados, el 51% (188) son del sexo femenino y el 49% (179) son del sexo masculino. El 49% (179) tiene la edad entre 10 y 14 años y el 51% (188) tiene la edad entre 15 y 19 años. El 51% (187) de los adolescentes viven en las comunidades rurales y el 49% (180) viven en los barrios ubicados en el municipio de Somoto.

El 80% (292) de los adolescentes estudia en secundaria, un 18% (66) en primaria y un 2%(9) estudia en la universidad. Un 4% (15) de los(as) adolescentes tienen hijos(a) y el 96% (352) aun no tiene hijos e hijas.

Los(as) adolescentes tiene una percepción de la situación económica de la manera siguiente: 62% (228), como una situación regular, el 27% (98) como situación buena, 7% (26) una situación excelente y 4% (15) considera que su situación económica es mala. El 55% (202) de los adolescentes viven en una casa con piso de concreto y un 45% (165), tienen una casa con piso de tierra. (Ver en anexos, Tabla N° 1).

El 72% (263) tiene como servicios higiénicos una letrina sanitaria y un 28% (104) tiene inodoro, la mayor parte de estos están ubicados en la zona urbana. Un 83% (304) tienen luz eléctrica y un 17% (63) no tiene, la mayoría de estos pertenecen a las comunidades de la zona rural. Un 72% (265) tiene acceso al agua potable y un 28% (102) tiene acceso al agua de pozos comunitarios o privados ubicados en las comunidades rurales.

El 39% (144) de los adolescente cuenta con dormitorios para cada miembro de la familia y el 61% (223) no cuenta con disponibilidad de cuartos. En la composición familiar, el 52% (190) adolescentes tiene una familia conformada entre 1 y 4 miembros, el 44% (162) entre 5 a 9 miembros, 3% (13) entre 10 a 14 miembros y el 1% (2) entre 15 a 19 miembros en su familia.

Las familias de los(as) adolescentes, el 52% (190) no tienen un ingreso económico estable, mientras que un 48% (177), tienen ingresos para sobrevivir. Los(as) adolescentes que tienen trabajo y remuneración son el 14% (52) y el 86% (315) aun no.

La situación del nivel académico de las madres, o tutoras de los(as) adolescentes es la siguiente: 34% (125) estudiaron hasta 3er grado, 30% (109) estudiaron hasta 6to grado, 9% (32) estudiaron hasta 3er año de secundaria, 10% (37) son bachiller, 5% (20) son técnicas, 9% (32) son profesionales y un 3% (12) son analfabetas. (Ver en anexos, Tabla N° 2).

De los 367 adolescentes que se entrevistaron, 19% (72) conocían creencias, tabúes y mitos relacionados al embarazo en la adolescencia.

7% (27) mencionó que “Es mejor que las mujeres tengan sus hijos jóvenes para que cuando estén grandes y tenga más hijos se vean más joven”.

4% (13), dijo que “Las mujeres solo nacieron para ser madres y tener hijos”.

2% (8), sostiene que el embarazo en la adolescencia hay diferentes creencias entre las cuales están:

“Con el embarazo uno se hace más responsable y ayudan más en el hogar.

Que la adolescente solo puede quedar embarazada hasta los 20 o más años”.

“Que las adolescentes salen embarazadas por violación”.

“Que los métodos de Planificación Familiar dan cáncer o tumor”.

“Que si la muchacha es gorda se enflaquece y si es flaca se engorda”.

“Que si una adolescente no sale embarazada, la gente dice que es una lesbiana”.

“Que una niña no puede quedar embarazada”.

“Que si la adolescente se besa con alguna persona va a salir embarazada”.

2% (8) ha escuchado “Que la pareja tiene que tener los hijos que Dios mande, que es prohibido y pecado evitar los hijos”.

1% (4) menciona “Que las mujeres que tienen relaciones sexuales la primera vez no salen embarazadas”.

1% (4), asocia algunas creencias a algunos aspectos mágicos como:

“Las personas creen que sus hijas están hechizadas, cuando están embarazadas”.

“Que cuando las adolescentes van a una vela se les llena el vientre de agua y se cree que esta embarazada”.

“Que las chavalas salen embarazadas cuando tienen relaciones y hay eclipses”

“Si después de la relación sexual la mujer orina, se cree que no queda embarazada”.

1% (4), sostiene que “Cuando una mujer se sienta en un inodoro donde un hombre se ha sentado, queda embarazada, porque quedan espermatozoides regados en el inodoro”

1% (4) considera que “Las mujeres tiene que salir embarazadas jóvenes, porque, si no se quedaran santurrón, solterón o vistiendo santos”

Los(as) adolescentes tiene como metas: 86% (315) estudiar, 30% (107) trabajar, 4% (15) tener hijos y un 2% (7) no tiene nada establecido como meta. Sobre la maternidad y paternidad, los(as) adolescentes consideraron lo siguiente: 63% (233) formar un hogar, el 4% (16) es lo más importante para la mujer, 3% (10) es por complacer al novio(a) y el 1% (2) es por castigar a sus padres y madres, 31% (115) no tiene ninguna opinión.

Los(as) adolescentes dijeron que la información en los métodos de planificación familiar la reciben de los lugares siguientes: 33% (121) de los(as) maestros(as), 30% (112) de los trabajadores de la salud, 29% (107) de padres y madres, 22% (81) de Adolescentes Consejeros de SSR, 11% (41) de parte de amigos y un 20% (73) de ningún lugar. El 60% (222), adolescentes conocen los métodos de planificación familiar que oferta el MINSA y el 40% (145) no conoce estos métodos.

El 42% (155) adolescentes sostiene que reciben información sobre la sexualidad en el colegio, 32% (119) de padres y madres, 31% (114) del MINSA, 24% (87) en la televisión, un 22% (80) por la radio, un 17% (64) de Adolescentes Consejeros de SSR, un 15% (54) de los amigos, 9% (35) de las revistas y un 10% (36) de ningún lado reciben información.

Las causas del embarazo en la adolescencia, según los(as) adolescentes entrevistados consideraron que: 39% (114) es por la falta de información sobre como funciona su cuerpo, 29% (108) es por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, 28% (102) es por el uso incorrecto del método anticonceptivo, 23% (83) es por la baja autoestima, 15% (55) es por la búsqueda de independencia, y 9% (34) es porque desean ser madres. En las consecuencias del embarazo en la adolescencia, expresaron lo siguiente: 55% (202) es el aborto, 45% (165) es la muerte, 39% (143) son las infecciones de transmisión sexual, 29% (106) es la tristeza y 16% (58) es la hemorragias en las adolescentes.

En las alternativas de prevención del embarazo, según los(as) adolescentes, el 71% (262) es mejorando la comunicación sincera y directa con los padres y madres, 43% (159) es mejorando los conocimientos biológicos en la adolescencia y 16% (60) es a través de la información sobre los diferentes métodos anticonceptivos. (Ver en anexos, Tabla N° 3).

Las adolescentes que tuvieron su primera menstruación entre los 9 y 13 años, es de 56% (106), entre los 14 y 16 años fue de 30% (56), y 14% (26) aun no han tenido su primera menstruación.

El total de entrevistados (367) adolescentes, el 11% (42) inició su vida sexual entre los 10 y 14 años, 12% (45) entre los 15 y 17 años, 2% (7) entre los 18 y 19 años y un 75% (273) aun no ha tenido relaciones sexuales. Al desagregarlo por sexo; las mujeres, 4% (7) la inició entre los 10-14 años, 6% (11) entre 15-17 años, el 2% (4) entre los 18-19 años, y 88% (166) no han iniciado su vida sexual. Los hombres, el 19% (35) la inició entre los 10-14 años, 19% (34) entre los 15-17 años, 2% (3) entre los 18-19 y 60% (107) aun no ha iniciado su vida sexual.

El total de adolescentes hombres y mujeres que ya iniciaron su vida sexual es de 94, 50% (47) ha tenido una pareja, 22% (21) ha tenido 2 parejas y 28% (26) ha tenido más de dos parejas. Al analizarlo por sexo; las mujeres, 20% (19) ha tenido una pareja, 3% (3) ha tenido dos parejas y 0%, ninguna ha tenido más de dos parejas. Los hombres; 30% (28) ha tenido una pareja, 19% (18) ha tenido dos parejas y 28% (26) ha tenido más de dos parejas.

El 60% (220) de los adolescentes viven con sus padres y madres, 28% (102) sus padres y madres están separados y 12% (45) sus madres están con otras parejas. (Ver en anexos, Tabla N° 4).

Los(as) adolescentes en un 9% (35) han sufrido violencia verbal (gritos), 2% (6) han tenido violencia psicológica, 2% (6) han experimentado violencia física. 88% (323) no ha sufrido ningún tipo de violencia en su familia. El 17% (62) de de las familias de los(as) adolescentes han habido embarazos en primas, 14% (51) en hermanas, 5% (20) en tías, 5% (18) en sus madres y 2% (7) han habido embarazos en otras familiares adolescentes como cuñadas, hermanastras, etc.

De los 94 adolescentes que tienen una vida sexual activa, 13% (48) usa como método de planificación el condón, 6% (21) se abstiene de relaciones sexuales, 2% (7) usa inyecciones, 1% (4) planifica con pastillas. El método DIU y el Ritmo no es usado por las adolescentes. El 78% (287) no usa ningún método de planificación familiar. El 57% (208) de adolescentes tiene oportunidad de solicitar y conseguir métodos anticonceptivos y el 43% (159) no tiene oportunidad ni acceso.

En el tipo atención que reciben los(as) adolescentes por parte del MINSA, el 65% (239) consideró que es amable, 32% (116) hay privacidad, 3% (12) mencionó que han recibido maltrato por parte del personal de salud y 6% (23) nunca ha asistido a las unidades de salud a buscar atención.

El 70% (258) de los(as) les gusta pasear, 31% (113) hacen otras actividades como: Jugar, estudiar, Internet, etc.; 10% (38) van a fiestas, 3% (12) fuman cigarrillos, 1% (4) toman licor y el 1% (2) usan drogas. (Ver en anexos, Tabla N° 5).

Los(as) adolescentes que han participación en la prevención del embarazo es de 35% (130) y el 65% (237) no han participado en los últimos 6 meses. El 15% (54) ha participado tomando decisiones, 14% (51) haciendo gestiones y 9% (33) de forma presencial. La participación de los(as) adolescentes por sexo es: 65% (84) son mujeres y 35% (46) son hombres. Analizando la edad, 48% (63) tienen entre 10-14 años, 52% (67) tienen de 15-19 años. Los(as) adolescentes que participan, el 51% (66) son de la zona urbana y el 49% (64) son residentes de la zona rural.

En los espacios donde los(as) adolescentes han participado en actividades de prevención del embarazo, el 21% (77) en los clubes y círculos de adolescentes, 7% (26) en torneos deportivos, campamentos, intercambio de experiencias, etc.; 6% (22) en foros, 6% (22) en marchas y un 3% (10) han participado en ligas del saber.

El 56% (204) conoce leyes, política o decreto que respalde la participación en las acciones de prevención del embarazo, mientras que 44% (163) no conocen ningún tipo de ley. Los(as) adolescentes reconocen en un 44% (163) la ley 287, Código de la Niñez y la Adolescencia como una ley que respalda la participación de adolescentes en la prevención del embarazo, 13% (48) reconoce la Estrategia Nacional de SSR, 8% (31) la Ley de Participación Ciudadana, 5% (18) reconoce Políticas y Ordenanzas y 3% (13) menciona que conocen otras leyes y políticas. (Ver en anexos, Tabla N° 6).

De los 367 adolescentes, 44% (160) expresó recomendaciones para que los(as) adolescentes participen en la prevención de los embarazos.

Entre las recomendaciones están las siguientes:

- 12% (43) considera que se debe motivar a las/los adolescentes para que se involucren y participen en las diferentes actividades que se hacen en el Centro de Salud para mejorar sus conocimientos y comunicación con sus familias.

- 10% (37) cree que se debe sensibilizar a los(as) adolescentes para que asistan a los diversos espacios que promueven los organismos. Permitiéndoles adquirir información, conocimientos y cuidarse a través del uso correcto de los métodos anticonceptivos, de esta forma prevenir el embarazo, infecciones y el VIH en la adolescencia.
- 9% (33) sostiene que el MINSA y las ONGs deben organizarse y ponerse de acuerdo para hacer actividades creativas e involucrar todos(as) los(as) adolescentes en los colegios, barrios y comunidades para aprender a prevenir el embarazo y a educarse en la sexualidad.
- 9% (32) de las/los adolescentes creen que deben organizarse e integrarse activamente en Club de adolescentes y a los círculos de los adolescentes para gestionar ante las autoridades locales la información sobre los métodos anticonceptivos y conocer que leyes existen para hacer actividades recreativas en función de la prevención del embarazo.
- 4% (15) de adolescentes considera que se debe informar a los padres y madres de familias casa a casa, para que estos les permitan participar y para que puedan explicarles a sus hijos e hijas sobre la sexualidad, la prevención del embarazo en la adolescencia y de esta forma las/los adolescentes planeen lo que van hacer antes de iniciar su vida sexual.

De todos(as) los(as) adolescentes, el 26% (96) dijo que pertenecen a una organización y el 74% (271) expresó que no pertenece a ninguna organización. Al desagregarlo por sexo, el total de adolescentes organizados (96); 56% (54) mujeres están organizadas y el 44% (42) hombres están organizados. Por edad; 43% (41) tienen una edad entre 10-14 años y 57% (55) tienen la edad entre 15-19 años. Por procedencia; 43% (41) adolescentes residen en la zona urbana y 57% (55) pertenecen a la zona rural.

El 86% (83) refieren que la organización tiene una estructura organizativa y 14% (13) expresó que la organización carece de estructura organizativa. Los(as) adolescentes que tienen cargos en la organización, son el 58% (56) y 42% (40) no tienen cargo dentro en la organización.

El 59% (57) mencionaron el tipo de estructura organizativa que tiene su organización, entre lo cual está:

- 43 adolescentes expresó que tienen una estructura organizativa con los cargos de los clubes de adolescentes que promueve el MINSA y Plan Nicaragua con la Red de Consejeros de SSR, Ciudadanía y Gobernabilidad, los cargos son los siguientes: Presidente, Vicepresidente, Secretario/a, Tesorero/a, Vocal, Responsable de Capacitación y Responsable de Cultura, Deporte y Recreación.
- 7 adolescentes mencionaron que están estructurados en Red de Comunicadores, pero no describieron como está conformada la estructura.
- 4 mencionaron que su estructura es con la Juventud Sandinista 19 de Julio (JS19J) donde existen cargos de coordinadores departamentales, municipales y comunitarios.
- 3 adolescentes mencionaron que tienen una estructura con la Federación de Estudiantes Sandinistas (FES), pero no mencionaron los cargos que existen.

Las actividades que hacen las y los adolescentes que están organizados, el 15% (57) son educativas, 14% (50) son recreativas, 8% (20) son sociales y el 4% (15) hacen otras actividades. El 20% (72) de los adolescentes que participan en la organización expresó que la movilización que han realizado ha sido en el ámbito comunitario, 8% (30) ha sido en el ámbito municipal, 5% (18) en el ámbito departamental y un 3% (12) a nivel nacional. (Ver en anexos, Tabla N° 7).

IX. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La adolescencia es una etapa difícil para los seres humanos, porque es un proceso donde se experimentan diversos cambios tanto físicos, como emocionales y mentales. En este periodo si los(as) adolescentes no participan en los procesos de información y educación sexual, podría posibilitar que las adolescentes salgan embarazadas.

En la investigación predominó el sexo femenino, un poco más de la mitad en comparación con los del sexo masculino. Las edades de las y los adolescentes más representativa fue la adolescencia tardía, porque más de la mitad tiene una edad entre 15 y 19 años. En la procedencia más de la mitad de los(as) adolescentes son residentes de la zona rural.

La mayoría de los(as) adolescentes tiene un nivel educativo de secundaria y menos de la cuarta parte tiene un nivel educativo de primaria, sin embargo esto no favorece a las prácticas de protección para prevenir los embarazos por algunos hallazgos negativos encontrados en la investigación.

La percepción en la situación económica encontrada en las y los adolescentes, es un factor de riesgo social, porque las dos terceras parte considera tener una situación económica regular y más de la mitad expresó que no tienen ingresos económicos estables en sus familias. En estudios realizados por la Unidad de Consejería Escolar de Madriz, encontraron que por la difícil situación económica, los padres y madres se van a trabajar a los cortes de café, dejando solos(as) a sus hijos(as) o los mandan a sus hijos(as) adolescentes a trabajar en los cortes y ahí quedan embarazadas. A veces las madres mandan a vender productos caseros (cajetas, tortillas, etc.) a las adolescentes y la mayorías son abusadas por hombres adultos, lo que provoca el inicio de la vida sexual y los embarazos a temprana edad.

En las condiciones de las viviendas se encontró que casi la mitad de los(as) adolescentes tienen casa con piso de tierra, un poco más de las dos terceras partes tiene como servicio higiénico una letrina sanitaria y acceso a agua potable para el consumo humano, sin embargo un poco menos de la cuarta parte no tiene luz eléctrica, situación que se convierte en un factor de riesgo para el inicio la vida sexual y quedar embarazada por las faltas de condiciones para tener una vivienda digna.

Más de la mitad de los(as) adolescentes no tiene disponibilidad de dormitorios para cada miembro de su familia y casi la mitad tiene una familia amplia con la integración entre 5 a 9 miembros, el hacinamiento y la promiscuidad es un factor de riesgo social, porque predispone a que hayan abusos e inicio de la vida sexual a temprana edad, lo que podría provocar embarazos en las adolescentes.

Un poco más de la mitad no tienen ingresos económicos estables en sus familias y casi la quinta parte de adolescentes tienen un trabajo y reciben remuneración. La mayoría son mujeres adolescentes de la zona rural que tienen un trabajo doméstico en la zona urbana. El trabajo que tienen es considerado no calificado, convirtiéndose en un factor de riesgo social, porque en muchas ocasiones las adolescentes en estas condiciones son abusadas o convencidas para que inicien su vida sexual con los hombres que se relacionan en la casa que trabajan.

El bajo nivel educativo de sus madres o tutoras es un factor de riesgo familiar para que las(os) adolescentes inicien su vida sexual y las adolescentes salgan embarazadas, existe una tercera parte de las madres que tienen un nivel educativo hasta 3^{er} grado de primaria, situación que desfavorece a los(as) adolescentes al momento de buscar ayuda en sus madres, cuando tienen interrogantes o dificultades relacionadas con la educación sexual, inicio de la vida sexual y los embarazos precoces.

Una tercera parte de las/los adolescentes tienen como meta trabajar, impulsados por la difícil situación económica que viven y casi una décima parte piensa tener hijos(as) o no tienen establecida ninguna meta, esto indica que más de la tercera parte de los(as) tienen un riesgo individual al tener metas con bajo nivel de aspiraciones académicas o aspiraciones por tener hijos.

Unos de los hallazgos más relevantes encontrados es que la tercera parte de los(as) adolescentes no tiene ninguna opinión sobre la maternidad y paternidad, hecho que se convierte en un riesgo para que los(as) adolescentes tomen la decisión de iniciar su vida sexual y quedar embarazadas sin tener ningún pensamiento lógico sobre lo que implica la responsabilidad materna y paterna.

La adhesión a las creencias, a los mitos y tabúes, conlleva a que las adolescentes se embaracen por condenar la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de la planificación familiar. Se encontró que existe casi una quinta parte de adolescentes que conocen algunas creencias las cuales la mayoría de estas inducen a que las adolescentes tengan sus hijos(as) a temprana edad.

“Es mejor que las mujeres tengan sus hijos jóvenes, porque cuando estén grandes y tenga más hijos se vean más jóvenes”

En estudio realizado por Consejería Escolar encontraron que unas de las principales creencias que se manejan en las comunidades es que “Se debe de empezar a tener hijos a temprana edad, porque si te pasas de los 30 años te dejo el tren”

En el ámbito comunitario existen muchas creencias vinculadas al machismo, porque “Las mujeres solo nacieron para ser madres y tener hijos”.

Llama la atención que existe una pequeña parte de adolescentes que expresó creencias sobre los embarazos en la adolescencia asociados a la religión “Que la pareja tiene que tener los hijos que Dios mande, que es prohibido y pecado evitar los hijos”.

El poco conocimiento y el acceso al uso de los métodos anticonceptivos, contribuye al aumento de los embarazos en la adolescencia. Existe un factor de riesgo individual porque, la quinta parte de los(as) adolescentes expresaron el no haber recibido información sobre la planificación familiar. Solo la tercera parte mencionó que han recibido información del MINSA.

Es interesante que los padres y madres están brindando información sobre los métodos de planificación familiar a sus hijos(as), a si lo expresó casi la tercera parte de los(as) adolescentes. Sin embargo más de la tercera parte desconoce los métodos de planificación familiar ofertados por el MINSA, situación que es alarmante porque, se supone que con el nuevo modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAFC) se esta llegando más a los diferentes grupos de población en la comunidad.

La falta de información es uno de los principales factores que contribuyen a que las/los adolescentes tomen decisiones que afectan sus vidas. Existe una décima parte de adolescentes que no está recibiendo información sobre la sexualidad, de igual manera solo un poco más de la cuarta parte está recibiendo educación sexual en el colegio, considerando que la mayoría son adolescentes escolarizados, deberían estar siendo aconsejados por los docentes de Consejería Escolar. Esta situación podría estar incidiendo a que los(as) adolescentes decidan experimentar relaciones sexuales sin protección y esto aumentarían los embarazos en la adolescencia.

La falta de información de cómo funciona el cuerpo de las y los adolescentes es una causa de los embarazos a temprana edad. Según las/los adolescentes entrevistados, un poco más de la tercera parte identificó esta como causa. Más de la mitad las/los adolescentes consideraron que unas de las consecuencias del embarazo en la adolescencia es el aborto.

Más de la mitad de adolescentes identificaron que una de las alternativa para la prevención de los embarazos en la adolescencia es a través de mejorar la comunicación directa y sincera con las madres y los padres. Es notorio la falta de comunicación que existe entre las/los adolescentes con las madres, los padres y familiares, confirmándose en uno de los resultados del diagnóstico de la situación integral de la sexualidad realizado por la Unidad de Consejería Escolar de Madriz, donde se encontró la falta de comunicación en sexualidad entre los padres, madres e hijos(as); lo que esta provocando los embarazos en la adolescencia.

Unos de los factores de riesgo individuales es la menarquia precoz, más de la mitad de las adolescentes experimentaron su primera menstruación entre las edades de 9 a 13 años, situación por la cual las predispone biológicamente a salir embarazadas si tienen relaciones sexuales sin protección.

El inicio cada vez más precoz de la vida sexual es un factor de riesgo muy fuerte para que las adolescentes queden embarazadas. Unos de los hallazgos en la investigación, fue que la cuarta parte de los(as) adolescentes ya iniciaron su vida sexual. Casi coincidió con los resultados de Diagnóstico de la sexualidad (realizado por Consejería Escolar) donde una quinta parte de los(as) adolescentes ya habían iniciado su vida sexual.

Es notorio que los hombres adolescentes son los que inician su vida sexual más temprano con relación a las mujeres adolescentes. Más de la tercera parte de adolescentes hombres ya inicio su vida sexual. En las mujeres adolescentes, un poco más de la décima parte han iniciado su vida sexual. Los(as) adolescentes están iniciando las relaciones sexuales en las edades más temprana, el grupo 10 a 14 años tiene un comportamiento alto en el inicio de la vida sexual.

Casi la tercera parte de adolescentes ha tenido más de dos parejas sexuales, desagregándolo por sexo, esta tercera parte corresponde a los adolescentes hombres. En el caso de las mujeres la quinta parte ha tenido una sola pareja, quiere decir que los adolescentes hombres están practicando sexo con mujeres adultas jóvenes, lo que indica continuos cambios de parejas sexuales provocando promiscuidad, y aumenta el riesgo de las infecciones de transmisión sexual, embarazos en la adolescencia y lo más fatal infectarse de VIH.

La disfunción familiar es un riesgo fuerte para que las adolescentes tomen la decisión de iniciar su vida sexual y queden embarazadas. En la investigación se encontró que casi la tercera parte de adolescentes viven con sus padres y madres separados.

La violencia intrafamiliar según estudios es una de las causas de los embarazos en la adolescencia. Un poco más de la décima parte de los(as) adolescentes han experimentado algún tipo de violencia verbal, psicológica y física, según diagnóstico de la Unidad de Consejería Escolar de Madriz, encontraron que la violencia familiar es una de las causas del embarazo precoz, porque: *“El ciclo de violencia que se vive en las familias provoca que las adolescentes reconozcan como una oportunidad de liberarse del ciclo, huyendo con el muchacho”*.

Más de la tercera parte de los/las adolescentes tienen antecedentes de familiares adolescentes que han salido embarazadas, esto se convierte en un riesgo, porque las adolescentes podrían ver esto como un patrón social, aceptado por su propia familia.

De todos las/los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, menos de la décima parte no usa método de planificación familiar. Por otro lado; más de la tercera parte no tiene oportunidad ni acceso a los métodos de planificación familiar que oferta el MINSA. La falta del uso de métodos de planificación familiar y el acceso limitado a los mismos está predisponiendo a que las adolescentes queden embarazadas.

El personal de salud ha realizado su esfuerzo por mejorar la atención en salud para los(as) adolescentes, la investigación revela que más de la mitad, considera que la atención es amable y un poco más de la tercera parte sostiene que hay privacidad. Sin embargo se identificó que aun existe una brecha, porque casi la décima parte de las/los adolescentes sostuvo que han recibido maltrato por el personal de salud y que algunos(as) nunca ha asistido a los Centro de Salud; el temor por el maltrato, la discriminación de las personas adultas al enterarse que los(as) ya iniciaron su vida sexual, podría estar contribuyendo a que las y los adolescentes no asistan a los Centros de Salud ha buscar ayuda ante sus dudas y problemas relacionados con su sexualidad y fecundidad.

En las actividades que les gusta hacer a las/los adolescentes, se encontró que casi la quinta parte les gusta ir a fiestas, fumar, tomar licor y usar drogas, según estudios realizados sostienen que los espacios culturales como sitios de recreación en la cual asisten hombres y mujeres propician las relaciones sexual entre adolescentes.

Al explorar sobre la participación de las/los adolescentes en la prevención de los embarazos, se descubrió que casi las dos terceras partes no ha participado en los últimos seis meses. Es alta la cantidad de adolescentes que no se están involucrando en la comprensión y la magnitud que tiene el problema de los embarazos en la adolescencia, no están definiendo prioridades, formulando y negociando sus propuestas en pro de su salud. En comparación con un estudio que realizó Cuerpo de Paz en el año 2009, donde encontró que casi la mitad de los(as) adolescentes han participado en foros para demandar sus Derechos Sexuales y Reproductivo (DSR). Casi a un año, la participación de los(as) adolescentes en actividades de prevención se ha disminuido considerablemente, en vez de aumentar para disminuir el problema de los embarazos precoces.

Los(as) adolescentes expresaron que no participan porque; hay desmotivación y poca sensibilización por participar en las actividades que se hacen en el Centro de Salud y en los espacios que promueven las organizaciones no gubernamentales. También consideran que no hay oportunidad para todos(as) los(as) adolescentes porque, hay centralización de la participación; a veces el mismo adolescente participa en las mismas actividades que se

realizan en los diferentes espacios. Otra causa de la poca participación es que los padres y madres no permiten que sus hijos(as) participen en las actividades de prevención del embarazo.

Investigaciones argumentan que cuando la participación es en la toma de decisiones, facilita que el individuo realice mejores acciones en los proyectos o programas. Para lograr la participación auténtica; se necesita que los(as) adolescentes estén empoderados, donde sean capaces de analizar su realidad para transformarla, fomentando su confianza y sentido de auto eficacia.

En los resultados de la investigación, casi la quinta parte de adolescentes ha participado tomando decisiones, de igual manera haciendo gestiones. El ejercicio de la participación auténtica y el empoderamiento es bien limitado, provocando la pérdida de la oportunidad para que los(as) adolescentes tenga la experiencia de participar tomando parte en la acción, a través de expresarse, hacerse escuchar, actuar y tomar parte en las decisiones relacionadas a la prevención de los embarazos precoz.

Valorando la participación por sexo, en la investigación se encontró que participan más las adolescentes mujeres, un poco más de la mitad son mujeres han participado en acciones de prevención del embarazo; se puede considerar que la situación de participación por sexo están en desventajas para las adolescentes mujeres, porque los que participan menos son los hombres y por el machismo a la hora de tomar iniciativas y decisiones vinculadas a la sexualidad, son los hombres los que deciden.

En relación a la participación de las/los adolescentes por edad, se encontró un poco más de la mitad son de las edades comprendidas entre 15 a 19 años. Esto podría obedecer que a veces los padres y madres de familias no permiten que sus hijos(as) preadolescentes participen en estos espacios, pero esto esta contribuyendo negativamente, porque son estos los que inician más temprano su vida sexual por falta de información y educación sobre la sexualidad.

La participación de las/los adolescentes por procedencia, se encontró que más de la mitad las y los adolescentes que participan son los barrios urbanos del municipio de Somoto, y un poco menos de la mitad son adolescentes de las comunidades rurales, se observa que la diferencias de la participación por zonas urbano-rural no es tan significativa, pero participan más los(as) adolescentes de la zona urbana. Está situación obedece a que en la zona urbana hay más oportunidad de participar porque, la mayor parte de los proyectos y las instituciones concentran sus acciones en la ciudad y muy poco en las comunidades rurales.

Los espacios de participación son una forma de facilitar la participación de las/los adolescentes en la prevención de los embarazos. Un poco más de la quinta parte de las y los adolescentes expresaron que el espacio que más utilizan son los clubes de adolescentes, promovidos por el MINSA y los círculos de adolescentes apoyados por el organismo Plan Nicaragua. Una estrategia efectiva para promover la participación de los(as) adolescentes en la prevención de los embarazos sería utilizar la actividad que más les gusta hacer a los(as) adolescentes. Según la investigación a más de las dos terceras partes les gusta participar en paseos, la estrategia sería hacer paseo educativos donde se aprovecharía el espacio para promover la educación en sexualidad

Para garantizar la participación de los ciudadanos en actividades que promuevan la salud, el estado ha creado leyes, políticas y estrategias, pero para su demanda e implementación los ciudadanos tienen que conocerlas. En el caso de las(as) adolescentes, un poco más de la mitad conoce que existen este tipo de leyes que respaldan la participación de los(as) adolescentes.

Al explorar sobre el tipo de ley que conocen los(as) adolescentes, se encontró que un poco más de la tercera parte conocen Ley 287, Código de la Niñez y la Adolescencia, y un poco más de la décima parte conoce a la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Es notorio que existe desconocimiento de estos instrumentos tan importantes para la demanda como ciudadanos al derecho de la participación en los espacios de prevención de los embarazos precoces.

Existe una gran parte de las y los adolescentes que no pertenecen a una organización, más de las dos terceras partes, solamente casi la tercera parte de adolescentes pertenecen a una organización, partiendo de que la organización permite las relaciones entre los individuos, crea el sentido de dependencia, solidaridad y solidez en un tiempo determinado, se puede decir que existe una gran cantidad de adolescentes que esta perdiendo la oportunidad de experimentar relaciones sociales con otros adolescentes, el identificarse con un grupo determinado y crear lazos de solidaridad y apoyo entre sus propios pares.

Examinando un poco la organización por sexo, se encontró que más de la mitad de las y los adolescentes organizados pertenecen al sexo femenino y un poco más de la tercera parte de los adolescentes organizado son del sexo masculino, es decir las adolescentes mujeres son las que están más organizadas en comparación con los adolescentes hombres.

En relación a la organización por edad, se encontró que más de la mitad de las y los adolescentes que tienen entre 15 y 19 años, están organizados y un poco más de la tercera parte de adolescentes que tienen entre 10 y 14 años están organizados. Al igual que en la participación, están más organizados los adolescentes con edades tardías que los adolescente con edades tempranas.

Las y los adolescentes que están organizados, más de la mitad son de la zona rural, y un poco más de la tercera parte residen en la zona urbana. A pesar que participan más las/los adolescentes de la zona urbana, están más organizados las y los adolescentes que residen en las comunidades rurales.

En la organización de los(as) adolescentes, la mayoría tienen una estructura organizativa y más de la mitad de las/los adolescentes tienen cargos directivos dentro de la organización. El tipo de estructura organizativa que tienen la mayoría de las organizaciones es la que se utiliza en los clubes de adolescentes y los círculos de adolescentes; la cual tiene 7 cargos.

Un poco más de la undécima parte de los(as) adolescentes hacen actividades educativas y la quinta parte de los(as) adolescentes expresó que el tipo de movilización que han realizado dentro de la organización ha sido en el ámbito comunitario, a través de charlas o visitas casa a casa para promover la prevención de los embarazos entre sus pares.

X. CONCLUSIONES

1. Las y los adolescentes que participaron en la investigación, residen en el municipio de Somoto, predominando el sexo femenino, con edades de adolescencia tardía. La mayoría está en educación secundaria, tienen una percepción de la situación económica como regular; porque sus familias no cuentan con un ingreso económico estable. Viven en condiciones de hacinamiento con un núcleo familiar amplio. Algunos(as) tiene un trabajo no calificado y nivel educativo de las madres es hasta 3^{er} grado de primaria.
2. Se identificaron limitados conocimientos de los(as) adolescentes sobre los aspectos que están predisponiendo a los embarazos a temprana edad. Cuentan con poca información y acceso a los métodos de planificación familiar, falta de información sobre la sexualidad, desconocimiento del funcionamiento del cuerpo, existencia de creencias a favor de los embarazos, la poca comunicación sincera y directa de los(as) adolescentes con los padres y madres.
3. Identificación de prácticas de los(as) adolescentes que están facilitando los embarazos a temprana edad, como inicio de la vida sexual, aumento de parejas sexuales, familias desintegradas, violencia intrafamiliar, poco uso de los métodos de planificación familiar y servicios de Salud Sexual y Reproductiva poco amigables para la adolescencia.
4. El modelo de participación de los(as) adolescentes es bien débil y limitado en la prevención de los embarazos. No hay empoderamiento de los(as) adolescentes para que ejerzan una participación auténtica. Participan más las mujeres, estando en la adolescencia tardía y de residencia urbana. El espacio más utilizado son los clubes de adolescentes y existe desconocimiento de los instrumentos legales que respaldan la participación.
5. La capacidad organizativa y de movilización que tienen los(as) adolescentes es bien limitada para hacer la prevención de los embarazos. La mayoría no pertenece a una organización, las mujeres son las que están más organizadas que los hombres, están en la adolescencia tardía y residentes del área rural, la mayor parte tienen una estructura organizativa con cargos directivos, las actividades que más hacen son educativas y el tipo de movilización ha sido en el ámbito comunitario.

XI. RECOMENDACIONES

Ministerio de Salud y ONGs:

- Mejorar la coordinación y comunicación entre las instituciones y organizaciones no gubernamentales que trabajan la prevención de los embarazos a temprana edad.
- Realizar acciones para mejorar los conocimientos y prácticas que tienen los(as) adolescentes que están predisponiendo al inicio de la vida sexual y los embarazos precoces.
- Promover un modelo de participación auténtica y de organización; donde se amplíe la participación de los(as) adolescente.
- Capacitar al personal de salud en la estrategia de servicios amigables de Salud Sexual y Reproductiva para mejorar el acceso de los(as) adolescentes a los servicios de salud.

Ministerio de Educación (Unidad de Consejería Escolar):

- Incorporar en los planes del componente de Liderazgo Escolar y Comunitario, acciones educativas que apunten a mejorar los conocimientos en sexualidad y las prácticas que están predisponiendo a los(as) adolescentes al inicio de la vida sexual y a los embarazos.
- Promover en el componente de Liderazgo Escolar y Comunitario un modelo de participación y organizativo donde permita ampliar la participación auténtica de los(as) adolescentes.
- Informar y sensibilizar en el componente de Escuelas a Familias sobre la importancia de la participación de los(as) adolescentes en los procesos educativos de la sexualidad, a los padres y madres de familias.

Padres y Madres de familias:

- Mejorar la comunicación entre padres, madres e hijos(as) para evitar que tomen decisiones equivocadas en relación a su sexualidad.
- Que permitan a sus hijos(as) participar en los procesos educativos de la sexualidad y de prevención de los embarazos a temprana edad.
- Participación activamente en los espacios de educación de la sexualidad y prevención de los embarazos que promueven el MINSA, los organismos no gubernamentales y el MINED a través de Consejería Escolar y el MINSA.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Jhones Cabrales HA. Embarazo en la adolescencia: Modificación de conocimientos en un grupo de adolescentes (Tesis). Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI. Santiago Cuba, 2001.
2. Artidl G. Orientaciones para asumir un embarazo adolescente. Sociedad Argentina de protección Familiar; maga@cinet.com . Abril, 2000.
3. Ortiz Lee C, Rodríguez A. Aborto en la adolescencia. Sexología y sociedad. 1998; 11:29.
4. UNICEF. Por un cambio en la salud de la población juvenil. Cuadernos de UNICEF sobre programación para el desarrollo de la población juvenil. 1999.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC de Nicaragua. Encuestas y censos estadísticos de Nicaragua. 2001.
6. Encuesta Nicaragüense Demografía y Salud – ENDESA, Nicaragua. 2007.
7. Estadísticas anuales del 2009 y 2010. MINSA, Somoto-Madriz.
8. UNFPA. Fuentes estadísticas: www.unfpa.un.hn/docs/2009.
9. Namur Liudmila Rodríguez. Monografías sobre el embarazo en la adolescencia. Marzo 2005. 50 páginas.
10. Línea de Base: Las Redes Sociales y el Sistema Educativo Nicaragüense en la Prevención del VIH y Sida. 2008.
12. Instituto Nacional de Información de Desarrollo INIDE. Somoto en cifras. Marzo del 2008.
13. CIES UNAN Managua. Monografía: Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Colonia Flor del Campo Comayaguel, Honduras - año 2005.
14. Lara Rafael. Campaña municipal por los derechos y deberes de la niñez y adolescencia. El nuevo diario.com.ni – Somoto, Madriz – 16:20 – 16/09/2008.
15. Cuerpo de Paz. Investigación: Nivel de Conocimiento y Prácticas sobre el VIH. Somoto, Madriz- Nicaragua. Diciembre del 2009.
16. Colegio Parroquial Padre Rafael María Fabretto. Trabajo documental: El embarazo en la adolescencia en el Municipio de Somoto. Somoto, Madriz–Nicaragua. Noviembre 2010.

17. MINED- Unidad de Consejería Escolar. Diagnóstico de la Situación Integral de la Sexualidad en el Instituto Nacional de Madriz. Somoto, Madriz– Nicaragua. Noviembre 2010.
19. León Paula, Minassian Matías, Borgoña Rafael. Embarazo adolescente. Revista Pediatría Electrónica. Abril 2008; 5: 40-8.
22. Cortés Ortiz Maria Enriqueta, Valencia Micolta Susana Genito, Vásquez Truissi Martha Lucía. “Mi mente decía no... mi cuerpo decía si...”: embarazo en adolescentes escolarizadas. Julio- Diciembre 2009; 17: 57-70.
23. Calero Jorge Luís, Santana Felipe. Percepciones de un grupo de adolescentes sobre iniciación sexual, embarazo y aborto. Junio- Julio 2001; 27: 31-38.
24. Alonso Uría Rosa María, Campos González Ana, González Hernández Alina, Rodríguez Alonso Beatriz, Medina Vicente Lucrecia. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Septiembre-Diciembre 2005; 21: 14-19.
25. Sanabria Ramos Giselda. Participación social en el campo de la salud. Revista Cubana de Salud Publica v.30 n.3. Julio-Septiembre 2004. versión On-line ISSN 0864-3466.
26. Ninacs A. William. Escritos. La salud de las comunidades: perspectivas para la contribución de la salud pública al desarrollo social y de las comunidades.
28. PROFAMILIA. (Nicaragua). Manual Modelo Educativo. “Saber para crecer”/PROFAMILIA; il., Conny Gómez-la ed. – Managua: PROFAMILIA 2000. Pág. 9 – 170.
29. Schvarstein Leonardo. LA PSICOLOGIA SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES. <http://www.ufba.br/~conpsi/conpsi1999/F003.html>
30. UNICEF. The Participation Rights of Adolescents: A strategic approach. UNICEF. New York, USA. Document No. UNICEF/PD/05-01. August 2001.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA



Buenos días; estimada/o adolescente, estamos haciendo un estudio para conocer la participación de las/los adolescentes en la prevención del embarazo en las comunidades del municipio de Somoto, Madriz 2010. Por esta razón le estamos solicitando su participación a través del llenado de la siguiente entrevista.

Nº de Entrevista: _____

Fecha: _____

I. SOCIODEMOGRAFICO:

1. **Sexo:** 1.1 Femenino _____ 1.2

Masculino _____

2. **Edad** (años cumplidos): _____

3. **Procedencia**

3.1. **Municipio:** _____

3.2. **Barrio:** _____

3.3. **Comunidad** _____

4. **Escolaridad:**

4.1 Grado u año escolar: _____

4.2 Universidad: _____

5. **Actualmente tiene hijas e hijos?**

5.1 Si _____ 5.2. No _____

Nivel socioeconómico

6. **¿Actualmente como valora su situación socioeconómica?**

6. 1. Excelente _____

6.2. Buena _____

6.3. Regular _____

6.4 Mala _____

7. **¿Cuáles son sus condiciones de su vivienda?**

7.1. Piso de tierra _____ 7.2. Piso concreto _____ 7.3 Letrina _____

7.4. Inodoro _____ 7.5. Luz eléctrica _____ 7.6. Agua potable _____ 7.7 Agua de Pozo _____

8. **¿Su vivienda cuenta con cuartos disponibles para cada miembro de la familia?**

8.1 Si _____

8.2 No _____

9. **¿Por cuantos miembros esta compuesta su familia?**

9.1 (1-4) _____

9.3 (10 – 14) _____

9.2 (5 -9) _____

9.4 (15 – 19) _____

10. **¿Su familia tiene algún ingreso familiar?**

10.1 Si _____ 10.2. No _____

11. **¿Usted tiene algún tipo de trabajo y recibe alguna numeración?**

11.1. Si _____ 11.2. No _____

Nivel académico

12. **¿Que nivel educativo tienen su madre o tutora con quien vive?**

12.1. Hasta 3er grado _____

12.5. Técnico _____

12.2. Hasta 6to grado _____

(Indicar que tipo de carrera)

12.3. Hasta 3er año _____

12.6. Profesional _____

12.4. Bachiller _____

(Indicar que tipo de profesión)

12.7 Analfabeta: _____

II. CONOCIMIENTOS:

13. ¿Qué metas tienes como adolescente?

13.1. Tener hijos_____13.2. Trabajar_____13.3. Estudiar_____13.4. Nada_____

14. ¿Qué opinión tiene sobre la maternidad y paternidad?

14.1. Formar un hogar____14.2. Complacer al novio(a) o compañero (o) _____

14.3. Castigar a los padres____ 14.4. Es lo más importante para la mujer_____

14.5. Ninguna_____

15. ¿Qué creencias, tabúes y mitos tiene usted acerca del embarazo a temprana edad en su comunidad?

15.1. Creencias_____

15.2. Mitos_____

15.3. Tabúes_____

16. ¿Dónde adquiere conocimientos acerca de los métodos de Planificación Familiar?

16.1. Amigos____16.2. Maestros____16.3. Padres____16.4. MINSA____

16.5. Adolescentes Consejeros____16.6. Ningún_____

17. ¿Conoce usted los diferentes métodos anticonceptivos que oferta el MINSA?

17.1. Si_____

17.2. No_____

18. ¿De donde obtiene información sobre sexualidad?

18.1. Amigos____18.2. Colegio____18.3. Padres____18.4. MINSA____

18.5. La Radio____18.6. Televisión____18.7. Revistas____

18.8. Adolescentes consejeros____18.9. Ningún lado_____

19. ¿Para usted cuáles son las causas del embarazo en la adolescencia?

19.1. Falta de información sobre cómo funciona su cuerpo_____

19.3. Uso incorrecto del método anticonceptivo_____

19.2. Desconocimientos de los métodos anticonceptivos_____

19.4. Baja autoestima_____

19.5. Búsqueda de independencia_____

19.6. Porque desean ser madres_____

20. ¿Para usted cuales son las consecuencias del embarazo en la adolescencia?

20.1. Infecciones de Transmisión Sexual____

20.3. Muerte_____

20.4. Tristeza_____

20.2. Hemorragias_____

20.5. Abortos_____

21. ¿Para usted cuales son las alternativas de prevención del embarazo en la adolescencia?

21.1. Mejorar la comunicación sincera y directa con nuestros padres_____

21.2. Mejorar los conocimientos biológicos en la adolescencia_____

21.3. Informarse sobre los diferentes métodos anticonceptivos_____

III. PRÁCTICAS

22. ¿A que edad tuvo su primera menstruación? (si es mujer)

22.1. 9-13 años _____ 22.2. 14-16 años _____ 22.3 No la he tenido _____

23. ¿A que edad inicio usted su vida sexual?

23.1. Entre los 10 y 14 años _____ 23.2. Entre los 15 y 17 años _____

23.3. Entre los 18 y 19 años _____ 23.4. No la he iniciado _____

24. ¿Si usted ya tiene una vida sexual activa, cuantas parejas ha tenido?

24.1. Una _____ 24.2. Dos _____ 24.3. Más de dos _____

25. ¿Cuál es la situación marital de sus padres?

25.1. Juntos _____ 25.2. Separados _____ 25.3. Madre con otra pareja _____

26. ¿Existe algún tipo de violencia en su familia?

20.1. Verbal (gritos) _____ 20.2 Psicológica _____

20.3. Física _____ 20.4. Ninguna _____

27. ¿En su familia anteriormente ha habido embarazos en adolescentes?

27.1. Hermana _____ 27.2. Madre _____ 27.3. Tía _____ 27.4. Primas _____

27.5 Ninguna _____ 27.6. Otras _____

28. ¿Qué método utiliza de Planificación Familiar?

28.1. Abstinencia _____ 28.2. Ritmo _____ 28.3. Pastillas _____ 28.4. Inyecciones _____

28.5. DIU _____ 28.6. Condomes _____ 28.7. Ninguno _____

29. ¿Usted como adolescente tiene oportunidad de solicitar y conseguir métodos de anticoncepción en el Centro de Salud?

29.1. Si _____ 29.2. No _____

30. ¿Cuál es su opinión acerca del trato en la atención a los adolescentes por parte del personal de salud?

30.1. Mal trato _____ 30.2. Amable _____ 30.3. Hay privacidad _____ 30.4 Nunca he asistido _____

31. ¿Qué actividad recreativa hace en sus tiempos libres?

31.1. Paseo _____ 31.2. Fiesta _____ 31.3. Tomar licor _____

31.4. Fumar _____ 31.5. Droga _____ 31.6. Otro _____

IV. PARTICIPACION:

32. ¿Has participado en los últimos 6 meses en actividades para hacer prevención de los embarazos?

32.1. Si _____ 32.2. No _____

33. ¿Como participas en las actividades donde se hace prevención de los embarazos en las adolescentes?

33.1. Tomando decisiones _____ 33.2. Haciendo gestiones _____ 33.3. Presencial _____

34. ¿En que espacios ha participado con el propósito de hacer prevención de los embarazos?

34.1. Clubes de adolescentes _____ 34.2. Foros: _____ 34.3. Ligas del saber _____

34.4. Marchas _____ 34.5. Otros _____

35. ¿Conoces alguna ley, política o decretos que respalden la participación de las y los adolescentes para la prevención de los embarazos en la adolescencia?

35.1. Si _____

35.2. No _____

36. ¿Podrías mencionar cuales de las leyes o decretos conoces que respalden la participación de las/los adolescentes en la prevención del embarazo?

36.1. Ley 287, Código de la niñez y la adolescencia _____

36.2. Políticas y ordenanzas a favor de adolescencia _____

36.3. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva _____

36.4. Ley de participación ciudadana _____

36.5. Otras _____

37. ¿Qué recomendaría usted para que las/los adolescentes y jóvenes participen en las actividades de prevención del embarazo en la adolescencia?

V. ORGANIZACION:

38. ¿Pertenece en algún tipo de organización de adolescentes y jóvenes?

38.1 Si _____ 38.2. No _____

39. ¿Tiene una estructura la organización?

39.1. Si _____ 39.2. No _____

40. ¿Tienes algún cargo en la estructura de la organización de adolescentes y jóvenes?

40.1. Si _____ 40.2. No _____

41. ¿Como esta estructurada la organización de adolescentes y jóvenes a la que perteneces? Que cargos existen?

42. ¿Qué actividades hacen en la organización a la que perteneces?

Educativas _____ Recreativas _____ Sociales _____ Otras _____

43. ¿En que tipo de movilización has participado en la organización a la que perteneces?

43.1. Comunitaria _____ 43.2. Municipal _____ 43.3. Departamental _____

43.4. Nacional _____

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO # 2

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Valores	Escala
1. Describir las características socio demográficamente a las y los adolescentes.				
Sexo	Sexo biológico al que pertenece.	Hombre- mujer	Femenino Masculino	Nominal
Edad	Años cumplidos del entrevistado	10 a 19 años cumplidos	10 a 14 años 15 a 19 años	Continua
Zona de procedencia	Para saber la procedencia geográfica del adolescente	Zona urbana Zona rural	Barrio Comunidad	Nominal
Nivel académico del adolescente	Para conocer el nivel académico que tiene el o la adolescente	Primaria Secundaria Universidad	Grado Año Universidad	Nominal
Situación materna o paterna	Para conocer si la adolescente ya es madre o el adolescente ya es padre.	Mamá Papá	Si No	Nominal
Nivel socio económico	Percepción de la situación económica del adolescente	Percepción de la pobreza	Excelente Buena Regular Mala	Nominal
Condiciones de la vivienda	Condiciones del tipo de la vivienda y acceso a servicios básicos	Conocimiento	Piso de tierra Piso de concreto Letrina Inodoro Luz eléctrica Agua potable, Agua de pozo	Nominal
Hacinamiento	Conocer el número de cuartos disponibles para los miembros de la familia.	Conocimiento	Si No	Nominal
Composición familiar	Conocer por cuantos miembros esta compuesta su familia	Conocimiento	1- 4 5 -9 10-14 15-19	Continua
Ingreso familiar	Conocer si la familia del adolescente recibe ingresos familiares	Conocimiento	Si No	Nominal
Empleo y remuneración	Conocer si el adolescente tiene un trabajo y recibe una remuneración	Conocimiento	Si No	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Valores	Escala
1. Describir las características socio demográficamente a las y los adolescentes.				
Nivel académico de las madres.	Conclusión o ausencia de estudios de primaria, secundaria, técnicos o universitarios.	Educación	Hasta 3er grado Hasta 6to grado Hasta 3er año Bachiller Técnico Profesional Analfabeta	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Valores	Escala
2. Identificar los conocimientos de las/los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos.				
Proyecto de vida	Meta de las y los adolescente	Conocimientos	Tener hijos Trabajar Estudiar Nada	Nominal
Razón de los hijos	Es la percepción de la adolescente acerca de maternidad y paternidad	Percepción	Formar un hogar Complacer al novio(a) o compañero(a) Castigar a los padres Es lo más importante para la mujer Ninguna	Nominal
Creencias, tabúes y mitos sobre el embarazo a temprana edad.	Caracterizar las creencias, tabúes y mitos que tienen las/los adolescentes en relación al embarazo en la adolescencia	Creencias	Creencias Mitosis Tabúes	Nominal
Conocimientos sobre planificación familiar	Conocimientos recibidos acerca de los métodos de planificación familiar.	Conocimiento	Amigos Maestros Padres MINSA Adolescentes consejeros(as) Ninguno	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Valores	Escala
2. Identificar los conocimientos de las/los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos.				
Métodos anticonceptivos ofertados por el MINSA	Nivel de conocimientos del y la adolescente de los diferentes métodos anticonceptivos que oferta el centro salud.	Conocimiento	SI NO	Nominal
Información en educación sexual	Son los conocimientos recibidos por las/los adolescente sobre sexualidad	Conocimientos	Amigo Colegio Padres MINSA Radio TV Revista Adolescentes consejeros Ningún lado	Nominal
Causas del embarazo en la adolescencia	Identificar las causas que conoce las/los adolescentes del embarazo en la adolescencia.	Conocimiento	Falta de información sobre como funciona el cuerpo Desconocimiento de los métodos anticonceptivos Uso incorrecto del condón Baja autoestima Búsqueda de independencia Porque desean ser madres	Nominal
Consecuencias del embarazo en la adolescencia	Exploración de las consecuencias del embarazo en la adolescencia	Conocimientos	ITS Hemorragias Muerte Tristeza Abortos	Nominal
Prevención del embarazo en la adolescencia	Conocimiento de las alternativas de prevención del embarazo precoz por las y los adolescentes.	Conocimiento	Mejorar la comunicación sincera y directa con sus padres. Mejorar los conocimientos sobre los diferentes métodos anticonceptivos,	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Valores	Escala
3. Identificar las prácticas de las y los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos.				
Menarquia precoz	Es la edad de la adolescente al momento de su primera menstruación	Conocimiento	9-13 años 14-16 años No la ha iniciado	Continua
Inicio de la vida sexual	Es la edad que la o él adolescente inicio su primer acto sexual	Práctica	10-14 años 15-17 años 18-19 años No la he iniciado	Continua
Parejas sexuales	Es la cantidad de parejas sexuales que ha tenido la o el adolescente.	Práctica	Una Dos Más de dos	Continua
Disfunción familiar	Situación marital de los progenitores de la o él adolescente	Conocimiento	Juntos Separados Madre con otra pareja	Nominal
Violencia intrafamiliar	Identificar el tipo de violencia intrafamiliar en el hogar de las y los adolescentes.	Conocimiento	Verbal (gritos) Psicológica Física Ninguna	Nominal
Antecedentes de familiares embarazadas en la adolescencia	Antecedentes de familiares embarazadas en la adolescencia	Conocimiento	Hermana Madre Tías Primas Otras Ninguna	Nominal
Uso de planificación familiar	Identificar si las y los adolescentes con una vida sexual activa esta usando algún método de planificación familiar	Práctica	Abstinencia Ritmo Pastillas Inyecciones DIU Condomes Ninguno	Nominal
Acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos	Acceso y disponibilidad de métodos del control de la fecundidad para la y el adolescente	Conocimiento	SI NO	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Valores	Escala
3. Identificar las prácticas de las y los adolescentes en relación a la prevención de los embarazos.				
Trato del personal de salud	Opinión de la adolescente sobre la atención en el centro de salud	Conocimiento	Mal trato Amable Privacidad Nunca ha asistido	Nominal
Recreación	Que hace el o la adolescente en sus tiempos libres	Cultural	Paseo Fiestas Tomar licor Fumar Usar algún tipo de droga Otro (Jugar, Internet, etc)	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Valores	Escala
4. Conocer el modelo de participación que tienen las y los adolescentes para la prevención de los embarazos..				
Participación	Participación de las/los adolescentes en los últimos 6 meses	Conocimiento	Si No	Nominal
Tipos de participación	Los tipos de participación que han tenido las/los adolescentes	Tipos de participación	Tomando decisiones Haciendo gestiones Presencial	Nominal
Espacios de participación	Los espacios donde han participado las/los adolescentes	Espacios de la participación	Clubes de adolescentes Foros Ligas de saber Marchas Otros	Nominal
Instrumentos de participación	Leyes y decretos que respaldan la participación	Tipos de leyes y decretos que respaldan y legalizan la participación de las/los adolescentes	Ley 287, código de la Niñez y la Adolescencia Políticas y ordenanzas a favor de la adolescencia Estrategia Nacional de SSR Ley 457 de participación ciudadana Otras	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Valores	Escala
4. Conocer el modelo de participación que tienen las y los adolescentes para la prevención de los embarazos..				
Recomendaciones	Explorar en las y los adolescentes las recomendaciones para que participen las y los adolescentes en la prevención de los embarazos a temprana edad	Conocimiento	Abierto	Nominal

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Valores	Escala
5. Identificar la capacidad organizativa y de movilización de las/los adolescentes para realizar actividades de prevención de los embarazos.				
Organización	Identificar si las y los adolescentes pertenecen a una organización.	Conocimiento	Si No	Nominal
Estructura	Conocer si la organización tiene una estructura con cargos.	Conocimiento	SI No	Nominal
Cargos en la estructura	Identificar si las y los adolescentes tienen algún cargo directivo en la estructura.	Prácticas	Si No	Nominal
Tipo de estructura	Conocer los cargos que existen en la estructura.	Conocimientos	Abierta	Nominal
Actividades	Conocer que tipo de actividades hacen en la organización.	Conocimiento	Educativas Recreativas Sociales Otras	Nominal
Capacidad de movilización	Los tipos de movilización que han realizado las/los adolescentes	Tipos de movilización	Comunitaria Municipal Departamental	Nominal

ANEXO # 3

TABLAS

TABLA N° 1

CARACTERIZACION SOCIO DEMOGRAFICA DE
LOS Y LAS ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE 2,010

VARIABLE	N°	%
SEXO		
F	188	51
M	179	49
Total	367	100
EDAD		
10-14 años	179	49
15-19 años	188	51
Total	367	100
PROCEDENCIA		
Urbano	180	49
Rural	187	51
Total	367	100
NIVEL EDUCATIVO		
Primaria	66	18
Secundaria	292	80
Universidad	9	2
Total	367	100
ADOLESCENTES QUE TIENEN HIJOS(AS)		
Si	15	4
No	352	96
Total	367	100
PERCEPCION DE SITUACION SOCIOECONOMICA		
Excelente	26	7
Buena	98	27
Regular	228	62
Mala	15	4
TOTAL	367	100
CONDICIONES DE LA VIVIENDAS		
Piso de concreto	202	55
Piso de tierra	165	45
Total	367	100

Fuente: Entrevista a las y los adolescentes del Municipio de Somoto, II semestre 2010.

TABLA N° 2

CARACTERIZACION SOCIO DEMOGRAFICA DE
LOS Y LAS ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE 2,010

VARIABLE	N°	%
SERVICIOS HIGIÉNICOS		
Letrina	263	72
Inodoro	104	28
Total	367	100
LUZ ELÉCTRICA		
Si	304	83
No	63	17
Total	367	100
AGUA DE CONSUMO HUMANO		
Agua potable	265	72
Agua de pozo	102	28
Total	367	100
DISPONIBILIDAD DE DORMITORIOS		
Si	144	39
No	223	61
Total	367	100
COMPOSICIÓN FAMILIAR		
1 - 4	190	52
5 - 9	162	44
10 - 14	13	3
15 - 19	2	1
Total	367	100
INGRESOS FAMILIAR		
Si	177	48
No	190	52
Total	367	100
TRABAJO CON REMUNERACIÓN		
Si	52	14
No	315	86
Total	367	100
NIVEL ACADÉMICO DE LAS MADRES		
1 ^{ro} - 3 ^{er} grado	125	34
4 ^{to} - 6 ^{to} grado	109	30
1 ^{ro} - 3 ^{er} año	32	9
Bachiller	37	10
Técnico	20	5
Profesional	32	9
Analfabeto	12	3
Total	367	100

Fuente: Entrevista a las y los adolescentes del Municipio de Somoto, II semestre 2010.

TABLA N° 3
CONOCIMIENTOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN LA
PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS
SOMOTO II SEMESTRE 2,010

VARIABLE	N°	%
METAS		
Estudiar	315	86
Trabajar	107	30
Tener hijos	15	4
Nada	7	2
OPINIÓN SOBRE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD		
Formar un hogar	233	63
Complacer al novio(a) o compañero(a)	10	3
Castigar a los padres y madres	2	1
Es lo más importante para la mujer	16	4
Ninguna	115	31
INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
Maestros	121	33
MINSA	112	30
Padres y Madres	107	29
Adolescentes Consejeros(as)	81	22
Ningún lugar	73	20
Amigos	41	11
CONOCIMIENTOS DE MPF OFERTADOS POR EL MINSA		
Si	222	60
No	145	40
TOTAL	367	100
LUGARES DE DONDE RECIBEN INFORMACIÓN EN SEXUALIDAD		
Colegio	155	42
Padres y madres	119	32
MINSA	114	31
Televisión	87	24
Radio	80	22
Adolescentes consejeros	64	17
Amigos	54	15
Ningún lado	36	10
Revistas	35	9
CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA		
Falta de información sobre como funciona su cuerpo	144	39
Desconocimiento de los métodos anticonceptivos	108	29
Uso incorrecto del método anticonceptivo	102	28
Baja autoestima	83	23
Búsqueda de Independencia	55	15
Desean ser madres	34	9
CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA		
Aborto	202	55
Muerte	165	45
Infecciones de Transmisión Sexual	143	39
Tristeza	106	29
Hemorragias	58	16
ALTERNATIVAS DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA		
Mejorar la comunicación sincera y directa con nuestros padres	262	71
Informarse sobre los diferentes métodos anticonceptivos	159	43
Mejorar los conocimientos biológicos en la adolescencia	60	16

Fuente: Entrevista a las y los adolescentes del Municipio de Somoto, II semestre 2010.

TABLA N° 4
PRÁCTICAS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN LA
PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS
SOMOTO II SEMESTRE 2,010

VARIABLE	N°	%
EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN DE LAS ADOLESCENTES		
9 - 13 años	106	56
14 -16 años	56	30
No la ha tenido	26	14
Total	188	100
INICIO DE LA VIDA SEXUAL		
Entre los 10 -14 años	42	11
Entre los 15 -17 años	45	12
Entre los 18 -19 años	7	2
No la ha iniciado	273	75
Total	367	100
INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LAS ADOLESCENTES		
Entre los 10 - 14 años	7	4
Entre los 15 - 17 años	11	6
Entre los 18 - 19 años	4	2
No la ha iniciado	166	88
Total	188	100
INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES		
Entre los 10 - 14 años	35	19
Entre los 15 - 17 años	34	19
Entre los 18 - 19 años	3	2
No la ha iniciado	107	60
Total	179	100
# DE PAREJAS SEXUALES		
Una	47	50
Dos	21	22
Más de dos	26	28
Total	94	100
# DE PAREJAS SEXUALES POR SEXO DE LOS(AS) ADOLESCENTES		
FEMENINO		
Una	19	20
Dos	3	3
Más de dos	0	0
Total	22	23
MASCULINO		
Una	28	30
Dos	18	19
Más de dos	26	28
Total	72	77
SITUACIÓN MARITAL DE LOS PADRES Y MADRES		
Juntos	220	60
Separados	102	28
Madres con otra pareja	45	12
Total	367	100

Fuente: Entrevista a las y los adolescentes del Municipio de Somoto, II semestre 2010.

TABLA N° 5
PRÁCTICAS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN LA
PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS
SOMOTO II SEMESTRE 2,010

VARIABLE	N°	%
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		
Verbal (gritos)	35	9
Psicológica	6	2
Física	6	2
Ninguna	323	87
ANTECEDENTES DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA FAMILIA		
Ninguna	238	65
Primas	62	17
Hermana	51	14
Tías	20	5
Madre	18	5
Otras	7	2
USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
Ninguno	287	78
Condomes	48	13
Abstinencia	21	6
Inyecciones	7	2
Pastillas	4	1
DIU	0	0
Ritmo	0	0
Total	367	100
ACCESO A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
Si	208	57
No	159	43
Total	367	100
TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA POR EL MINSA		
Amable	239	65
Hay privacidad	116	32
Nunca ha asistido	23	6
Maltrato	12	3
ACTIVIDADES QUE LES GUSTA HACER		
Paseo	258	70
Otras (Jugar, estudiar, Internet)	113	31
Fiestas	38	10
Fumar	12	3
Tomar licor	4	1
Drogas	2	1

Fuente: Entrevista a las y los adolescentes del Municipio de Somoto, II semestre 2010.

TABLA N° 6
PARTICIPACION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN LA
PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS
SOMOTO II SEMESTRE 2,010

VARIABLE	N°	%
PARTICIPACION		
Si	130	35
No	237	65
Total	188	100
TIPO DE PARTICIPACIÓN		
Tomando decisiones	54	15
Haciendo gestiones	51	14
Presencial	33	9
PARTICIPACIÓN POR SEXO		
F	84	65
M	46	35
Total	130	100
PARTICIPACIÓN POR EDAD		
10 - 14	63	48
15 - 19	67	52
Total	130	100
PARTICIPACIÓN POR PROCEDENCIA		
Urbano	66	51
Rural	64	49
Total	130	100
ESPACIOS DE PARTICIPACION		
Club de adolescentes (charlas)	77	21
Otras (torneos, campamentos, etc.)	26	7
Foros	22	6
Marchas	22	6
Ligas del saber	10	3
CONOCIMIENTO DE LEYES, POLITICAS O DECRETOS QUE RESPALDAN LA PARTICIPACIÓN		
Si	204	56
No	163	44
Total	367	100
LEYES, POLÍTICAS O DECRETOS QUE CONOCEN LOS(AS) ADOLESCENTES		
Ley 287; Código de la Niñez y la Adolescencia	163	44
Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva	48	13
Ley de Participación Ciudadana	31	8
Políticas y Ordenanzas a favor de la adolescencia	18	5
Otras	13	3

Fuente: Entrevista a las y los adolescentes del Municipio de Somoto, II semestre 2010.

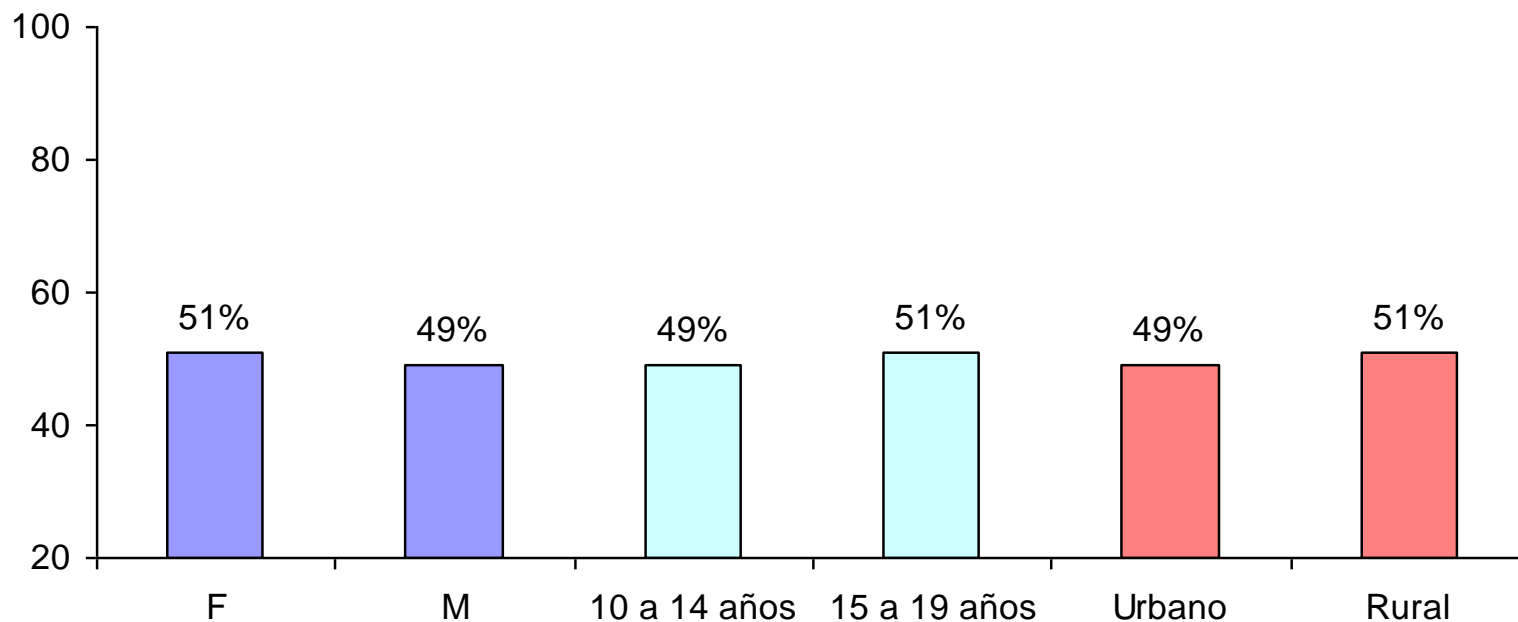
TABLA N° 7
ORGANIZACION DE LOS Y LAS ADOLESCENTES EN LA
PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS
SOMOTO II SEMESTRE 2,010

VARIABLE	N°	%
PERTENECEN A UNA ORGANIZACIÓN		
Si	96	26
No	271	74
Total	367	100
ORGANIZACIÓN POR SEXO		
F	54	56
M	42	44
TOTAL	96	100
ORGANIZACIÓN POR EDAD		
10 - 14	41	43
15 - 19	55	57
TOTAL	96	100
ORGANIZACIÓN POR PROCEDENCIA		
Urbano	41	43
Rural	55	57
Total	96	100
ORGANIZACIÓN CON ESTRUCTURA ORGANIZATIVA		
Si	83	86
No	13	14
Total	96	100
ADOLESCENTES CON CARGOS EN LA ORGANIZACIÓN		
Si	56	58
No	40	42
Total	96	100
ACTIVIDADES QUE SE HACEN EN LA ORGANIZACIÓN		
Educativas	57	15
Recreativas	50	14
Sociales	20	8
Otras	15	4
MOVILIZACIÓN EN LAS QUE HAN PARTICIPADO LOS(AS) ADOLESCENTES		
Comunitaria	72	20
Municipal	30	8
Departamental	18	5
Nacional	12	3

Fuente: Entrevista a las y los adolescentes del Municipio de Somoto, II semestre 2010.

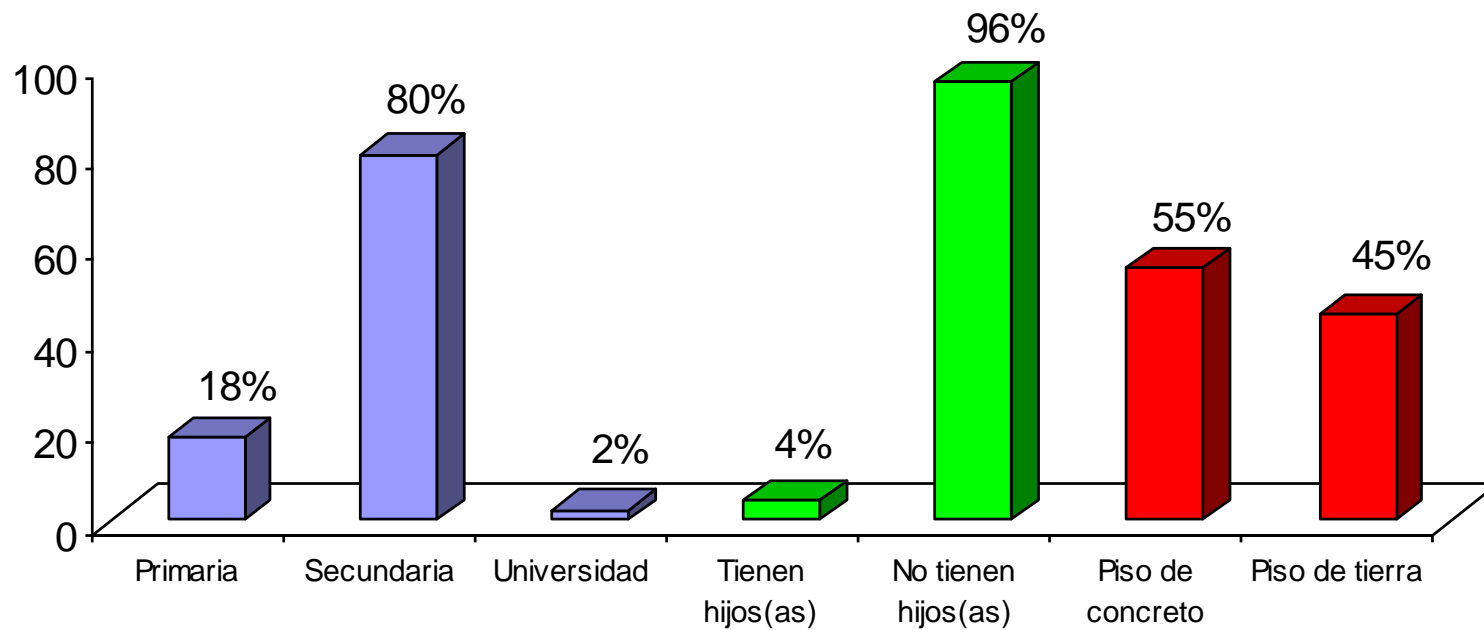
ANEXO # 4

SEXO, EDAD Y PRODECENCIA DE LOS(AS) ADOLESCENTES, SOMOTO II SEMESTRE - 2010 GRÁFICO 1



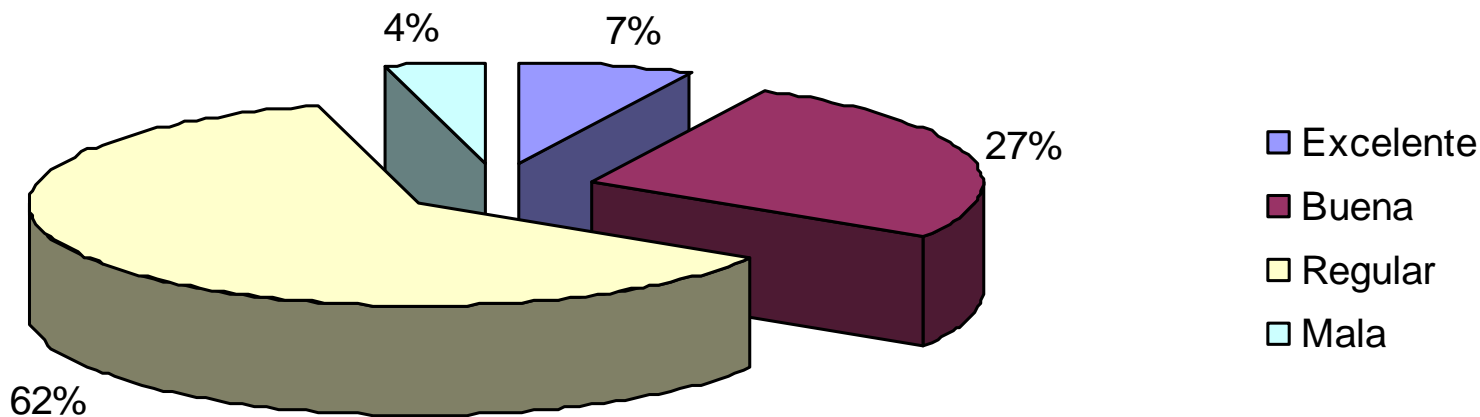
Fuente: Tabla N° 1

**NIVEL EDUCATIVO, TIENEN HIJOS(AS) Y CONDICIONES
DE LA VIVIENDA DE LOS(AS) ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 2**



Fuente: Tabla N° 1

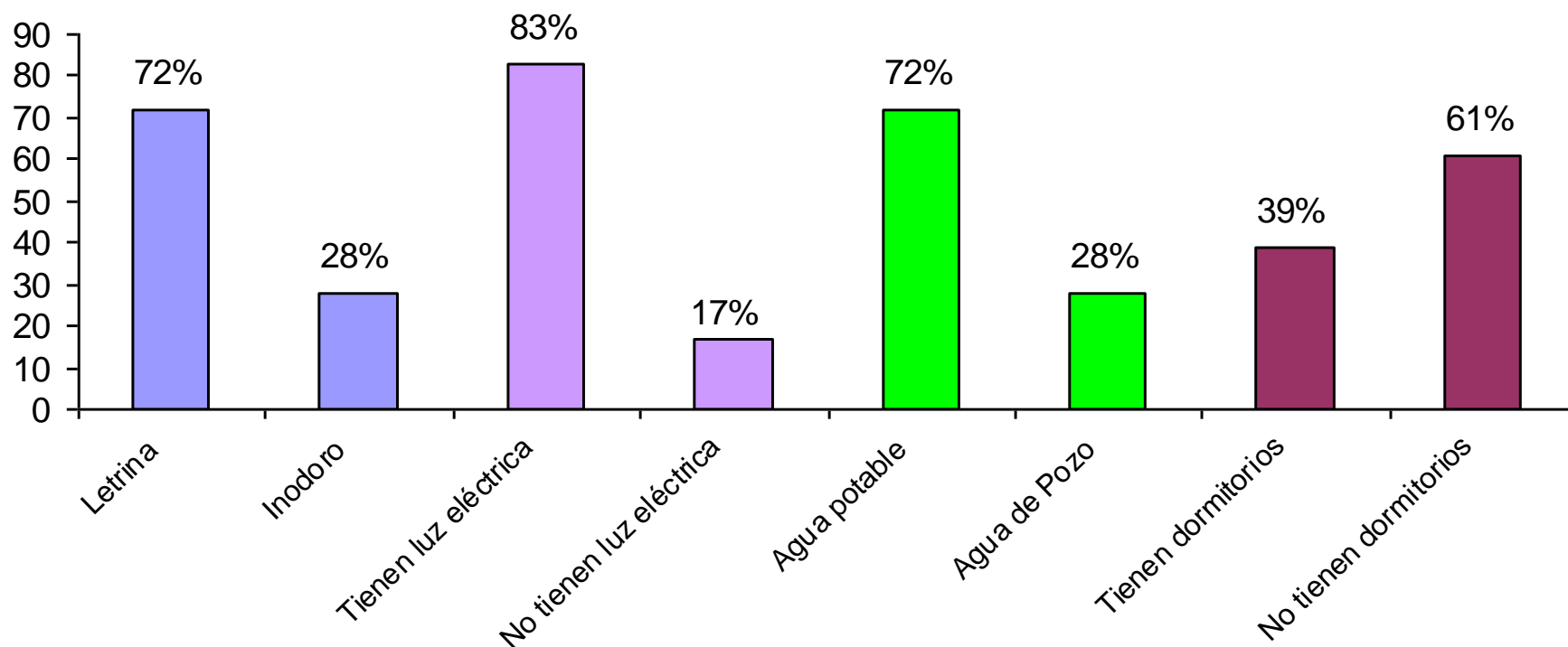
**PERCEPCION DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA
DE LOS(AS) ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 3**



Fuente: Tabla N° 1

SERVICIOS HIGIENICOS, LUZ ELÉCTRICA, AGUA Y DORMITORIO PARA LA FAMILIA DE LOS(AS) ADOLESCENTES, SOMOTO II SEMESTRE - 2010

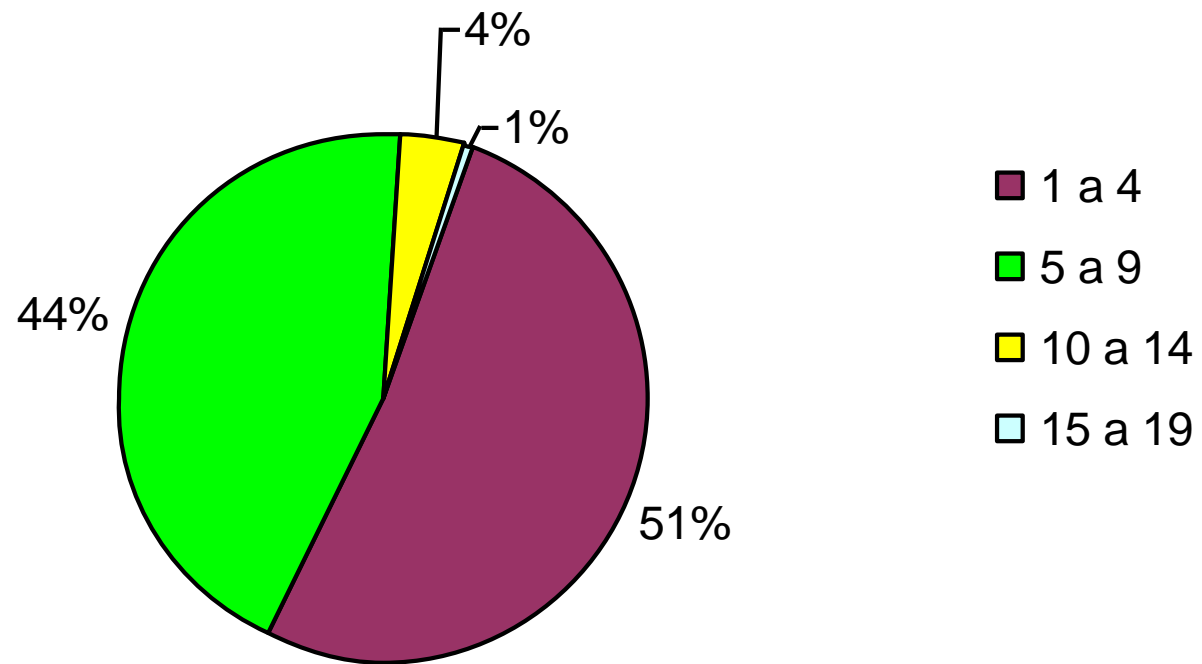
GRÁFICO 4



Fuente: Tabla N° 2

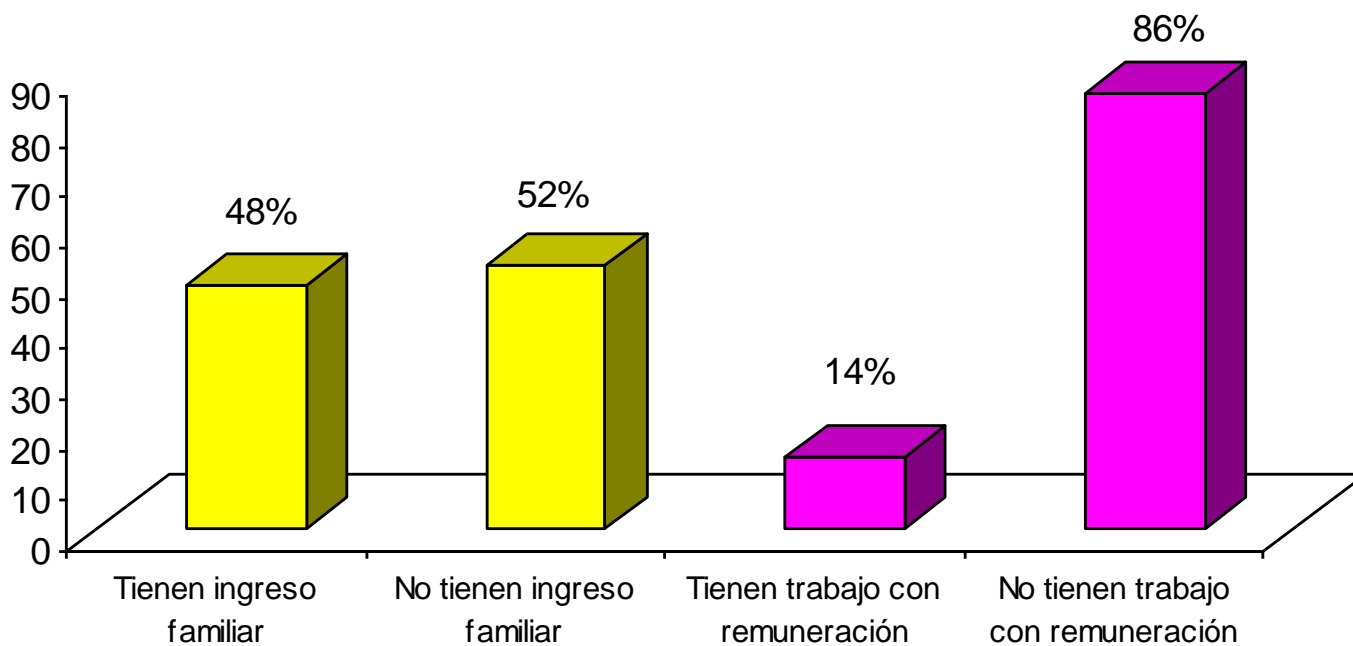
COMPOSICIÓN FAMILIAR DE LOS(AS) ADOLESCENTES, SOMOTO II SEMESTRE - 2010

GRÁFICO 5



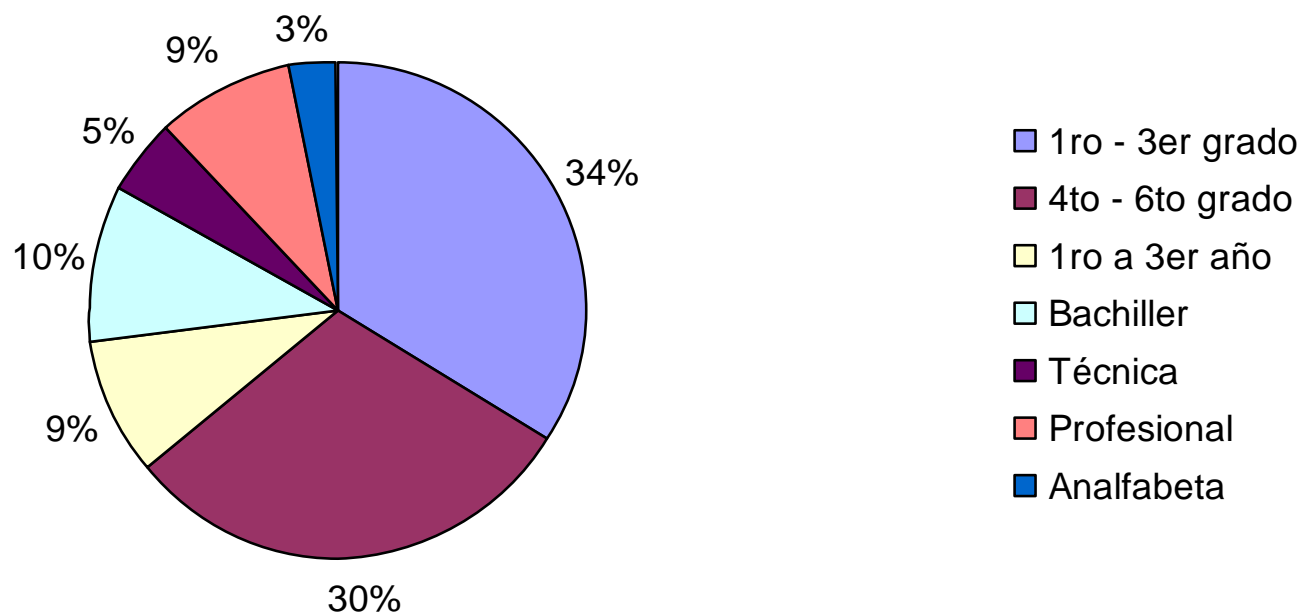
Fuente: Tabla N° 2

INGRESO FAMILIAR Y TRABAJO CON REMUNERACIÓN DE LOS(AS) ADOLESCENTES SOMOTO II SEMESTRE - 2010 GRÁFICO 6



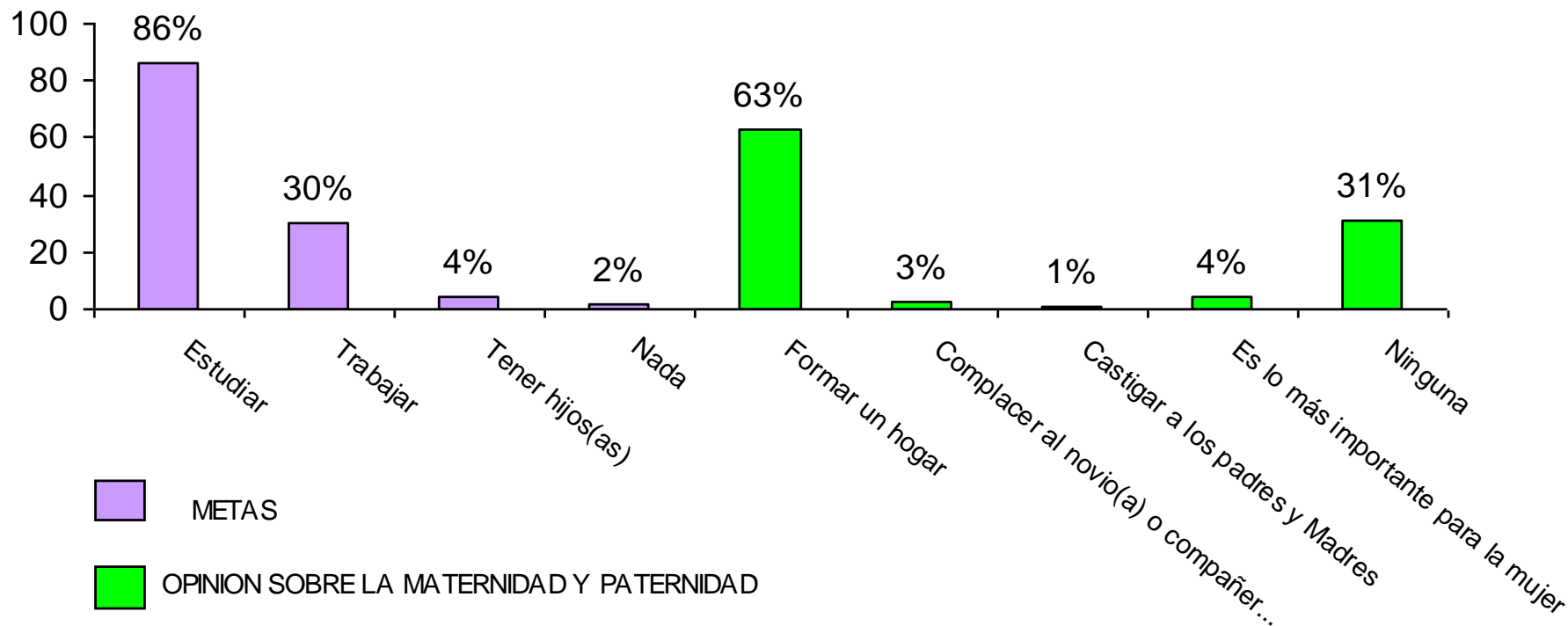
Fuente: Tabla N° 2

**NIVEL ACADÉMICO DE LAS MADRES DE LOS(AS)
ADOLESCENTES, SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 7**



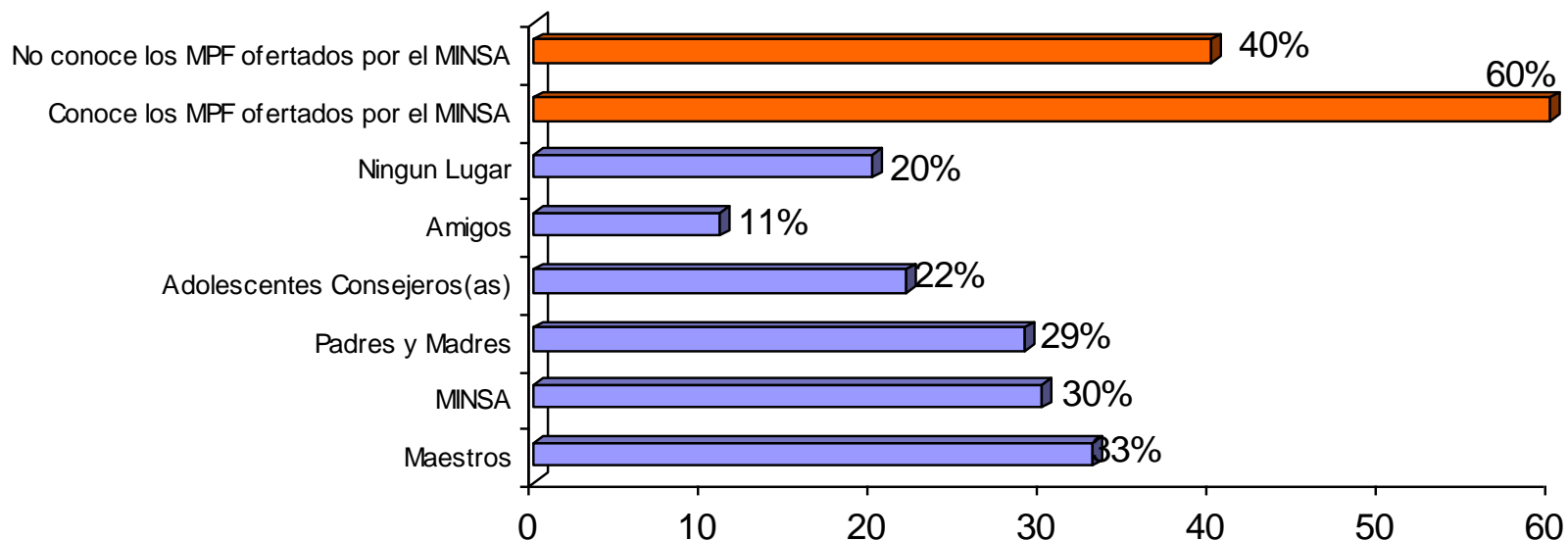
Fuente: Tabla N° 2

METAS Y OPINIÓN SOBRE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD DE LOS(AS) ADOLESCENTES SOMOTO II SEMETRE - 2010 GRÁFICO 8



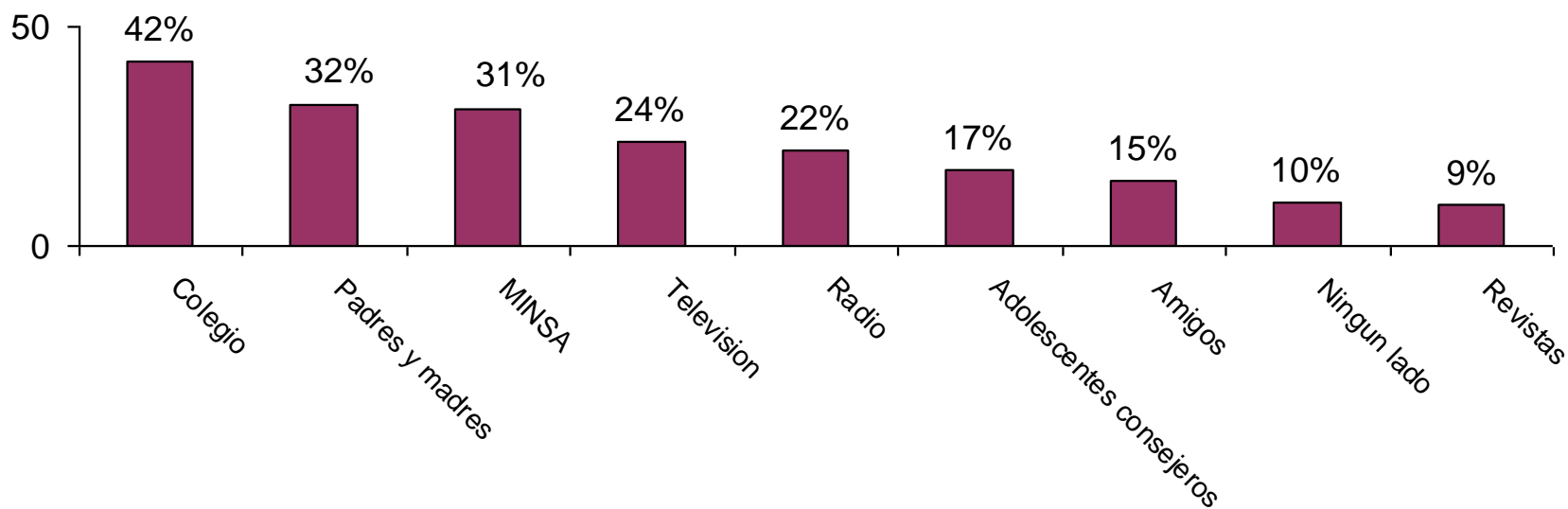
Fuente: Tabla N° 3

**INFORMACION SOBRE LOS MPF Y CONOCIMIENTO DE LOS MPF
OFERTADOS POR EL MINSA POR LOS(AS) ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 9**



Fuente: Tabla N° 3

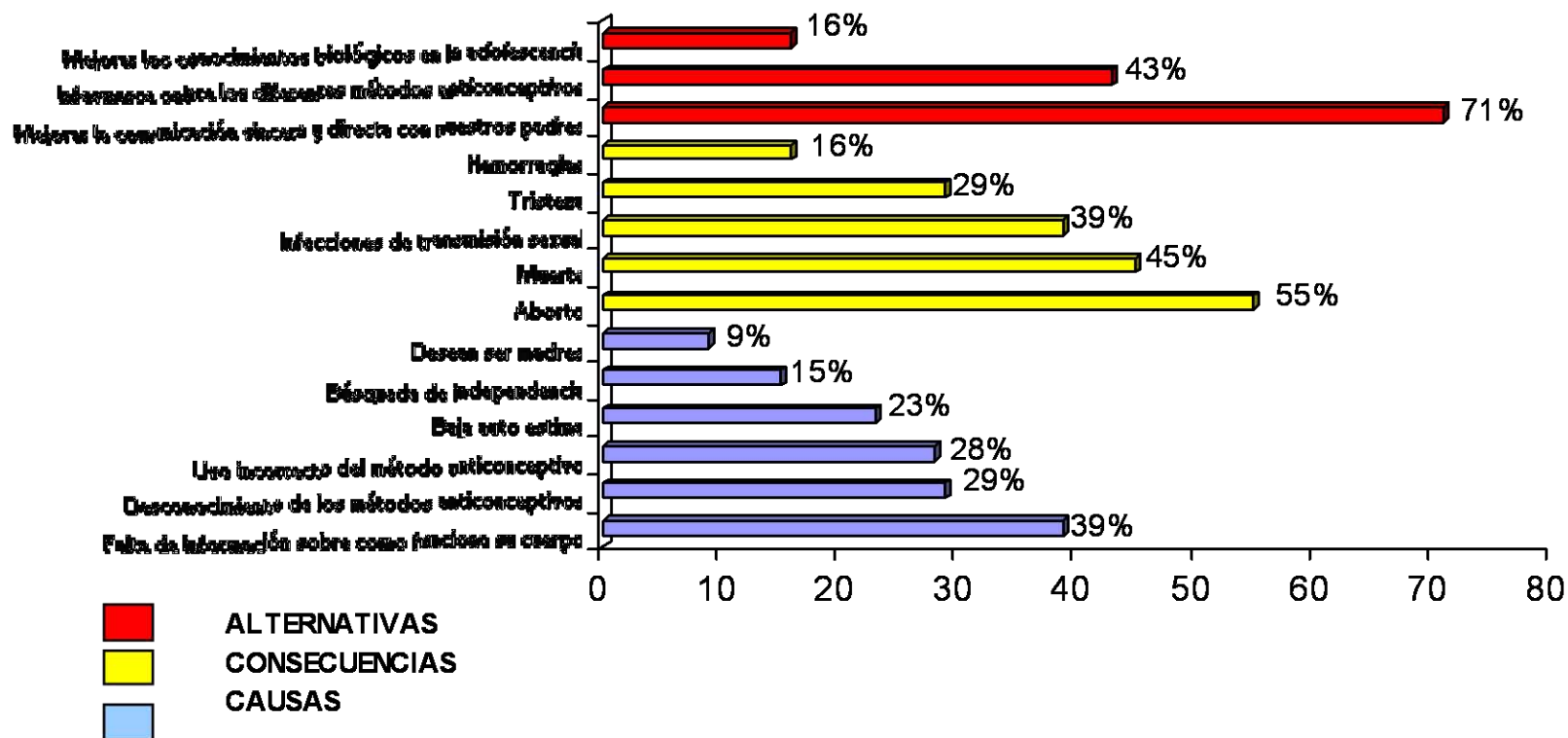
**LUGARES DONDE RECIBEN INFORMACION LOS(AS) ADOLESCENTES EN
SEXUALIDAD, SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 10**



Fuente: Tabla N° 3

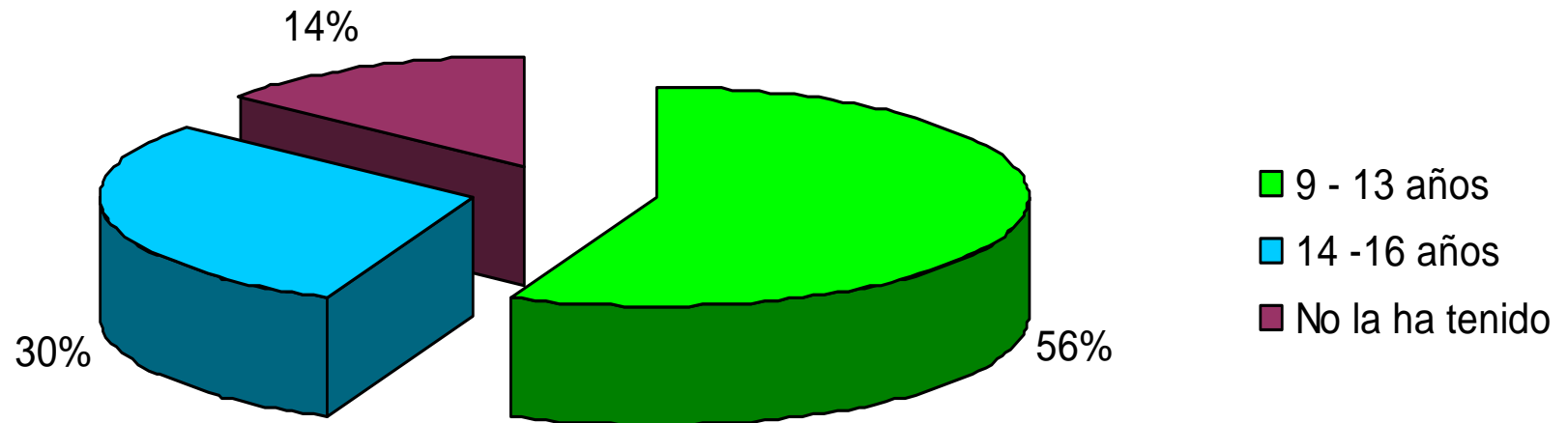
CAUSAS, CONSECUENCIAS Y ALTERNATIVAS EN LA PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS POR LOS(AS) ADOLESCENTES, SOMOTO II SEMESTRE - 2010

GRÁFICO 11



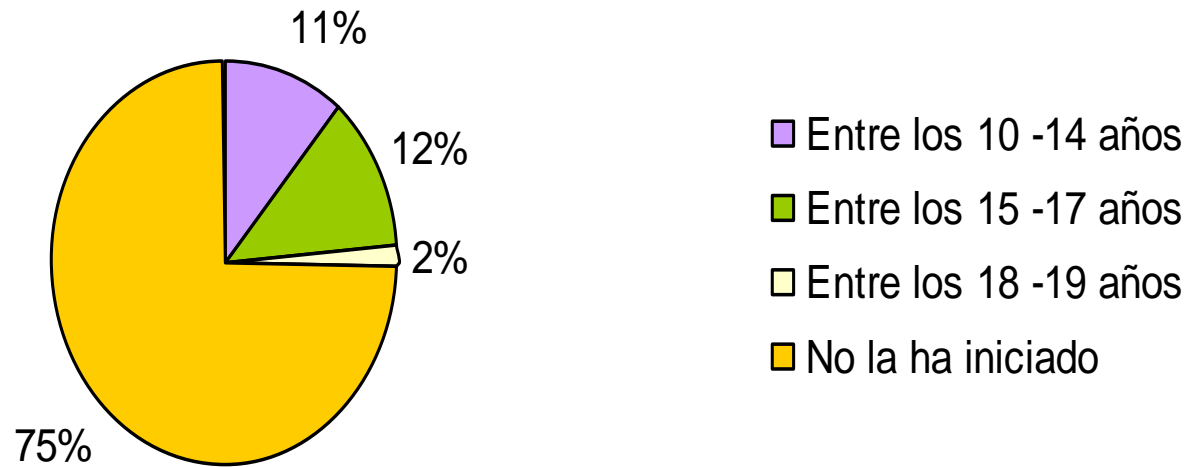
Fuente: Tabla N° 3

EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN
DE LAS ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 12



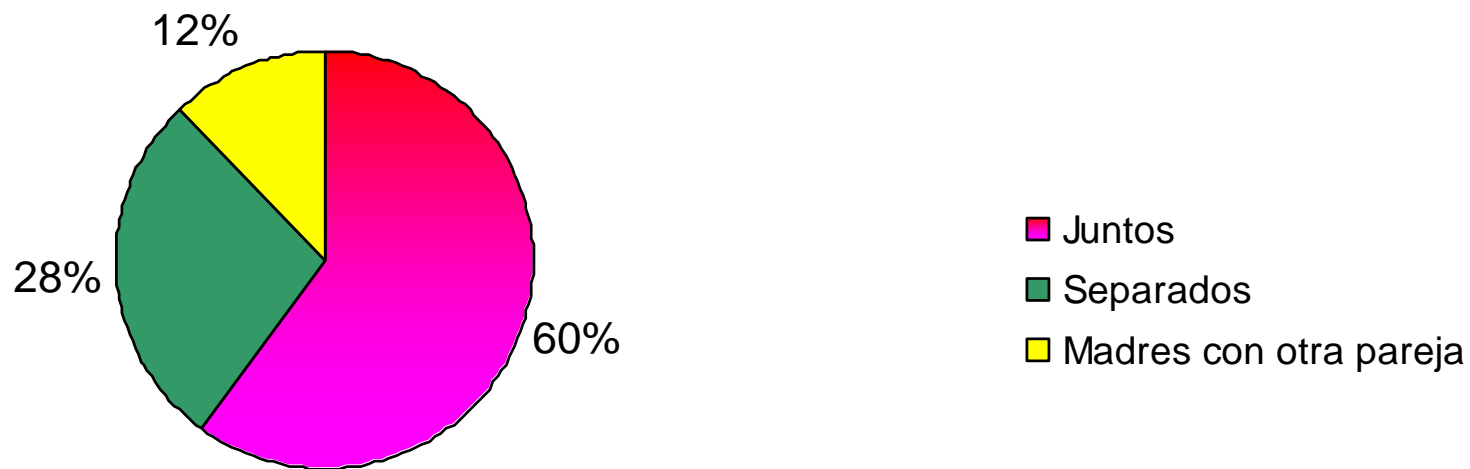
Fuente: Tabla N° 4

INICIO DE LA VIDA SEXUAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES SOMOTO II SEMESTRE - 2010 GRÁFICO 13



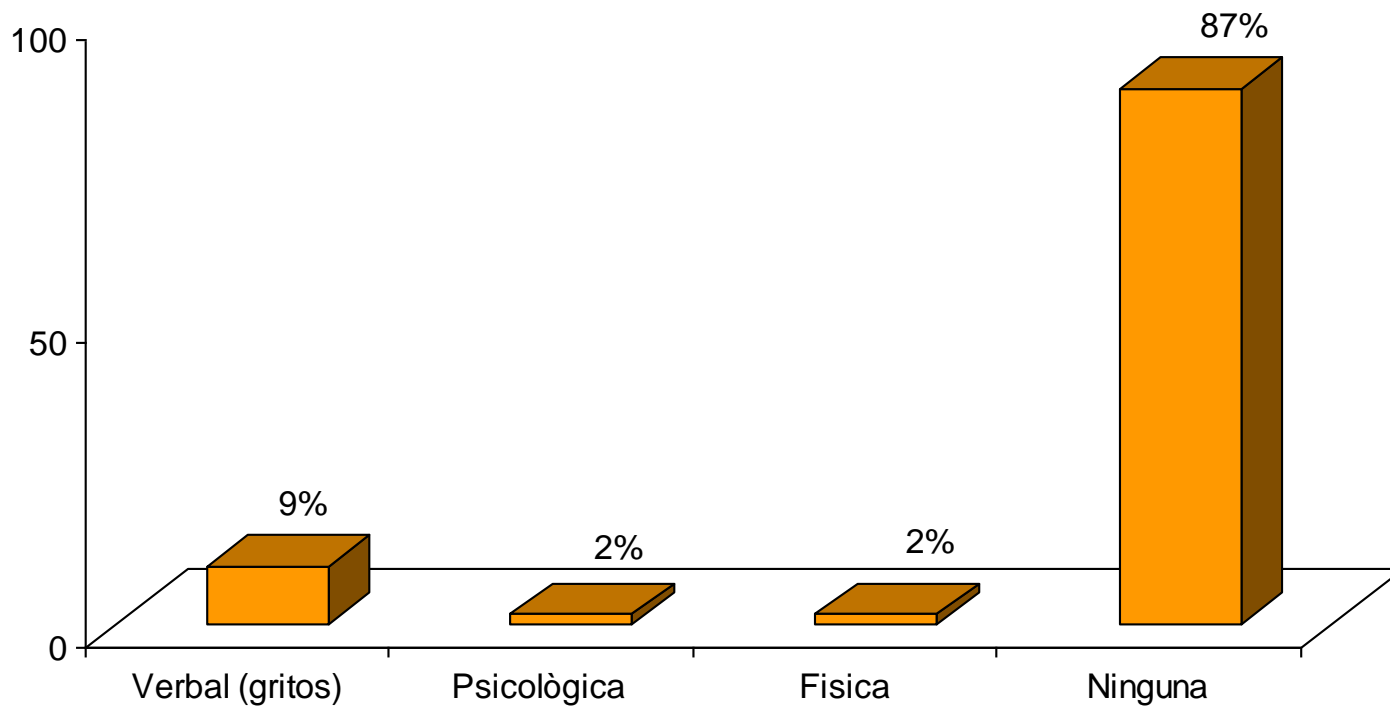
Fuente: Tabla N° 4

**SITUACIÓN MARITAL DE LOS PADRES Y MADRES
DE LOS(AS) ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 14**



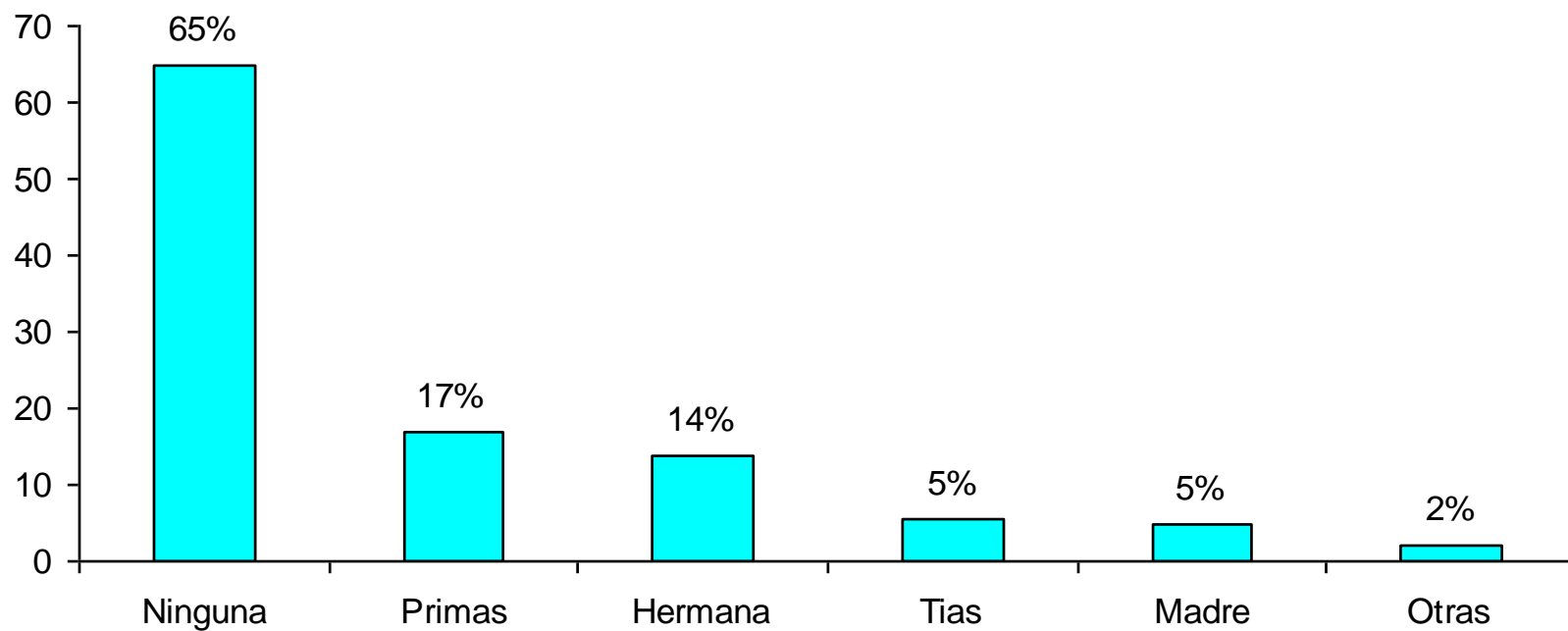
Fuente: Tabla N° 4

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LOS(AS) ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 15**



Fuente: Tabla N° 5

**ANTECEDENTES DE EMBARAZOS A TEMPRANA EDAD
EN LAS FAMILIAS DE LOS(AS) ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 16**

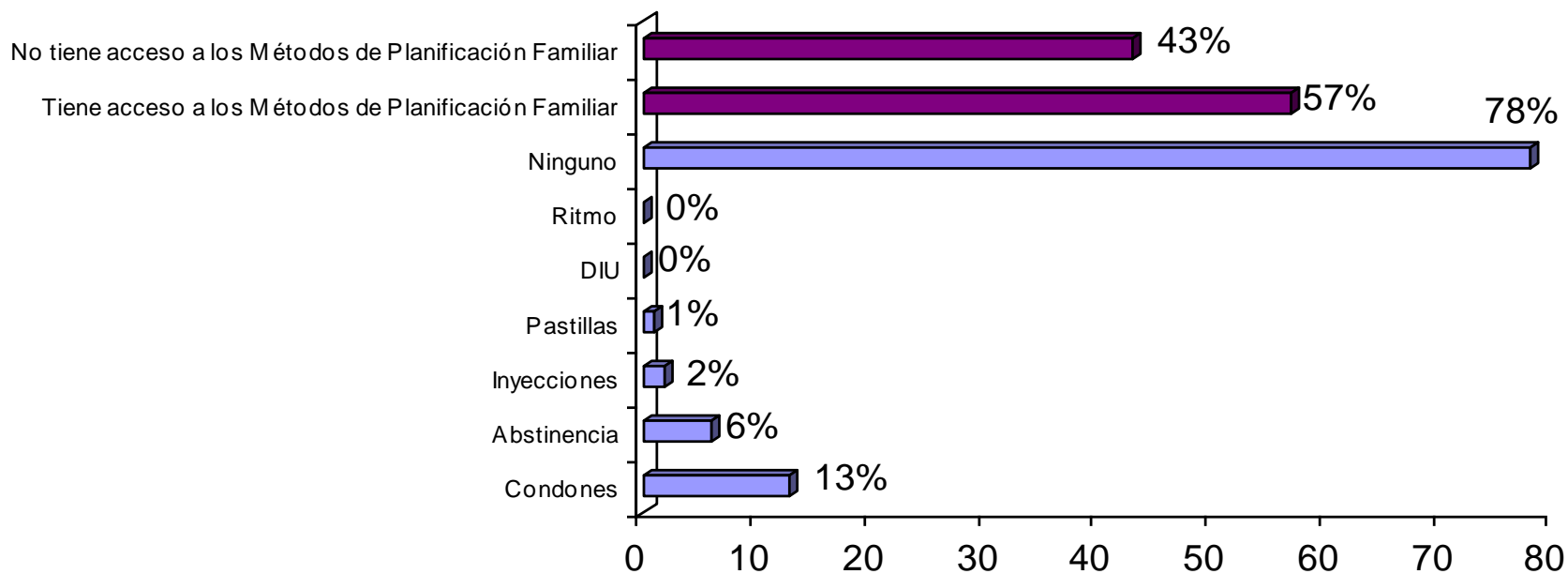


Fuente: Tabla N° 5

USO Y ACCESO A LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR POR LOS(AS) ADOLESCENTES

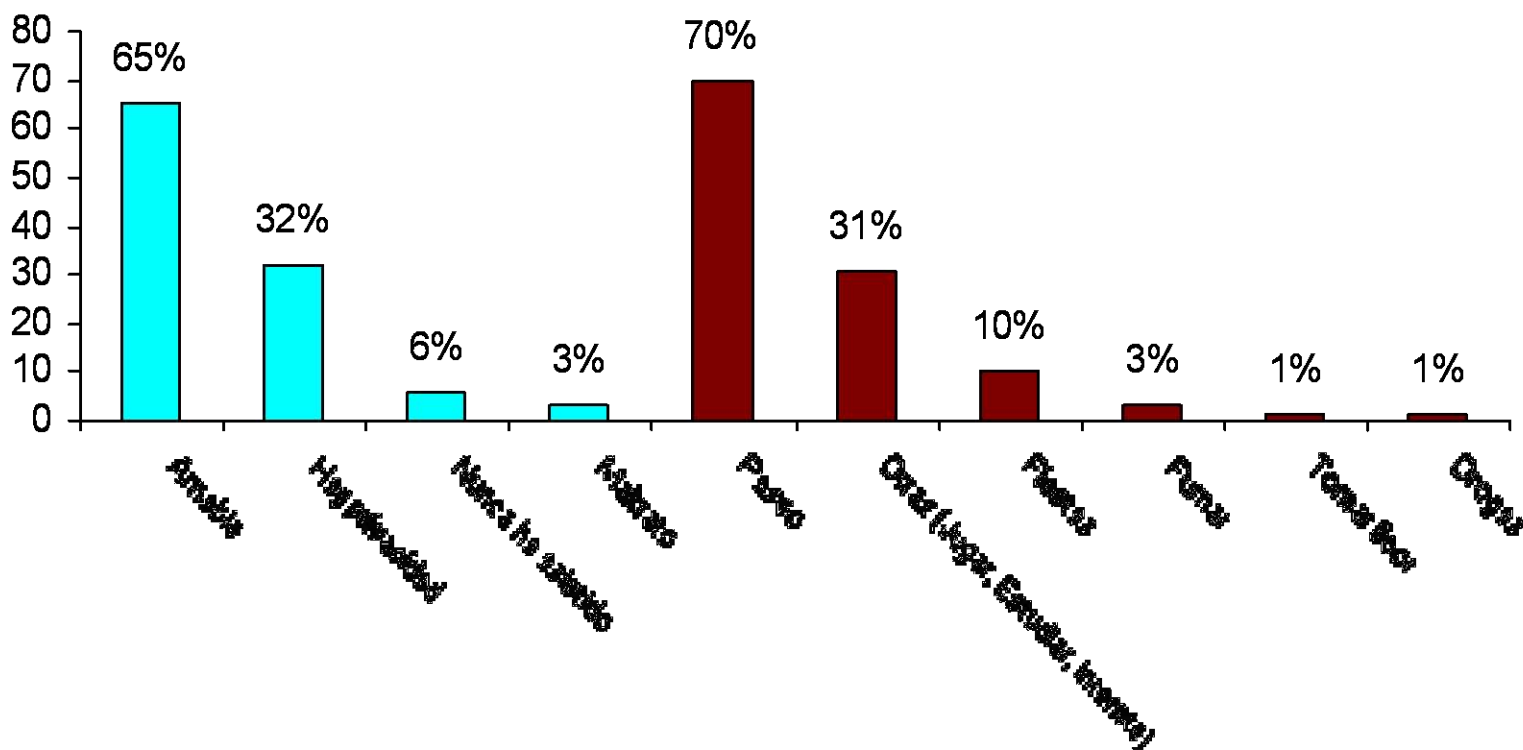
SOMOTO II SEMESTRE - 2010

GRÁFICO 17



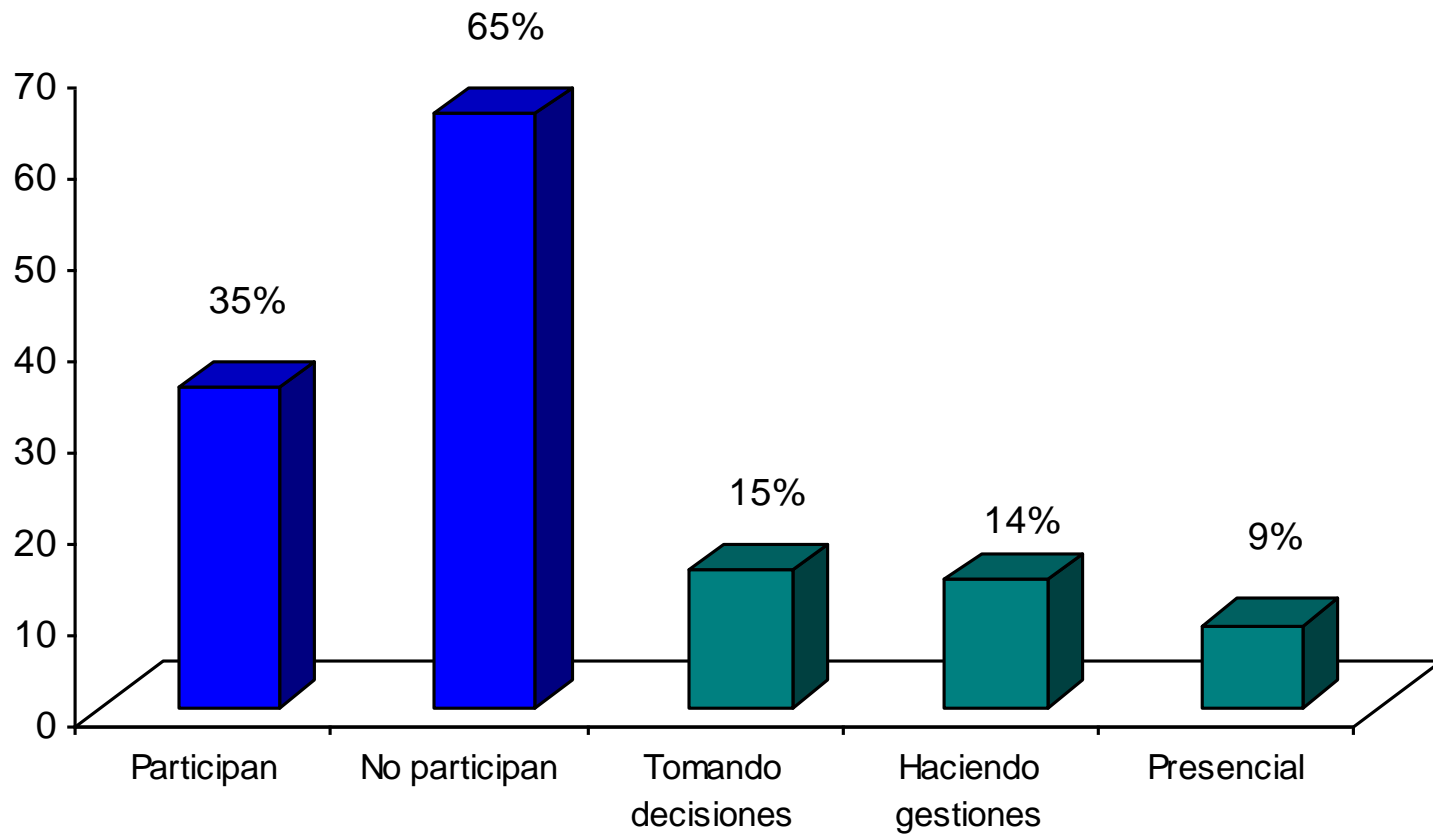
Fuente: Tabla N° 5

**TIPO DE ATENCION RECIBIDA POR EL MINSA Y ACTIVIDADES
QUE LES GUSTA HACER A LOS(AS) ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 18**



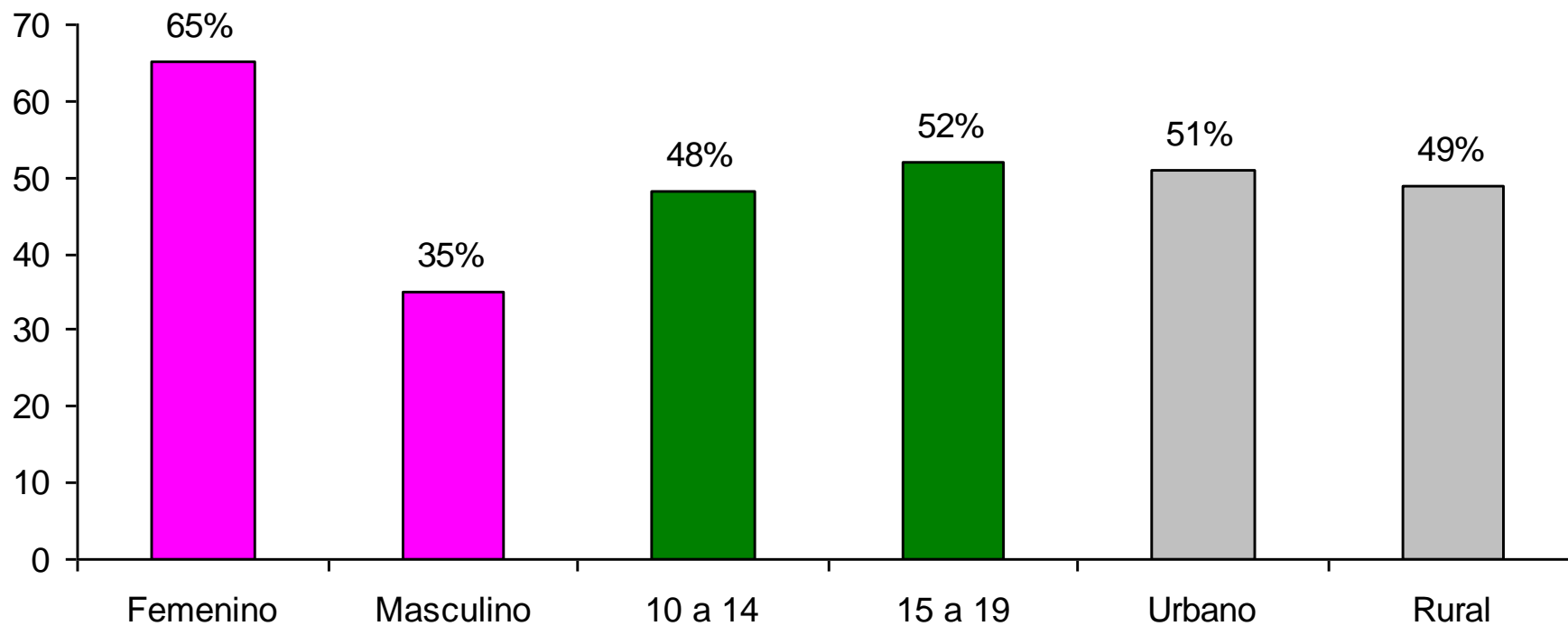
Fuente: Tabla N° 5

**PARTICIPACION Y TIPO DE PARTICIPACIÓN DE LOS(AS)
ADOLESCENTES SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 19**



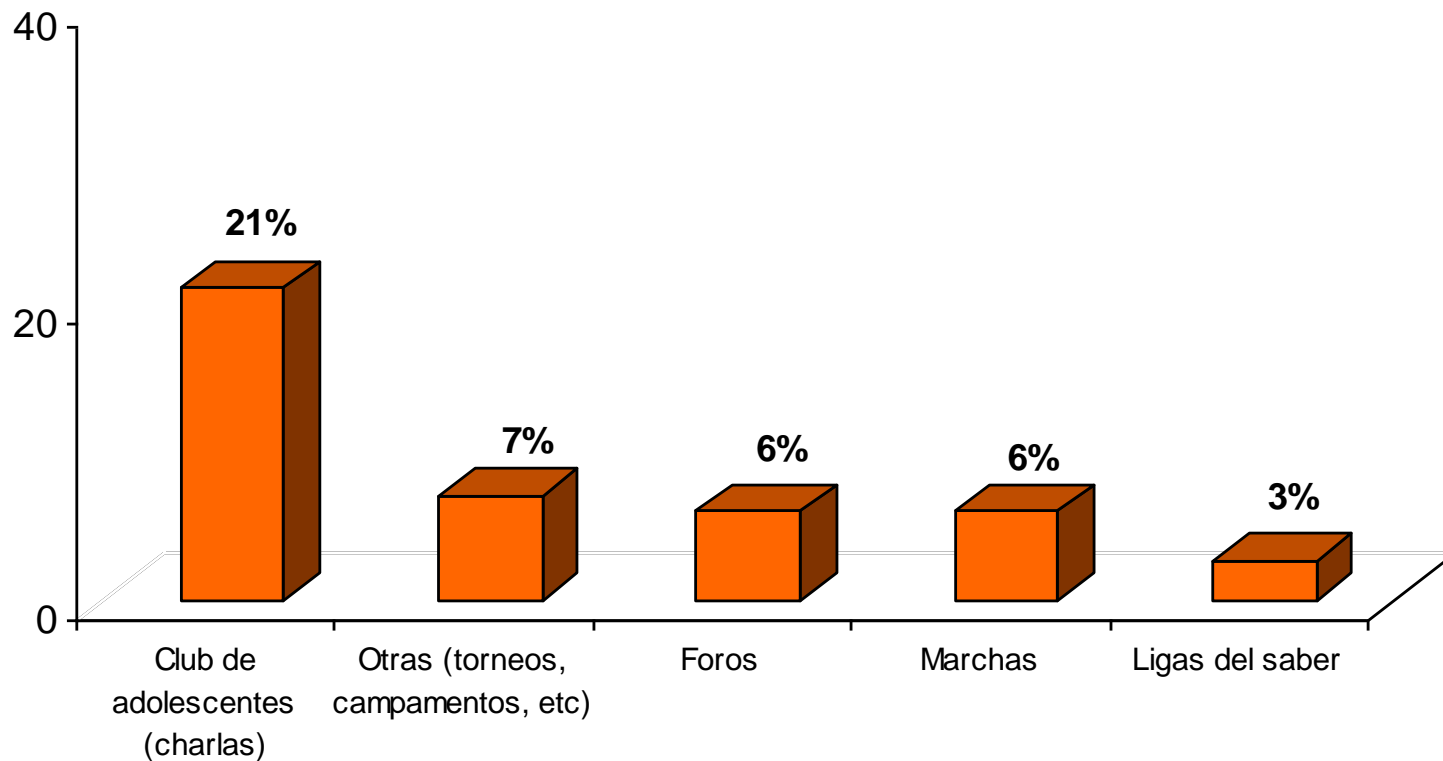
Fuente: Tabla N° 6

**PARTICIPACIÓN POR SEXO, EDAD Y PROCEDENCIA DE
LOS(AS) ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 20**



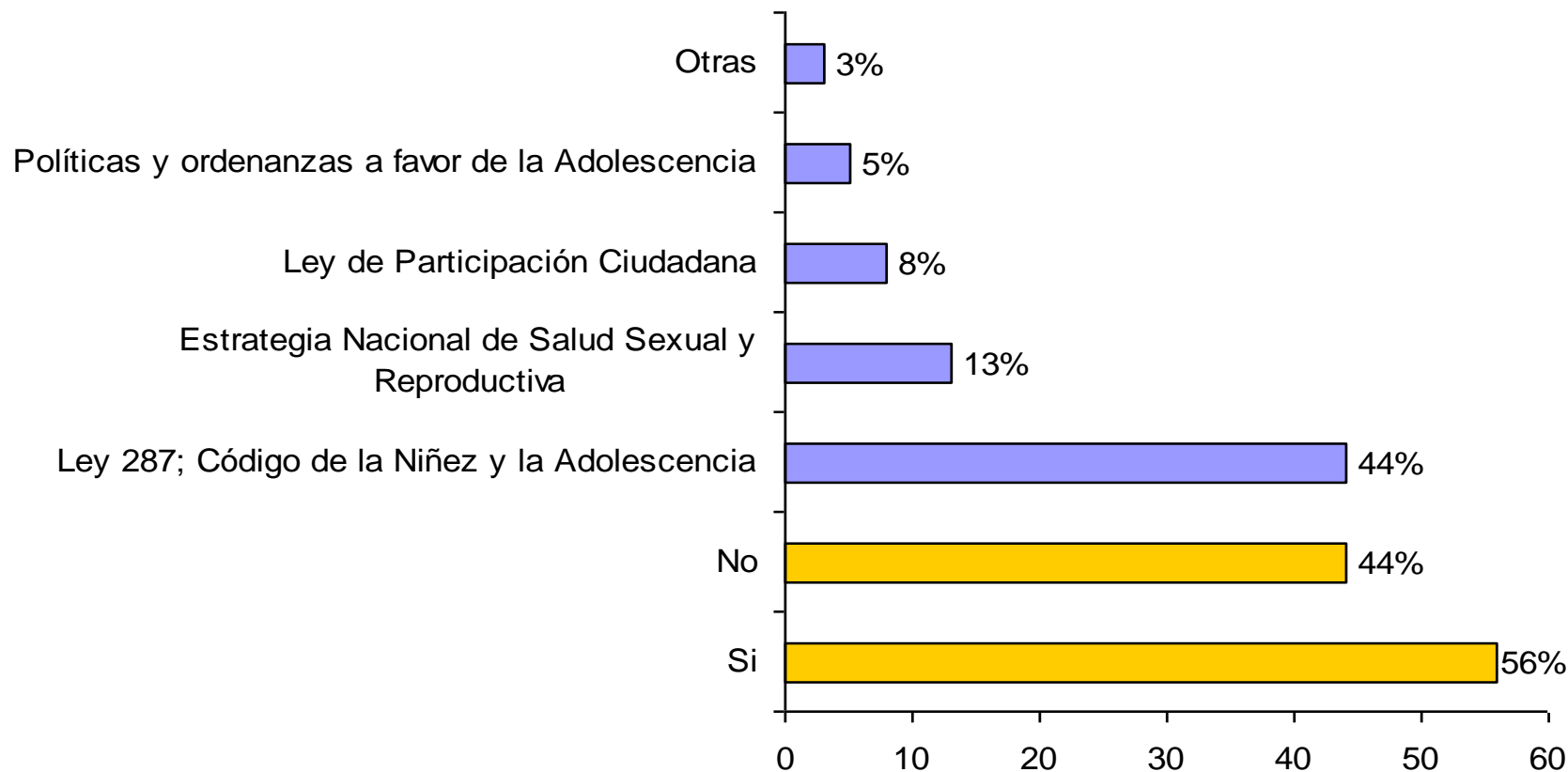
Fuente: Tabla N° 6

ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE LOS(AS) ADOLESCENTES SOMOTO II SEMESTRE - 2010 GRÁFICO 21



Fuente: Tabla No 6

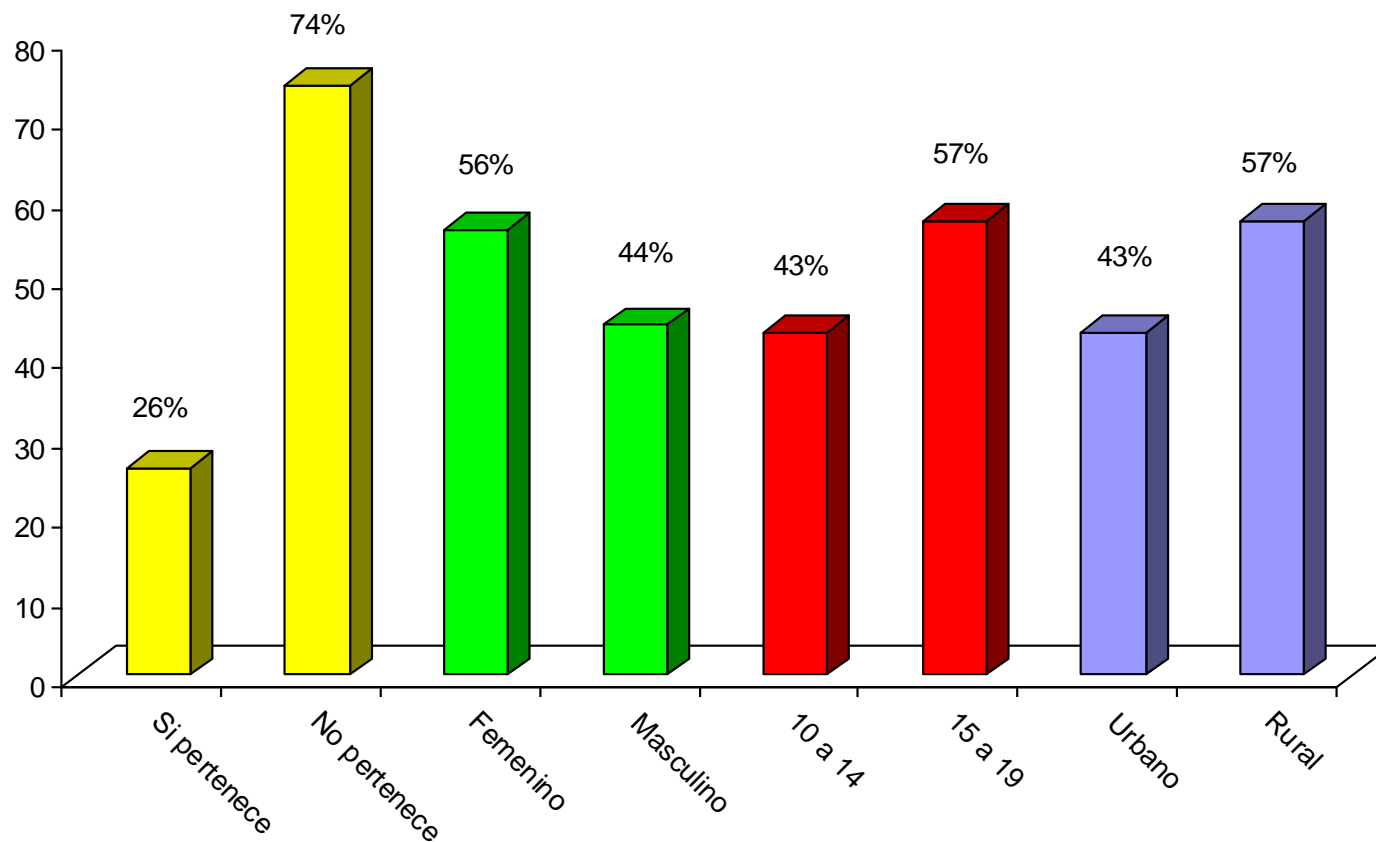
**CONOCIMIENTO Y LEYES, POLÍTICAS O
DECRETOS POR LOS(AS) ADOLESCENTES
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 22**



Fuente: Tabla N° 6

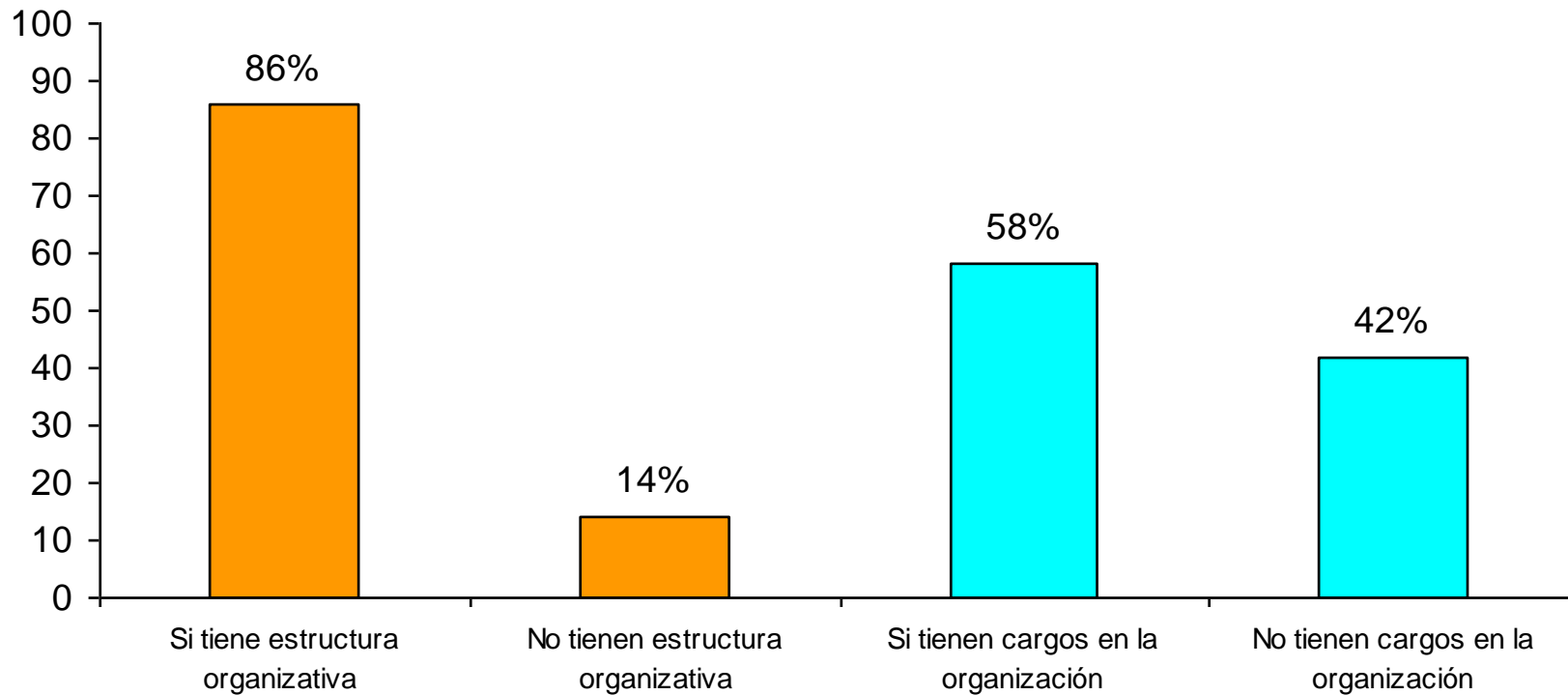
**PERTENENCIA A ORGANIZACION, POR SEXO, EDAD Y PROCEDENCIA
DE LOS(AS) ADOLESCENTES SOMOTO II SEMESTRE - 2010**

GRÁFICO 23



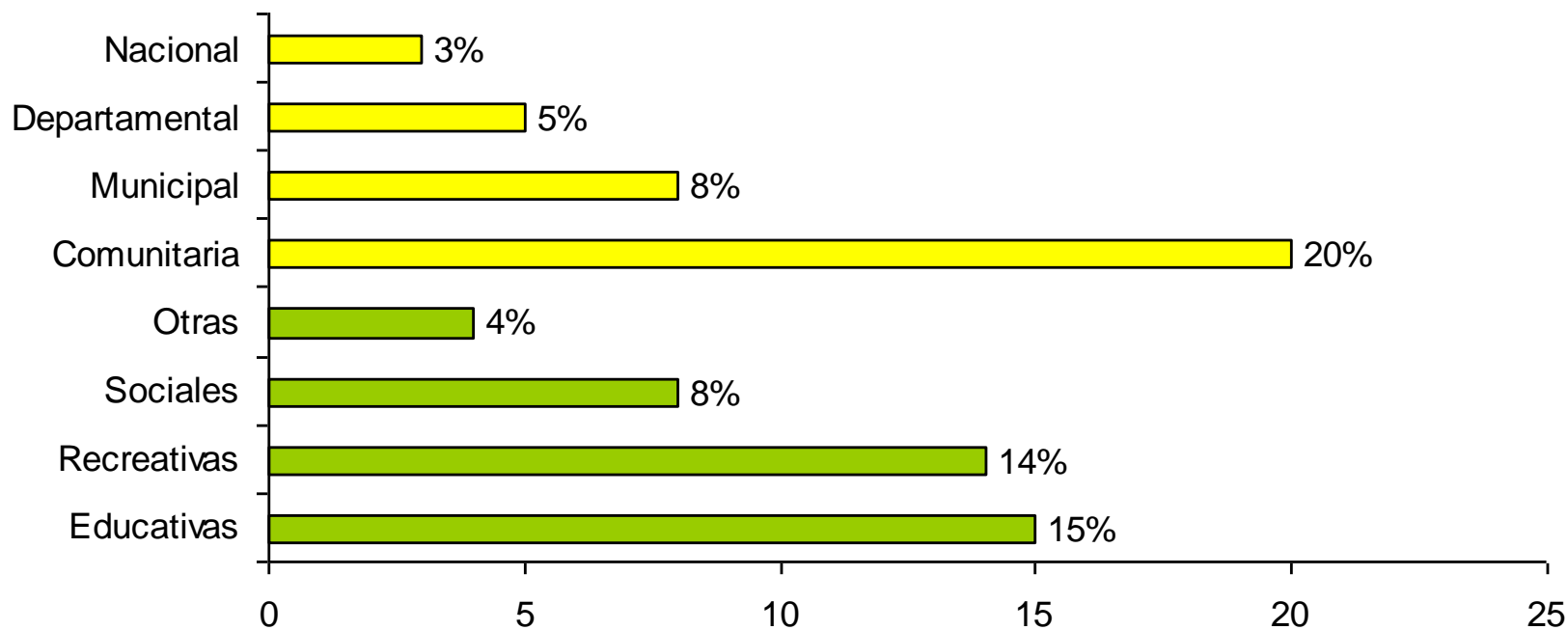
Fuente: Tabla N° 7

**ORGANIZACION CON ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y
ADOLESCENTES CON CARGOS
SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 24**



Fuente: Tabla N° 7

ACTIVIDADES Y MOVILIZACION EN LAS QUE HAN PARTICIPADO LOS(AS) ADOLESCENTES SOMOTO II SEMESTRE - 2010
GRÁFICO 25



Fuente: Tabla N° 7

