



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

TRABAJO PARA OPTAR AL TITULO DE MSSR

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE  
INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES. MUNICIPIO SAN JOSÉ DE  
BOCAY, JINOTEGA 2013.**

*Autor: Jaime Medina Herrera*

TUTORA: YADIRA MEDRANO MONCADA.  
Profesora Titular, UNAN-MANAGUA

*Jinotega Agosto del 2019.*

# Indicé

Dedicatoria  
Agradecimiento  
Opinión del tutor  
Resumen

## **CAPITULO I. GENERALIDADES**

1.1 Introducción	1-3
1.2 Antecedentes	4-9
1.3 Justificación	10
1.4 Planteamiento del problema	11
1.5 Objetivo general	12
Objetivo específico	
1.6 Marco teórico	13-32

## **CAPITULO II. DISEÑO METODOLOGICO**

2.1 Tipo de Estudio	33-34
2.2 Universo	
2.3 Muestra	
Criterios de inclusión	
Criterio de exclusión	
2.4 Técnicas y procedimientos	
2.5 Plan de tabulación y análisis	35-40
2.6 Enunciados de variables	
2.7 Operacionalización de variable	
2.8 Aspectos éticos	

## **CAPITULO III. DESARROLLO**

3.1. Resultados	41-44
3.2. Discusión	45-51
3.3. Conclusiones	52-53
3.4. Recomendaciones	54

## **CAPITULO IV. BIBLIOGRAFIA**

4.1 Básica	55-58
------------	-------

## **CAPITULO V. ANEXOS**

5.1 Cuadros Y gráficos	59-84
5.2 Instrumento de recolección de datos.	
5.3 Instrumento de informantes claves	

## Dedicatoria

Doy gracias a dios por haberme dado sabiduría, entendimiento y salud para continuar en el proceso de formación en esta maestría en Salud Sexual Reproductiva.

A mi familia por darme ese apoyo incondicional para salir adelante y la cooperación Externa Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Al Ministerio de Salud por darnos la oportunidad de superación.

## Agradecimiento.

Doy gracias a dios por que el Ministerio de Salud atraves con gestión de fondos de cooperación externa Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo, nos brindo esta oportunidad de fortalecer los conocimientos en mejora de la calidad de atención en derechos en Salud Sexual Reproductiva a la población que se atiende en nuestro territorio de Silais Jinotega.

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo monográfico fue para determinar los factores socioculturales que influyeron en el embarazo en adolescentes en el municipio de San José de Bocay, Silais Jinotega. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, para obtener la información en una primera fase se entrevisto a informantes claves sobre la problemática del grupo. Con los resultados obtenidos del grupo de entrevistados se procedió a elaborar un instrumento con el que se entrevisto a los 40 adolescentes sobre la problemática alrededor del embarazo.

Entre los resultados se destacan que el grupo etario predominante es el de de 15-19 años; en su mayoría solteras/os, más del 40.0% con escolaridad de primaria incompleta, 42.5%, seguida de primaria completa, 25%: El 85.0% dependen de sus padres, cerca del 50.0% estudian y obtienen tienen ingresos en trabajos temporales con los cuales ayudan a su familia.

Los adolescentes tienen más confianza para hablar sobre temas de sexualidad, planificación y problemas con el profesor, trabajador de la salud y un 25% con sus padres. En cuanto a la relación interpersonal de los adolescentes con los miembros de la familia, 77.5% refiere que es tolerante atraves del dialogo.

Dentro de los adolescente entrevistados el 52.1% estuvieron embarazadas alguna vez, el motivo del embarazo se debió a 1) sentirse preparados con 91.7%, 2) querían tener hijos con un 33.3%, un 25% por presión de los novios, querer salir de la casa.

El método más utilizados la inyección con un 17.3%, pastillas un 13%, preservativo un 4%, un 65.2% no utilizaron ningún método.

## **Opinión de la tutora**

## INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" (OPS/OMS, 1995) (OPS/OMS, 1994) (Dirección General de Salud Reproductiva. Secretaria de Salud México. En Buen Plan. Curso de Atención a la Salud Reproductiva para Adolescentes. México DF SSR. 1994.).

“Los adolescentes representan el 18 por ciento de la población mundial” (UNFPA 2013). Ciento setenta y nueve gobiernos acordaron en 1994 en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) que era necesario “promover los derechos de las adolescentes a la educación, información y atención de salud reproductiva, y a reducir considerablemente el número de embarazos en adolescentes” (NACIONES UNIDAS, 1994).

“El embarazo en adolescentes es un problema culturalmente complejo, las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior (James E Rosen). “Los expertos en salud convienen en que las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés” (OMS).

“De los 13,1 millones de partos anuales de niñas entre 15 y 19 años en todo el mundo, 680.000 ocurren en países desarrollados” (Naciones Unidas, 2013). Los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes abarcan entre otros: edad más joven; rendimiento académico deficiente; desventaja económica; compañero masculino mayor; padres solteros o adolescentes. Las más altas tasas de natalidad en adolescentes 15-19 años se observa en los países más pobres, en el área rural, y de entre adolescentes sin educación. La Región de

América Latina y el Caribe muestra tasas de natalidad más altas (3er lugar) y 29 puntos por ciento por arriba de la tasa a nivel mundial (50/1,000 15-19) (UNFPA, 2013).

Belice es uno más de los países Centroamericanos con tradición histórica de mayor comunicación e identificación con resto de países del Caribe. Al igual que los países de la región de Latinoamérica y del Caribe, presenta también altas tasas de embarazo en la adolescencia [64/1000], poco por debajo de la tasa regional y mayor que la tasa de natalidad adolescente a nivel mundial. Según el reporte del Fondo de Población de las Naciones Unidas [2013] es el cuarto más alta de entre los países caribeños.

En Nicaragua, como en la mayoría de los países en vías de desarrollo, se ha identificado y reconocido al adolescente como un grupo que posee características y necesidades propias que demandan cuidados especiales. La generación de adolescentes en el país, en la actualidad alcanza un millón de personas, lo que representa aproximadamente la quinta parte de la población total. Según los expertos de la Organización Mundial de la salud, el factor más importante en la producción del embarazo no deseado, en las adolescentes de los países del tercer mundo es falta de conocimientos de los jóvenes, sobre su anatomía, la fisiología de la reproducción, el periodo fértil de la mujer y los métodos anticonceptivos.



El inicio de vida sexual precoz en adolescentes sin conocimientos les expone a embarazos antes de los 19 años, embarazos que por algunos autores han sido catalogados como la puerta de entrada al ciclo de la pobreza dada la deserción escolar, el mayor número de hijos y el desempleo que estos generalmente implican, sobre todo para la muchacha que se embaraza. Peor aún, la inestabilidad de las parejas de jóvenes y la dificultad para negociar el uso de métodos anticonceptivos hace que este grupo de población sea considerado de alto riesgo.

"El contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual", (Virginia Camacho, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente de la OMS". Embarazos de adolescentes y jóvenes reducen sus oportunidades ... [www.indhjuventudes.org.ni/index.php](http://www.indhjuventudes.org.ni/index.php)

## ANTECEDENTES

“El embarazo en la adolescencia "puede perturbar el acceso a la educación y a otras oportunidades de vida", dice Leo Bryant, gerente de promoción en Marie Stopes International (MSI), un grupo británico de defensa de los derechos reproductivos que posee clínicas en todo el mundo.

Se estima que el 95% de nacimientos a adolescentes 15-19 se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América”.

**Embarazos de adolescentes y jóvenes reducen sus oportunidades...**[www.indhjuventudes.org.ni/index.php](http://www.indhjuventudes.org.ni/index.php)

Cada año 7,3 millones de niñas menores de 18 años dan a luz en países en desarrollo, lo que puede acarrear serios problemas, ya que las menores de 16 años tienen un riesgo de muerte cuatro veces mayor que las mujeres entre 20 y 30 años.

Según Ramírez, la tasa de mortalidad de los neonatos de adolescentes es aproximadamente un 50% superior y, además, las cifras aportadas por el Fondo de Naciones Unidas para la niñez indican que un 14% de las adolescentes va a morir al dar a luz a sus hijos. **Embarazos en adolescentes, un problema en alza | Noticias...**[www.elmundo.es/america/2013/.../1383137201.htm](http://www.elmundo.es/america/2013/.../1383137201.htm)

Son muchos los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y por ende a los embarazos precoces. Según el boletín “Desafíos”, una publicación de la Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe y el Fondo de Naciones Unidas para la Niñez, estos factores incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual.

También en algunos países de América Latina y el Caribe se carece de políticas públicas de salud sexual y reproductiva, no se valoran los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes.

En República Dominicana según la Encuesta de Desarrollo y Salud 2002 se incremento la fecundidad y maternidad en adolescentes debido a un aumento en la proporción de mujeres entre 15 a 19 años que iniciaron el proceso de procreación, datos corroborados por la Encuesta de Hogar-2006 que revela que al llegar a los 19 años alrededor del 42% de las adolescentes habían salido embarazadas, y 34% (33.9%) ya eran madres; casi dos de cada cinco (36.8%) adolescentes 15 a 19 años no habían superado la enseñanza primaria; el 35.1% de las más pobres se había embarazado alguna vez y el 30.1% ya era madre; mientras que las pertenecientes al grupo económico más alto los casos se situaban entre 10.5% y 6.2% respectivamente; 11 de cada mil adolescentes antes de los 15 años ya se han unido en matrimonio y antes de cumplir los 18 años 37 de cada mil; 18% de las mujeres entre 15-19 años actualmente están casadas o unidas (© UNICEF7RD72006/G.Perdomo).

En un estudio publicado Por Agencia de Noticias Fides ANF - Agencia - 6/09/2011 en Bolivia "el embarazo en adolescentes, tres factores socioculturales son los condicionantes" concluyo que el embarazo en adolescentes se incrementa en Bolivia "y resulta ser un problema de salud pública y no es suficiente saber que este fenómeno obedece a la exposición de relaciones sin protección, sino también a los factores socioculturales imperantes". "Una de las condiciones es negar la pertenencia, o, no a una religión que lleva connotaciones muy particulares sobre conceptos ligados a la virginidad y las relaciones, pues algunos jóvenes comprenden que las relaciones están vinculadas a la reproducción, pero llegado el momento ven que está más allá de la moral y no afectan en sus decisiones personales. Otra condición es la referida con la estructura familiar donde los adolescentes tienen la mayor referencia de modelos de comportamiento incluso de antecedentes de embarazos tempranos. "Entre los antecedentes de embarazo en adolescentes, el tema pasa no sólo por experiencias en

familiares de primer orden; como el padre o la madre sino desde los abuelos". A estos dos se suman las referidas a la educación, uno de los problemas es la deficiente enseñanza sobre la temática de la sexualidad en las unidades educativas, donde el tema de la sexualidad no forma parte en la malla curricular y sólo son charlas ocasionales." (FIDES, 2011)

Edith Alejandra Pantelides menciona en su reporte aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina que las tasas de fecundidad de las menores de 20 años se consideraban altas y eran vistas como un problema social e individual; no se tenían en cuenta las diferencias culturales, según las cuales en ciertas sociedades en que la maternidad a edad temprana es la norma aceptada e incluso alentada (Furstenberg Jr, 1998), ni el ciclo vital en el que muchas madres adolescentes están en uniones estables y tener hijos es lo esperado y deseado.

Según Pantelides, resulta fundamental que los servicios al adolescente sean accesibles, desde un punto de vista físico (localización) como subjetivo. Para que los adolescentes hagan efectivamente uso de éstos es crucial la actitud de los profesionales, que deben evitar la censura. Un clima cultural adverso a la sexualidad en la adolescencia puede verse reflejado en actitudes tales como la negativa de proveer anticoncepción o incluso atención.

Siguiendo al UNFPA (2007), se puede suponer que existen, de manera muy general, al menos dos patrones que muestran realidades diferenciadas. Por un lado, importantes sectores que viven una realidad sociocultural y económica en la que el embarazo adolescente no necesariamente es conceptualizado como una problemática por los individuos y sus comunidades, y más bien forma parte de las prácticas culturales. En este caso, una proporción más importante de los embarazos adolescentes se dan en el marco de la unión formal o consensual, y posiblemente formen parte del proyecto de vida de las y los adolescentes, principalmente pertenecientes a grupos asentados en áreas rurales.

Por el otro lado, está un patrón por llamarlo de alguna manera más moderno y que se registra en contextos urbanos con una importante proporción de embarazos adolescentes no planeados/deseados y en situación premarital, en donde el embarazo no responde necesariamente a un proyecto de vida de los individuos, sino que más bien lo interrumpe.

Desde mediados de la década de los años setenta, la fecundidad global ha disminuido de manera marcada en América Latina en general, y en la Subregión Andina en particular. Destaca que uno de los factores asociados a esta caída son los culturales (secularización de valores, individualización de proyectos de vida, nuevos estilos de familia) (Rodríguez & Hopenhayn, 2007).

El Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe en su Informe anual 2011, “ofrece una nueva mirada sobre los avances, retrocesos y persistencias en relación a la autonomía física, económica y en la toma de decisiones” de las mujeres. Este **Observatorio** es fruto de un esfuerzo de varias instituciones: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Entidad para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) y Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

En este Informe se menciona a Nicaragua, donde las tasas de embarazo en adolescentes son una de las más altas de la región latinoamericana:

- Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos adolescentes. En Nicaragua casi 110 de cada 1000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres.

El fenómeno de los embarazos en adolescentes, particularmente preocupante en Nicaragua, es un indicador de la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes. “El desafío al que nos enfrentamos es un cambio cultural,” declaró Sonia Montaña, directora de la división de asuntos de género de la Comisión Económica para América Latina y Caribe (CEPAL).

El problema muchas veces, más allá de desigualdades económicas, es que “las jóvenes no saben decir no” por la cultura machista asentada en nuestras sociedades (El País, 15/03/2011).

Nicaragua tiene la tasa de fertilidad en adolescentes más alta de Latino América, y 46% de las adolescentes están embarazadas o ya son madre a la edad de 19 años. Mientras más bajo es el nivel socio-económico y de educación, más elevada es la tasa de fertilidad. A estos números se acompañan los altos niveles de embarazos no planificados, los riesgos del aborto ilegal y la alta mortalidad materna. Los y las adolescentes también tienen un alto riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA. Estos riesgos se deben al bajo uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes sexualmente activas: 7% usa el condón y 47% algún otro método moderno

Los indicadores de la salud reproductiva reflejan todavía situaciones críticas, ya que Nicaragua representa la mayor proporción de la región de nacimientos por mil adolescentes en edades de 15-19 años, casi duplica la medida centroamericana con 152 seguido de Guatemala con 115.

Un estudio realizado en Estelí, Nicaragua en el año 2003, sobre el Programa de atención integral a la adolescencia, refleja que los adolescentes integrados en los clubes no cuentan con un plan de trabajo elaborado por ellos y la participación de padres de familia, maestros y líderes comunitarios ha sido pobre. Existen padres de familia que a lo mejor les da temor si su hijo les dice "voy a la clínica de adolescentes, a lo mejor piensan que se trata de otra cosa, tal vez si se aproximaran y conocieran, yo creo que tendríamos un poco más de apoyo".

En el 2007 se realizó un estudio en el HEODRA sobre Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas que revela que la edad promedio eran los 17 años, tuvieron promedio de menarquía a los 13 años ; el promedio de IVSA fue de 15 años y el 89% de estas adolescentes mencionaron tener conocimiento de algún método de planificación familiar. Las ETS entre las adolescentes embarazadas estudiadas presentaron alta prevalencia en comparación a otros segmentos de la población, en orden de frecuencia encontramos Candidiasis, Tricomoniasis, Condilomatosis o presencia de VPH, Gonorrea, vaginosis bacteriana y sífilis. (15)

En Jinotega de acuerdo a los datos preliminares de la ENDESA del 2011/12, la población de 15 a 19 años, representa el 46.5% del total de las mujeres en edad fértil, las mujeres en edad fértil (MEF) representan el 24.5% del total de la población, la tasa de fecundidad refleja una disminución de 1.6 teniendo para el 2011/12 una TGF de 3.1 hijos en promedio por mujer. Esta cifra sigue siendo la segunda tasa más alta del país si nos comparamos con los 2006/07.

En el municipio de San José de Bocay para el 2011 los embarazos en adolescentes representaron el 35.20% y en el 2012 el 33.07%, en ambos periodos el porcentaje está por encima de la media nacional que es de 27.2%, en el año 2017 se registraron 987 embarazadas activas de estas 349 adolescentes para un 35.5% donde nos debe preocupar y plantearnos intervención en la prevención y reducción de los embarazos en adolescentes en este municipio.

## **JUSTIFICACION.**

Si bien las encuestas de hogar proveen datos valiosos para la identificación de poblaciones con mayor tasa de natalidad adolescente, estos son insuficientes para el diseño de un programa de atención integral a adolescentes.

Las y los adolescentes tienen acceso limitado a métodos de planificación familiar para la prevención de embarazos no deseados. Aunque los servicios estén disponibles en unidades de salud del sector público, privado y de ONG's y en farmacias privadas, las barreras legales restringen el libre acceso.

A nivel del Ministerio de Salud no existe personal de salud dedicado a la atención integral del adolescente, es una de las funciones del personal del Equipo de Salud, Familiar y Comunitaria (ESAF) en el sector que corresponda, que vela por el diseño, implementación, supervisión, monitoreo y evaluación de los servicios de salud sexual y reproductiva. El personal de salud aún no ha sido entrenado en la provisión de servicios diferenciados para el / la adolescente. No existen guías clínicas ni instrumentos de monitoreo y evaluación para medir avances en la calidad de atención a adolescentes en estos momentos está en la implementación a través de la estrategia 0-20.

El Ministerio de Salud de San José de Bocay en colaboración con agencias de cooperación Externa, está uniendo esfuerzos para el establecimiento de un programa de atención integral a adolescentes (0-20) cero embarazos antes de los veinte años. Por tanto es necesario hacer un estudio exploratorio para determinar cuáles son los factores socioculturales que intervienen en el embarazo en la adolescencia con el objetivo de promover los derechos del adolescente, establecer el programa de atención integral a adolescentes y proporcionar la oportunidad para que las niñas alcancen su potencial de desarrollo que también contribuirá a mejorar las condiciones de su familia, comunidad y contribuir al desarrollo socioeconómico de la nación para que logren cumplir sus proyectos de Vida. En el año 2017 se registraron 987 embarazadas activas de estas 349 adolescentes para un 35.5% donde nos debe preocupar y plantearnos intervención ante esta problemática.



### **Planteamiento del problema.**

En Jinotega de acuerdo a los datos preliminares de la ENDESA del 2011/12, la población de 15 a 19 años, representa el 46.5% del total de las mujeres en edad fértil, las mujeres en edad fértil (MEF) representan el 24.5% del total de la población, la tasa de fecundidad refleja una disminución de 1.6 teniendo para el 2011/12 una TGF de 3.1 hijos en promedio por mujer. Esta cifra sigue siendo la segunda tasa más alta del país si nos comparamos con los 2006/07.

En San José de Bocay para el 2011 los embarazos en adolescentes representaron el 35.20% y en el 2012 el 33.07%, en ambos periodos el porcentaje está por encima de la media nacional que es de 27.2%. En el año 2017 se registraron 987 embarazadas activas de estas 349 adolescentes para un 35.5%.

¿Cuáles son los Factores socioculturales que predispone a embarazos en adolescentes en el municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega en el periodo de Octubre a Noviembre del año 2013?

### **Objetivo General:**

Determinar los factores socio-culturales que influyen en el embarazo en los adolescentes en el municipio de San José de Bocay, Octubre a Noviembre 2013.

### **Objetivo Específicos:**

01.- Caracterizar a los/ las adolescentes del municipio de San de Bocay.

02.- Describir factores sociales asociados al embarazo en adolescente.

03.- Identificar Factores Culturales que influyen en el embarazo en adolescente.

04.- Enumerar las características reproductivas de los adolescentes en estudio.

## Marco Teórico

Los embarazos en adolescentes no ocurren en el vacío, sino que son la consecuencia de un conjunto de factores que interactúan por ejemplo factores sociales y culturales conocido también como la influencia que tienen los entornos externo e interno al embarazo respectivamente. :

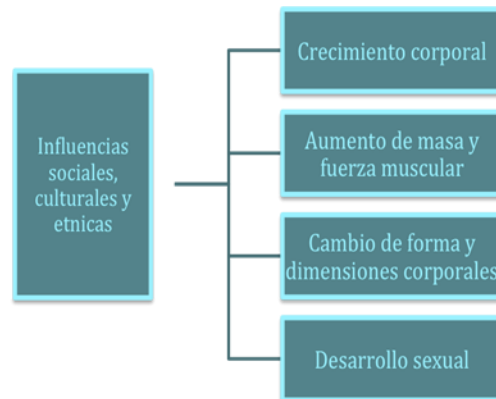
### A. Adolescencia

La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años".

#### Eventos que ocurren durante la adolescencia

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos: crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales.

“Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal; aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón; aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, dando por resultado un



mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico; al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria; desarrollo sexual caracterizado por la

maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva” .

#### Aspectos psicológicos durante la adolescencia

Búsqueda de sí mismos, de su identidad; necesidad de independencia; tendencia grupal; evolución del pensamiento concreto al abstracto; manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual; contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico; relación conflictiva con los padres; actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias; la elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño; necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

#### **B. Factores protectores**

Definidos por Jessor como aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado [Jessor, R, y Jessor, S.L. Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth. Académic Press, Nueva York, 1977].

Factores protectores durante la adolescencia. Los factores protectores de la salud se definen como determinadas circunstancias, características y atributos que faciliten el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social. Se pueden clasificar en **externos**: una familia extensa, apoyo de un adulto significativo; integración social y laboral; los **internos** son: autoestima, seguridad en sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía. Estos factores son susceptibles de modificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar. Son factores protectores:

1. Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia;

2. Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social;
3. Desarrollo de medio ambiente saludables y seguros para ambos sexos;
4. Promoción del auto cuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva;
5. Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social;
6. Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con la escala de valores sociales morales apropiados;
7. Promoción de mecanismos que permitan la identificación y refuerzo de la defensa endógenas frente a situaciones traumáticas y de estrés (Resiliencia) conociendo la capacidad de recuperación ante condiciones adversas que poseen los niños y adolescentes.
8. Mayor inversión en programas integrales de desarrollo del capital humano de las niñas, especialmente en educación y salud incluida la salud sexual y reproductiva. Por cada dólar que se gasta en desarrollo internacional, menos de dos centavos están dirigidos específicamente a las niñas adolescentes (Federación Internacional de Planificación Familiar, s. f.).

Factores protectores encontrados por múltiples estudios empíricos para reducir el embarazo no deseado en adolescentes

- Una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo.
- Redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia: parientes, vecinos, profesores, religiosos, pares.
- Clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros.

- Modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, representados por los padres, hermanos, profesores o amigos;
- Balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro (por ejemplo, en el cuidado de parientes enfermos, de rendimiento escolar);
- Competencias cognitivas (nivel intelectual promedio, destrezas de comunicación, empatía, capacidades de planificación realista);
- Características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo (flexibilidad, orientación optimista a los problemas, capacidad de reflexionar y controlar los impulsos, capacidades verbales adecuadas para comunicarse);
- Experiencias de auto/eficacia, con *locus de control* interno, confianza en sí mismo, y auto concepto positivo;
- Actitud proactiva frente a situaciones estresantes;
- Experiencia de sentido y significado de la propia vida (fe, religión, ideología, coherencia valórica) (Salud del Adolescente, Diploma a Distancia Desarrollo y Salud Integral del Adolescente de la Pontificia Universidad Católica de Chile).



**La identidad** es la resultante de un proceso de interacción de tres vínculos de integración: espacial, temporal, social.

- El proceso de socialización es cada vez más complejo en la medida que la sociedad se va haciendo más compleja, multicultural y diferenciada.

### **C. Factores demográficos y el embarazo adolescente**

#### Edad

En el caso de las adolescentes de menos de 18 años, y particularmente las de menos de 15, el embarazo no es el resultado de una decisión deliberada. Al contrario, el embarazo en general es el resultado de la *ausencia de poder de decisión* y de circunstancias que están fuera del control de la niña.

El embarazo a temprana edad refleja el menoscabo de las facultades, la pobreza y las presiones, de compañeros, pares, familias y comunidades. Y en demasiados casos, es el resultado de la violencia y la coacción sexual. Las niñas que tienen poca autonomía, particularmente, las que son forzadas al matrimonio, tienen poco poder de decisión sobre si quieren quedarse embarazadas o cuándo (UNFPA, 2013).

Los datos de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la Niñez son contundentes: en Latinoamérica y Caribe, el 18-20% de todos los partos son de niñas adolescentes. Según el informe del Estado Mundial de la Población 2013, Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1 %) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra sólo superada por países del África Subsahariana.

Detrás se sitúan Honduras, donde el 26,1% de las mujeres de entre 20 y 24 años reportan haber dado a luz siendo menores de edad, República Dominicana (24,8%), El Salvador, Guatemala (24,4%), Ecuador (21%), Bolivia (20%), Colombia (19,7%), Brasil (16%), Haití (15%), Perú (14,4%), Paraguay (13,2%) y Cuba (9,4%). En Belice en el año 2012, del total de 1,600 adolescentes que dieron a luz un recién nacido vivo, 99% se encontraban en el grupo etario 15 a

19. En la comunidad de Bella Vista el 100% de embarazo adolescente se dio en el grupo etario 15 a 19.

### Sexo

En el caso de las mujeres, hay gran cantidad de trabajos que asocian el embarazo con la falta de espacio propio, de trabajo y de actividad educativa. Estas jóvenes encuentran la maternidad como único proyecto de vida (Greco, 2001).

En México, Pick y Palos (1995) encontraron que la comunicación entre los padres e hijos respecto a la sexualidad tiene una influencia significativa en el inicio de la vida sexual de los niños, así como también en los embarazos adolescentes y el uso de contraceptivos. Consideran que estos hallazgos justifican el abordar la comunicación entre padres e hijos como un componente de los programas de educación sexual.

### Etnia

Una etnia es un conjunto de personas que comparten rasgos culturales, idioma, religión, celebración de ciertas festividades, expresiones artísticas como música, vestimenta, nexos históricos, tipo de alimentación, etcétera y, muchas veces, un territorio. Generalmente se aprecia que los grupos étnicos comparten un origen común y tienen una continuidad en el tiempo, es decir, una historia o tradición común y proyectan un futuro como pueblo. Esto se alcanza a través de la transmisión generacional de un lenguaje común, unas instituciones, unos valores y unos usos y costumbres que los distinguen de otras etnias.

### Estado civil

Un estudio en madres adolescentes en hospitales de Bogotá sobre el estado civil anterior, durante, después del nacimiento del primer hijo y el actual, mostro que “predomina el estado civil soltero antes de dar a luz al primer hijo. Durante el embarazo, alrededor del 40% de las entrevistadas optaron por la unión libre o el matrimonio legal. Después del nacimiento del primer hijo un 53% de las mujeres estaban con su pareja; actualmente, de las entrevistadas el 60% están unidas,



33% permanecen solteras, y una minoría se encuentra separada (6,6%). Adicionalmente, se observó que las uniones en adolescentes son en su mayoría a largo plazo, con estabilidad conyugal. El mayor porcentaje de estas uniones formales se da en estratos altos, donde el matrimonio religioso es la primera opción de unión seguida de la unión libre, mientras que el madre solterismo predomina en estratos bajos (Salazar Arango et al. 2009).

Matrimonio temprano. Los familiares podrán forzar la niña a contraer matrimonio en el cual ella tendrá poco o nada de poder para decir "no" a tener niños. Su pareja puede negarse a usar preservativos o podrá prohibirle usar cualquier método anticonceptivo. El matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo para el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos. Además, el matrimonio temprano perpetúa el ciclo de poca educación y pobreza (OMS/UNFPA. 2012).

En Belice la edad para consentimiento a relaciones sexuales se incrementó de 14 a 16 años de edad. Entre la población indígena, el estar casada o en unión libre antes de los 16 años de edad es una práctica socialmente aceptada.

### Escolaridad

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes. La precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

En Belice la Encuesta de Indicadores Múltiples (UNICEF, 2011) muestra que la tasa de fertilidad total de adolescentes es mayor en adolescentes sin educación (6 hijos/adolescente) en comparación con las adolescentes con educación secundaria (2 hijos/mujer). En los países desarrollados los datos de embarazos

en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social (Makinson, 1985).

En el ámbito sociocultural se ha indicado que entre un 33% y un 46% de las adolescentes embarazadas, han abandonado la escuela antes de quedar encinta (Maynard, 1995, citado en Levine & Chase-Landsdale, 1998). En Brasil, se encontró que un 84,5% de adolescentes gestantes ya se encontraban fuera del sistema educacional, al embarazarse (Fujimori et al., 1997).

#### **D. Factores sociales y embarazo adolescente**

##### Información en salud sexual y reproductiva

La educación en sexualidad debe comenzar lo más temprano posible, idealmente desde la concepción y continuar progresivamente a lo largo de toda la vida.

La educación sexual informal, que se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en niños y adolescentes. Se produce en forma continua en distintos niveles: familia, grupos de amigos, comunidad y medios de comunicación.

Entorno escolar. Las niñas que permanecen en la escuela más tiempo son menos proclives a quedar embarazadas. La educación prepara a las niñas para el trabajo y la subsistencia, mejora su autoestima y su posición en el hogar y en la comunidad, y les permite influir más en las decisiones que afectan su vida. Es posible que las escuelas no ofrezcan educación sexual, así que ella debe depender de información (a menudo incorrecta) de sus pares sobre la sexualidad, el embarazo y los anticonceptivos.

Los países europeos han demostrado gran éxito con la educación sexual. Por ejemplo: Holanda, donde la educación sexual comienza en la etapa preescolar y está integrada en todos los niveles y materias escolares, tiene uno de los índices más bajos de embarazos entre adolescentes, 5.2 por ciento por cada 1,000

mujeres de 15 a 19 años, un índice ocho veces más bajo que el de los EE.UU. (Berne & Huberman, 1999; United Nations, 2010). De igual manera, el índice de abortos entre las adolescentes holandesas es tres veces más bajo que el de los EE.UU, y el índice de frecuencia del VIH es tres veces menor (Ferguson et al., 2008; UNAIDS, 2008; IPPF, 2010).

La educación de la sexualidad de las y los adolescentes que los "proteja de los trastornos de la sexualidad", solo se logra mediante un proceso formador de saberes, normas, valores, actitudes, modos de comportamientos que les permita aprender a decidir y auto determinar por sí mismos los límites de su sexualidad, las formas particulares de vivenciarlas y expresarlas, de decidir qué es lo factible, positivo, que le permita crecer de manera plena, feliz y responsable y, a la vez, que los ayude hacer crecer a los que le rodean. Un estudio en Cuba mostro que en la evaluación de conocimientos sobre sexualidad el 57,4% de las hembras y el 76,9% de los varones obtuvo la calificación de Mal antes de la intervención educativa y después sólo el 4,3% de las hembras y el 7,7% de los varones (Valdés, Cuba).

En un estudio a nivel de un policlínico Cubano, el mayor porcentaje de las adolescentes encuestadas comenzó sus relaciones sexuales entre los 14 y 16 años. Las fuentes de información a las que más acceden son los familiares, seguidos de la TV y amigos. En cuanto a la connotación social que le atribuyen los adolescentes al embarazo se observó que identifican las complicaciones en el embarazo o el parto como uno de los problemas que trae consigo el embarazo a edades tempranas (Vaillant, 2012).

#### Los medios de comunicación

Los medios de comunicación son una fuente importante de información de conductas sexuales para los adolescentes. Los medios utilizan la sexualidad para vender productos. Reconocida su función socializadora, es una realidad que en la actualidad, los medios de difusión ofrecen permanentemente a los adolescentes mensajes y modelos que los impulsan a asumir conductas de riesgo.

Algunos de los mensajes entregados por los medios son los siguientes:

- El sexo es entretenido
- La conducta sexual no tiene riesgo alguno
- El sexo antes del matrimonio y fuera del matrimonio es común
- A nadie le preocupa la anticoncepción, ni los riesgos de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.

Es función de las familias y del personal de salud enseñar a descifrar estos mensajes y redireccionarlos para entregar una adecuada educación en sexualidad.

El rol de los medios de comunicación es clave para apoyar e informar a la sociedad, en particular los padres, sobre las controversias alrededor del embarazo adolescente y la brecha que existe entre la información y el apoyo que necesitan (UNICEF Argentina, 2013). La influencia de medios de comunicación se considera como un factor de riesgo para el embarazo adolescente (Ouston et al. 1985).

### Organizaciones

#### Religión

Arriagada et al (1991) en una investigación realizada en Concepción, encontraron diferencias significativas entre grupos de embarazadas y no embarazadas en cuanto a la pertenencia a alguna entidad religiosa, participando mucho más las no embarazadas, lo que también se observó en Ecuador (Guijarro et al., 1999) y en E.E.U.U. (Arnold et al., 2000).

Según el Instituto de la Mujer de Guanajuato, México (Mayén Hernández, 2006) “Enfermeras y promotoras consideran que la religión y los sacerdotes ejercen una fuerte influencia en la vida personal, en la medida que guían la conducta de las personas: promueven la abstinencia hasta el matrimonio y se oponen al uso de anticonceptivos “Todavía ellos dicen {refiriéndose a los sacerdotes} que

reciban los hijos que dios les mande”. Consideran que es tal su influencia que no importa si la persona tiene una formación profesional o no para apegarse a los principios religiosos”.

### Relaciones con amigos

La amistad es una relación afectiva entre dos o más personas, es una de las relaciones interpersonales más comunes en el transcurso de la vida de los seres humanos. Es un sentimiento convenido con otra persona, donde se busca confianza, consuelo, amor y respeto. Se da en distintas etapas de la vida y en diferentes grados de importancia.

Los adolescentes se sienten cómodos entre sus compañeros, quienes atraviesan los mismos cambios físicos y psicológicos que ellos. Es de mucha ayuda tener amigos que estén viviendo las mismas experiencias y que pueden disminuir las ansiedades de los momentos difíciles. Cuando cuestionan las ideas o normas de los adultos, recurren a ellos para pedirles consejo, y cuando se plantean ideas o valores nuevos, pueden hablarles abiertamente sin temor a ser ridiculizados por los adultos o sentirse fuera de lugar. El grupo de compañeros también es un lugar donde establecer relaciones cercanas, que sirven como base para la intimidad en la edad adulta. Además, los amigos proveen diversión y emoción a los adolescentes con su compañía y recreación.

La amistad es más intensa en la adolescencia que en cualquier otra época de la vida. En la adolescencia, los amigos son más íntimos y se prestan más apoyo que a edades anteriores; también exigen una mayor lealtad, compiten menos entre sí y comparten más con sus amigos que los niños. Estos cambios se deben en parte a su mayor desarrollo cognitivo. Los adolescentes son capaces de expresar mejor sus pensamientos y sentimientos, compartiéndolos con sus amigos. También son más capaces de entender el punto de vista, emociones y pensamientos de otras personas. Los varones, tanto adolescentes como adultos, suelen tener un mayor número de amigos que las mujeres, pero las amistades entre ellos rara vez son tan cercanas como las femeninas. Entre las mujeres, un

aspecto fundamental de la amistad consiste en brindarse apoyo emocional y compartir experiencias.

Los adolescentes tienden a escoger amigos con rasgos muy similares a los suyos, de manera que la influencia que ejerce el uno en el otro los hace más parecidos. En la adolescencia, esta similitud entre amigos es más importante que en cualquier otra época de la vida, tal vez porque los adolescentes luchan para diferenciarse de sus padres y les resulta necesario contar con el apoyo de personas que se parezcan a ellos. Por este motivo tienden también a imitar los comportamientos de sus compañeros y recibir su influencia. Los amigos influyen en la forma de vestir, actividades sociales, comportamiento sexual y consumo o rechazo de drogas. Sin embargo, los padres ejercen una mayor influencia sobre temas más profundos, como qué hacer ante un dilema moral, qué educación buscar o qué empleo elegir.

La amistad puede ayudar en ese proceso de descubrimiento sobre una misma esencia para el desarrollo de nuestra identidad personal. Sin embargo la dependencia puede desvirtuar esas relaciones, en una amistad las opiniones deben de ser respetadas. Pero muchas veces preferimos callar y solo seguir la corriente por no estar solos y no perder la amistad. Identificarse con los amigos es bueno para la construcción de nuestra identidad. No obstante, una identificación excesiva con los amigos siendo como ellos o imitándoles en forma constante dificulta la identidad propia como personas.

#### **E. Factores culturales y embarazo adolescente**

La construcción cultural llamada adolescencia, es producto de una interacción entre las condiciones psicosociales y las imágenes culturales que una sociedad elabora en cada momento histórico. De ahí la importancia de contextualizar en cada momento histórico las formas de ser adolescente. De considerar incluir los enfoques trans-generacionales, de género y transculturales (Diverio, 2007).

#### Tiempo libre

El tiempo de ocio se utiliza, sobre todo, para estar con amigos. Y sólo algunos optan por hacer deportes o actividades al aire libre. El sedentarismo y el consumo son cada vez más habituales. La mayoría de los adolescentes viven con sus padres, tienen mucho tiempo libre y lo aprovechan para estar con sus amigos. Además realizan pocas actividades al aire libre y son muy sedentarios.

### Familia

El diplomado en Salud del Adolescente de la Universidad Católica de Chile, describe las funciones en la familia como elemento protector:

1. *Satisfacer las necesidades básicas del adolescente.* Obtener y dar al joven los recursos necesarios para su sobrevivencia básica, [alimentación, techo, y acceso a servicios educacionales y de salud]; está estrechamente ligada al nivel de ingresos y educación de los padres. La sobrevivencia y crecimiento de los adolescentes depende de la prioridad que le den éstos a cumplir esta función: cuando no lo hacen, los jóvenes deben en forma prematura procurar su propia subsistencia.
2. *Función protectora.* Los padres habitualmente se hacen responsables de proteger la integridad física, psicológica, espiritual y cultural de su progenie, alejándolos de amenazas externas provenientes del medio natural, o de grupos o instituciones que representan peligro. Lentamente, y a lo largo de la adolescencia, los jóvenes van pasando a asumir ellos estas funciones de auto-cuidado. El modo concreto de cumplir con esta función parental es el monitoreo de las actividades del adolescente, supervisando y colocando límites al joven. El cumplimiento de esta función se correlaciona con una menor frecuencia de conductas de riesgo; su implementación es compleja y variable, ya que debe lograrse un equilibrio entre la supervisión y la actitud controladora e intrusiva en diferentes áreas del desarrollo personal del adolescente. Culturalmente, se ha ido haciendo más difícil monitorear en forma cercana al joven actual, en la medida de que ambos padres tienden a pasar menos tiempo en casa, y de que los propios adolescentes tienen mayor movilidad

geográfica que antes. Otra función en éste plano es la enseñanza de destrezas de auto-cuidado (preparar a los adolescentes para velar por la propia seguridad, física y psicológica). Ejemplos de esto son el saber qué hacer en caso de emergencias en casa si se encuentran solos, o el saber rechazar la presión de los pares en relación a consumo de drogas o sexo temprano.

3. *Apoyo y guía para el crecimiento y desarrollo.* Promueve todos los aspectos del desarrollo infantil [cognitivos, sociales, emocionales, morales, espirituales, sexuales, culturales y educacionales]. Esto en la práctica se realiza proporcionando información, fijando límites, manteniendo un sistema de recompensas y castigos claro, comunicándose verbal y no-verbalmente con el adolescente y modelando los valores y conductas importantes para el padre. Esta función de guía del desarrollo sigue siendo importante a lo largo de toda la adolescencia, a pesar del rol progresivamente importante de los pares y de la escuela. Entre las competencias necesarias para ejercitar esta función, Alvy menciona la capacidad del padre de hacerlo en forma afectuosa, colocando exigencias lo suficientemente elevadas pero no imposibles de cumplir, con una aproximación participativa, con una capacidad adecuada de comunicación, modelando roles positivos para el joven, y transmitiendo una actitud de resolución de problemas adecuada. Lo anterior, resumido bajo el nombre de *estilos de crianza*, permite el mantener una actitud de apego cariñoso, y al mismo tiempo poder colocar estándares de expectativas claros con respecto a conductas maduras por parte del adolescente. En la medida que los puntos de vista de éste sean tomados en cuenta en el proceso familiar de toma de decisiones, y de que el nivel de comunicación sea adecuado, se puede llevar al adolescente hacia una capacidad de resolver conflictos autónomamente. El ejemplo de los padres es más importante en todo esto que la mera transmisión de discursos verbales acerca de cómo hay que comportarse: la transmisión



de principios y valores se hace mucho más de modo no verbal que verbal, a través de la observación del niño de cómo se comporta el padre en diversas circunstancias.

4. *Función de apoyo en relación al medio externo.* La capacidad del padre de conectar al hijo con expertos, grupos, o instituciones que también pueden ayudar en su desarrollo es otro modo de ayudarlos. El confiar en las elecciones del adolescente y apoyarlo en implementar sus planes, es uno de los modos más efectivos de mejorar la auto-estima de los adolescentes.

Se ha mostrado que el involucramiento paterno actúa disminuyendo en sus hijos conductas de riesgo (Scaramella et al., 1998). Las hijas de padres que muestran una mayor preocupación por quién acompaña a sus hijas en las salidas, y respecto a las fiestas, perciben mayor apoyo social (Castro y Matamala, 1996).

En investigaciones realizadas en Ecuador, E.E.U.U. y otros países; se observó que las adolescentes embarazadas reportaban menor calidad en la comunicación familiar, que sus pares no embarazadas (Arnold, Smith, Harrison & Springer, 2000; Corcoran et al. 2000; Guijarro et al. 1999; Issler, 2001).

En un estudio realizado en la 8o región Chilena, la mayoría de las adolescentes embarazadas describió la relación con su madre como distante (Brandell y Cifuentes, 2000).

En el ámbito de la transmisión transgeneracional, se ha observado que tanto, en zonas rurales como urbanas, las madres adolescentes provenían de familias cuyas progenitoras también lo habían sido en su mayoría (Molina et al., 1992; Porras, 1994; Short y Slusher, 1994).

Otras características que se pueden asociar a algún grado de disfunción familiar son, relaciones intrafamiliares complicadas y/o con violencia (Short y Slusher, 1994; Vives et al., 1992) y ausencia de uno o de los dos padres en el hogar (Brandell y Cifuentes, 2000, Florenzano, 1997; Guijarro et al., 1999; Issler, 2001; Molina et al., 1992; Medora, & Von der Hellen, 1997; Rojas, 1991; Short & Slusher, 1994). También el aumento de las discusiones entre los padres o

problemas con los hermanos fueron observados como factores predisponentes al embarazo precoz (Records, 1993).

Embarazadas que refieren altos niveles de estrés en sus familias de origen, consideraban sólo como moderadamente estresante el embarazo en sí mismo, en relación a otros estresores. Esto puede ayudar a entender cómo es que el embarazo puede llegar a ser visto como una salida de relaciones familiares conflictivas (Ravert & Martín, 1997).

En términos generales, una mayor disfuncionalidad familiar se ha asociado tanto al riesgo de embarazo, como al embarazo en sí mismo (Burrows, Rosales, Ayalo & Muzzo, 1994; Medora, & Von der Hellen, 1997; Varas et al., 1999).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (Ginebra 1981) se considera a la familia, en todas las culturas, como el agente primario de la sociedad para la promoción de la salud y de la calidad de vida del individuo.

Niños de familias separadas tienen mayor tendencia a actividad sexual temprana en comparación con niños de su misma edad provenientes de hogares con los dos padres” (Ferguson et al. 1994). Un estudio del Reino Unido mostró que el 70% de las mujeres que dieron a luz en su adolescencia había sufrido violencia en el hogar. Un estudio del estado de Washington mostro que un 70% de las madres adolescentes habían sido golpeadas por sus novios, el 51% había experimentado intentos de sabotaje para usar el control de la natalidad en el último año (Schütt, 2006).

### Mitos y tabúes

Nuestras actitudes y valores están determinados por las expectativas de nuestras familias y la sociedad en que estamos insertos. Existen innumerables mitos y tabúes en sexualidad que los niños absorben desde muy temprana edad y ya en la adolescencia están profundamente arraigados como actitudes y valores, que se reflejan en su conducta sexual.

Los mitos sexuales se extienden como los rumores, y tienen tanto fundamento como éstos. Una opinión no fundada sobre algo relacionada con el sexo, y expresada con la convicción que suele acompañar a la ignorancia, se convierte

fácilmente en una creencia de toda una comunidad o generación.

Esta falsa creencia comienza a divulgarse como algo comprobado y real, y se convierte en un mito. Los mitos se desarrollan a veces precisamente porque parece que tienen sentido o porque deseamos que sean verdad. La libre información sobre la realidad, y los cambios socioculturales hacen que los mitos sexuales dejen de serlo. Los mitos sexuales muestran la escasa, y muchas veces falsa, información de nuestra sociedad sobre el sexo.

Mitos sobre el embarazo: la dieta alimenticia de la mujer durante el embarazo influye en el sexo del niño, una mujer sólo puede quedar embarazada a través del coito o de la inseminación artificial, el coito durante el embarazo puede perjudicar la salud o hacer daño al feto, durante el embarazo se debe evitar el coito, para que la mujer quede embarazada es necesario que hombre y mujer alcancen el orgasmo a la vez.

La palabra tabú designa a una conducta, actividad o costumbre prohibida, moralmente inaceptable por una sociedad, grupo humano o religión. Es la prohibición de algo natural, de contenido religioso, económico, político, social o cultural por una razón no justificada basada en prejuicios infundados. Romper un tabú es considerado como una falta imperdonable por la sociedad que lo impone. Algunos tabúes son, en efecto, delitos castigados por la ley, en este sentido, los tabúes son antecedentes directos del derecho. Hay tabúes fuertemente incorporados a las tradiciones de ciertas culturas, mientras otros responden a intereses políticos.

### Sexualidad del adolescente

La sexualidad del adolescente es un tema que ha adquirido gran interés en las últimas décadas. La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia con la adolescencia, sino que es un elemento inherente al ser humano desde al nacimiento hasta la muerte. La sexualidad constituye un todo con la vida misma y es un elemento integrante fundamental de la personalidad. Es la función que más repercute y está influida por el contexto social en el que se desarrolla. La sexualidad es parte integral de nuestras vidas y debe ser considerada dentro del

contexto del desarrollo humano. La sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con pares, padres, la sociedad en general y también con el adolescente mismo. Los factores de riesgo de actividad sexual precoz son multifactoriales, hay múltiples estudios que demuestran la importancia de factores biológicos, factores del desarrollo puberal, factores familiares, influencia de pares, influencia de los medios de comunicación, importancia de la familia.

Factores que determinan el inicio de la actividad sexual:

(a) Percepción de los adolescentes.

- Presión de pares
- Curiosidad
- Sentirse bien
- Sentirse atractiva
- Sentirse querida, tener una relación cercana
- Estar enamorada de su pareja
- Querer tener un hijo
- Falta de control de la situación
- Sentirse mayor, con mayor independencia y autonomía

(b) En cambio, los factores de inicio de actividad sexual que la literatura frecuentemente cita y que han sido descritos por Jessor en un estudio prospectivo de 900 adolescentes observados por 4 años son los siguientes:

- Menores expectativas de logros futuros
- Mayor tolerancia a las diferencias entre ellos y otros
- Menos religiosidad
- Mayor frecuencia de pares cuyos valores y conductas difieren de las de su grupo familiar
- Mayor influencia ejercida por pares
- Padres más rígidos
- Mayor abuso de alcohol y drogas

En resumen, son adolescentes que tienen menores expectativas académicas, menor comunicación con sus padres, mayor influencia de su grupo de pares y con frecuencia tienen otras conductas de riesgo.

#### Uso de métodos anticonceptivos

Según la OMS 2011, en un estudio sobre el uso de anticonceptivos entre adolescentes casados y no casados, las tasas correspondientes oscilaban entre un 42% y un 68% en los países de América Latina, Europa y Asia, mientras que en los de África presentaban el nivel más bajo, esto es, entre un 3% y un 49%.

En los países en desarrollo más del 30% de las niñas se casa antes de cumplirlos 18 y cerca del 14% lo hace antes de los 15 años (OMS/UNFPA. 2012).

En algunos países, existe una desconexión entre edad de consentimiento sexual y la edad mínima para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyen métodos anticonceptivos e información. Los servicios de atención médica pueden resistirse a conceder el acceso porque temen represalias por parte de los padres o tutores que no quieren que sus hijos obtengan métodos anticonceptivos u otros servicios de salud sexual y reproductiva.

Además, es menos probable que las adolescentes pobres terminen la escuela y, en consecuencia, suelen tener menos acceso a la educación sexual completa o la información sobre salud sexual y reproductiva y sobre cómo prevenir un embarazo (OMS, 2011). En Belice las adolescentes pueden casarse a los 16 años, pero no pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva sin consentimiento de los padres, hasta después de los 18 años excepto en situaciones de salud específicas.

Se ha señalado que hay un bajo índice de uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, y que esto es más frecuente en las adolescentes de menor edad (Abma et al., 1997, cit. en Levine y Chase- Landsdale, 1998; Fujimori et al., 1997; Gutiérrez, et al., 2002; Lagana, 1999; Molina et al., 1997; Vera et al., 1999). En un estudio realizado en la ciudad de Santiago de Chile con embarazadas adolescentes, se encontró que la joven se expone un año o

más al coito sin protección, antes de solicitar contracepción. (Varas, Kramarosky, Díaz, Sibilla, & Gaete, 1999).

#### Razones para quedar embarazadas

Las madres adolescentes dan varias razones para explicar su embarazo, siendo las más importantes la curiosidad y la presión del grupo. Las relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos, la falta de guía parental y los mitos y conceptos errados sobre el sexo son también factores clave. Finalmente, el abuso sexual y el sexo como forma de pago por regalos o favores son también causas de los embarazos no deseados en adolescentes (Maternidad Adolescente en América Latina y el Caribe, 2005).

## Diseño metodológico.

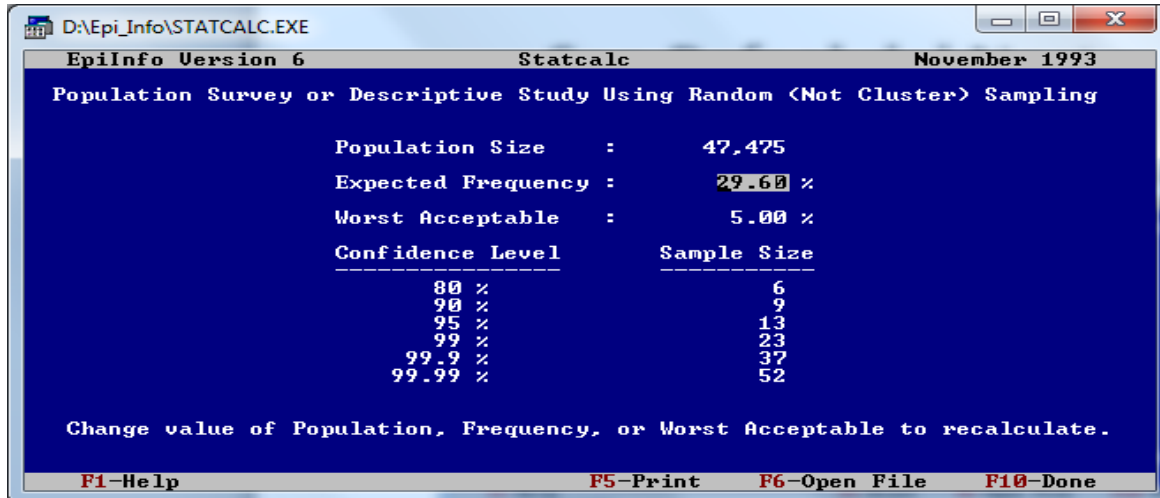
**Tipo de estudio:** Estudio descriptivo de corte trasversal.

**Área de estudio:** Comunidades de los sectores del Municipio de San José de Bocay, Departamento de Jinotega. Es un municipio Multiétnico, la mayoría de la población es mestiza, existe población mayagnas, misquito, en especial la zona del Rio Coco Bocay en las Riveras de la zona de régimen especial Alto Wanki.

**Universo:** Adolescentes Varones y mujeres 11,721 entre las edades de 10 a 19 años del municipio de San José de Bocay- Jinotega.

**Población de estudio:** Adolescentes del Municipio de San José de Bocay.

**Muestra:** Probabilística, consistió en 40 adolescentes, de los cuales 32.5% masculino y 67.5 % Femenino.



**Técnica de muestreo:** Muestreo aleatorio simple.

**Calculo de la muestra:** La muestra se calculó utilizando el aplicativo Stat Calc del paquete estadístico Epi-info 2000, versión 3.5.4, usando el tamaño de la población de adolescentes de 10 a 19 año (hombre y mujeres) del Municipio y la

frecuencia esperada de adolescentes de 15 a 19 años que alguna vez han estado embarazadas de 29.6 (según informe Preliminar de ENDESA 2011), con un error aceptable del 5% y un nivel de confiabilidad del 99.9%.

El Municipio de San José de Bocay, cuenta con 14 sectores, los cuales están enumerados, se seleccionó el sector rural más próximo que tuviera antecedentes de embarazos en adolescentes en forma ascendente.

**Criterios de Inclusión:**

Fueron Incluidos los primeros 13 adolescentes Varones y 27 adolescentes mujeres que residen en el municipio de San José de Bocay, que aceptaron participar en el estudio y respondieron a las preguntas de la entrevista.

**Criterios de Exclusión:**

Adolescentes que no residían en el municipio de San José de Bocay y los que no aceptaron la participar en el estudio, residentes que sus padres o tutores no aprobaron su participación en el estudio.

### **Técnicas y procedimientos**

- Se diseñó un instrumento para ser aplicado a informantes claves.
- Seleccionamos los informantes claves en función de los conocimientos que tiene sobre factores socios culturales que influyen en embarazo en adolescentes.
- Se entrevistaron a los informantes claves
- Se diseñó el instrumento para la población de en estudio considerando los aportes de los informantes claves.
- Se validó instrumento y se realizo entrevista a adolescentes seleccionados

### **Plan de tabulación**

- Procesamiento manual de los resultados de las entrevistas a informantes claves.



- Codificación del instrumento y control de calidad de la información obtenida
- Diseño de base de datos e introducción de los mismos
- Control de calidad y análisis de la información por frecuencia y porcentajes
- Elaboración de cuadros y gráficos.
- Elaboración del informe final de Word.

### Enunciado de variables

<b>Características demográficas</b>	<b>Factores culturales</b>
Edad: Lugar donde vive: Estado civil/ Escolaridad: Actividad a la que se dedica: Religión	Mitos y tabúes Entorno familiar inadecuado
<b>Factores sociales</b>	<b>Vida reproductiva</b>
Lugar de obtención de información Medio Utilizado Persona que brindó la información sobre el tema Contenido de información sobre sexualidad Pertenencia a organización juvenil Uso del tiempo libre Lugar donde conoció a los amigos Confianza con los amigos Relaciones con los miembros de tu familia Formas de corrección de los padres	IVSA Motivos de IVSA Métodos anticonceptivos Tiempo transcurrido entre el IVSA y el embarazo Antecedentes de Embarazo en adolescentes de la familia

## OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala /valor</b>
Factores demográficos	Características personales y de ubicación geográfica de las adolescentes	Edad	Años	10-14 anos 15-17 anos 18-19 anos
		Sexo	Fenotipo	Hombre Mujer
		Estado civil	Condición de la pareja	Casada Solera Acompañada
		Religión	Fe	Católica Evangélica Otra
		Etnia	Rasgos	Creole Misquito Mestizo
		Escolaridad	Último grado alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Universitario
		Procedencia	Origen	Urbano Rural
		Actividad a la que se dedica	Tipo	Trabaja Estudia Estudia y trabaja

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala /valor</b>
Información sobre sexualidad	Fuentes, medios y personas que brindaron información sobre sexualidad a los adolescentes en estudio	Lugar	<b>Tipo</b>	Escuela Centro de Salud Iglesia Unidad de Salud
		Medio Utilizado		Radio TV Internet Revistas
		Persona que brindó la información sobre el tema		Papá Mamá Amigos Personal de Salud Religiosos Profesores
		Contenido de información sobre sexualidad		Concepto Métodos anticonceptivos Paternidad responsable Maternidad responsable Autoestima Genero Relaciones sexuales Educación sexual Noviazgo Casamiento Otros
Influencia del entorno externo en la sexualidad	Medios externos que influyen a los adolescentes su sexualidad		Tipo de medios	Comunicación Centros recreativos Los amigos Hábitos tóxicos
Relaciones sociales	Manera de manifestar las relaciones sociales desde el ámbito personal, familiar y grupal con sus pares	Pertenencia a organización juvenil	Tipo	Deportiva Cultural Religiosa Salud Partidaria Otras
		Uso del tiempo libre	Actividades	Ver televisión Leer Ir a fiesta Deportes Reunión con amigos Escuchar música Chater Internet Ir al culto o a la iglesia

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala /valor</b>
		Lugar donde conoció a los amigos	Tipo	Escuela Fiestas Vecindario
		Confianza con los amigos		SI NO No tiene
Influencia del entorno interno en la sexualidad	Medios internos que influyen a los adolescentes su sexualidad, generalmente transmitido de generación en generación	Mitos y tabúes	Tipo	La sexualidad es pecaminosa Las mujeres solo deben tener un hombre Las mujeres solo sirven para el placer de los hombres Es pecado usar métodos anticonceptivos Los hombres y las mujeres sienten de manera diferente la sexualidad. Las mujeres deben llegar virgen al matrimonio El hombre no necesita pedir permiso para tener relaciones, la mujer debe satisfacerlo Las mujeres no deben desear tener relaciones, eso es solo para desvergonzadas. Los hijos deben tenerse cuando uno esta joven para poder cuidarlos y mantenerlos Ser madre te hace ser mujer La mujer sólo se realiza como tal cuando es madre Hay que casarse joven porque después no encontrarás pareja Debo salir embarazada para retener a mi pareja
		Entorno familiar inadecuado	Tipo	Los hijos van copiando los roles de los padres Hay miedo de hablar con los padres sobre las sexualidad Poca comunicación y confianza en relación a sexualidad y métodos anticonceptivos

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala /valor</b>
		Relaciones con los miembros de tu familia	Tipo	Amorosa Indiferente Tolerante Agresiva De confianza
Vida reproductiva	Historia reproductiva de la adolescente desde el inicio de la vida sexual	IVSA	Años	No ha iniciado Menos de 10 10- 14 15 a 19
		Motivos de IVSA	Tipo	Amor Fuerza Curiosidad Me sentía preparada Presiones del novio o amigos(as)
		Métodos anticonceptivos	Frecuencia de uso	Siempre A veces Nunca
		Tiempo transcurrido entre el IVSA y el embarazo	Meses/años	Inmediato Menos de 3 meses 1 año Más de 1 año
		Embarazo en adolescentes de la familia	Antecedentes	SI NO

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala/Valor</b>
		Razones por las cuales salió embarazada	Tipo	Me sentía preparada Me presionó mi novio/a/compañero Quería tener hijos Me presionaron mis amigos(as) Curiosidad Me presionaron mis padres Quería salir de mi casa Quería formar mi propio hogar Por violación Quería escapar de la violencia No usaba métodos anticonceptivos Salí embarazada en mi trabajo sexual Rebeldía con mis padres
		<b>Métodos para evitar salir embarazadas.</b>	Conocidos	Pastillas Inyecciones Condomes Esterilización Ritmo Coito interrumpido Abstinencias
		<b>Orientación o información en anticonceptivos</b>	Medio de obtención	Madre Padre Hermanos Personal de Salud Amigos Maestro

### ***Aspectos éticos***

Son mínimas las repercusiones sobre las personas incluidas en el estudio debido a que consiste en una entrevista realizada a adolescentes para lo cual se le pidió previo consentimiento informado para el llenado y utilización de la información recolectada. Debido que son adolescentes es requisito pedir autorización a sus padres o tutor, previo a la recolecta de datos. Además se informo a la Unidad de Salud de su Municipio.

## CAPITULO III. DESARROLLO

### 3.1 Resultados

EL 32.5% de los entrevistados son de sexo masculino y el 67.5% sexo femenino, el 37.5% de los adolescentes pertenecen al grupo 10-14 y el 62.5% en el grupo de 15 a 19 años, el 100% son mestizos, el 67.5% son solteros, el 32.5% unión libre, el 42.5% tienen primaria completa, un 40% solo estudian y un 45% estudian y trabajan, un 70% profesan la religión evangélica, un 25% la religión Católica. [Ver cuadro no 1.]

El 75% de los adolescentes expresaron haber recibido información en temas de salud sexual reproductiva, el 35% la recibieron en la unidad de salud, un 32.5% en la escuela, medios más utilizados TV en un 80%, radio un 40%, Un 35% expresan haber recibido información sobre métodos anticonceptivos, un 67.5 % sobre educación sexual, un 27.5% sobre relaciones sexuales, 17.5% sobre el noviazgo, un 7.5% sobre autoestima, un 5% sobre paternidad responsable y casamiento. En los **informantes Claves** los adolescentes expresan “nuestros padres no nos dan la apertura a la confianza, es como que si ellos nunca fueron adolescentes y para ellos todo es malo”[Ver cuadro no 2.]

El 100% de los adolescentes expresan practicar un determinado tipo de deporte, televisión, 67.5% ir a fiesta, las relaciones con los miembros de la familia el 70% es de tolerancia, 75% amorosa, 87.5% de confianza, en cuanto como corrigen los padres el 77.5% hablando, 10% regañando, 7.5% castigando, el 100% expresan tener amigos un 65.5% los conocieron en la escuela y un 27.5 % en la escuela, un 75% expresan tener confianza con los amigos. En los **informantes claves** expresan los adolescentes que “la carencia de actividades recreativas solo quedan las actividades sexuales o las aventuras para experimentar”. [Ver cuadro no 3.]

Los adolescentes expresan en un 82.5% que los medios de comunicación promueven las relaciones sexuales, un 87.5 en los medios de comunicación ya no hay censura para la pornografía, igual % En los medios la pornografía y los

mensajes sexistas están abiertos no solo a los adolescentes sino a los niños, un 95% expresan que los chavalos hacen lo que está en los medios, quieren estar actualizados no importando si es bueno o malo, en un 100% Los medios solo presentan lo bonito y los chavalos sin conocimientos correctos se dejan influenciar sin medir consecuencias, un 100% dicen No todo el material que se presenta es educativo **informantes claves** “ los medios influyen porque a través de estos conocemos lo que no nos dicen nuestros padres, descubrir nuevas cosas y experimentar”. [Ver cuadro no 4.]

En cuanto la influencia del entorno externo expresan 77.5% No, si los chavalos están bien informados aunque no haya centros recreativos ellos sabrían que hay que esperar o protegerse, un 100% Los adolescentes tendrían donde ir, y en que gastar tiempo, deportes, u otras acciones recreativas de igual % El adolescente es consciente de lo que hace y aunque existan lugares recreativos lo que se necesita es acompañamiento de los padres y educación Informantes claves expresan que si los adolescentes estuvieran bien informados sabrían que hay que protegerse y esperar, si los padres hablaran y educaran los chavalos no pondrían excusas.. [Ver cuadro no 5]

Mientras que la influencia de los amigos el 77.5% expresan que los malos consejos de los amigos inciden sobre el inicio de las relaciones sexuales, un 57.5% Los adolescentes van replicando los que los demás adolescentes van haciendo. Informantes claves expresan que los adolescentes que ya iniciaron vida sexual activa incitan a otros hacerlo, las malas compañías conllevan a malas acciones [Ver cuadro no 6]

Las sustancias tóxicas y el alcohol hacen que los adolescentes pierden el control y terminan teniendo relaciones sexuales sin protección en un 100%, a igual % Lo que falta es mayor control las ventas Muchos embarazos no deseados son consecuencia de la ingesta de alcohol, Hay irresponsabilidad en adolescentes al



iniciar el uso de sustancias como drogas y alcohol los informantes claves expresan que el uso de sustancias toxicas drogas, alcohol no los dejan pensar y actúan con irresponsabilidad y no miden consecuencias ,actúan por impulso. [Ver cuadro no 7]

El 100% expresan que los hijos van copiando los roles de los padres, los padres no nos dan la apertura o confianza, es como si ellos nunca fueron adolescentes y para ellos todo es malo, Hay miedo de hablar con los padres sobre las sexualidad, un 20% Poca comunicación y confianza en relación a sexualidad y métodos anticonceptivos informantes claves ´los padres les da miedo hablar de estos temas y a veces no saben cómo hacerlo , los adolescentes expresan que los padres no les dan la apertura y confianza como si nunca fueron adolescentes y para ello todo es malo´.[Ver cuadro no 8]

En mito y creencias expresan en un 100% que la única función de la mujer en la pareja es tener hijos, Las mujeres solo deben tener un hombre, Los hombres y las mujeres sienten de manera diferente la sexualidad, los hijos deben tenerse cuando uno esta joven para poder cuidarlos y mantenerlos, Ser madre te hace ser mujer, un 92.5% expresaron que las parejas sólo deben tener relaciones para tener hijos, las mujeres solo sirven para el placer de los hombres, un 75% piensan que las mujeres deben llegar virgen al matrimonio Informantes claves el desconocimiento, la curiosidad, falta de comunicación entre los padres y adolescentes, [Ver cuadro no 9]

La edad de inicio de vida sexual activa es de 42.5% en grupos de 15 a 19 años y 15% de 10 a 14 años, un 52.2% expresa que inicio por amor, un 17.3% por curiosidad y un 17.3% por sentirse preparada, un 13% por presión de pareja o novio. de acuerdo a los informantes claves esto se da por desconocimiento, curiosidad, falta de comunicación, influencia de los amigos. [Ver cuadro no 10]

El motivo de embarazo el 91.7% expresaron que se sentían preparados, un 33.3% querían tener hijos, un 25% por presión y un 25% quería salir de la casa, un 45% tenían antecedentes familiares de embarazo en adolescentes, un 34.7% utilizo algún método anticonceptivo, un 13% expreso conocer algún método como las pastillas, la inyección en un 17.3%, condón 4.3% y un 65.2% desconocían métodos anticonceptivos, informantes claves expresan que no es desconocimiento si no es que no se hacemos uso de ellos, a veces olvidamos tomarlos.[Ver cuadro no 11]

### 3.2. **Discusión**

Las entrevistas fueron realizadas **informantes claves** y a los jóvenes del área urbana 32.5% y 67.5% del área rural del municipio de San José de Bocay, donde hay mayor influencia de los medios de comunicación con mensajes provocativos y anuncios televisivos, radial dirigidos a la búsqueda de pareja de manera directa e indirecta, delos 60% de los jóvenes entrevistados la mayoría son solteros y de etnia mestiza, con su secundaria incompleta, con valores inculcado por la religión Católica , evangélica y dependen de la poyo económico de sus padres.

Los jóvenes nicaragüenses, como muchos otros alrededor del mundo además de los problemas propios de su edad se suman a otros rasgos culturales y sociales, como la imposición de ciertos comportamientos sexuales y reproductivos que a menudo nada tienen que ver con la realidad ni con las necesidades de la juventud. Este tipo de presiones tienden a separar al sexo de la reproducción, y en general reflejan y perpetúan las desigualdades de género existentes. Nicaragua se encuentra entre los países con más altas tasas de embarazo adolescente de toda América Latina.

“En sociedades donde se sigue definiendo a la mujer principalmente por su rol de madre, no es extraño que se aliente a las jóvenes a cumplir con dicho rol desde edades relativamente tempranas. Según un estudio del Guttmacher Institute publicado en 2006, la maternidad temprana es la norma en Nicaragua”.  
(Maternidad temprana en Nicaragua: escenario de un problema...workserver.idebate.org/.../maternidad-temprana-en-nicaragua-escena)

Los adolescentes ponen toda su confianza en el trabajador de la salud, porque existe una mejor comprensión e información en cosas relacionadas a inquietudes juveniles, seguido por su madre que en un segundo plano no llega a tener tanta influencias sobre ellos como, tercer plano los amigos. Pero los

informantes claves mencionaron que “hay presión de los amigos para tener relaciones sexual, para pertenecer a determinado grupos, aunque cada quien ser responsable de sus actos, Las malas compañía y mal consejos conllevan a que los adolescentes tengan relaciones sexuales sin estar preparados, la mala influencia de otros adolescentes les hacen que tomar decisiones incorrectas, los adolescentes buscan amigos para sentirse popular”, les brindan información inadecuada.

Los amigos tienen conducta de riesgo que influyen en el embarazo en adolescentes, en meterlos a ellos a seguir el mismo camino ya que utilizan alcohol, fuman, tienen múltiples parejas sexuales y el uso de drogas por tener poco conocimiento del tema creen también muchos mitos y creencias entre los jóvenes que son incorrectas o no adecuadas. Los informantes claves mencionaron que “las sustancias tóxicos y el alcohol hacen que los adolescentes pierden el control y terminan teniendo relaciones sexual sin protección; muchos embarazos son consecuencia de la ingesta de alcohol, por eso se deberían multar a los vendedores de licor que venden a los menores de edad”.

La mayoría de los jóvenes tienen una buena relación con su familia, lo que se Contra dice ya que los corrigen de una manera no adecuada. Un 44.29% admite tener una buena relación de padres pero a la vez reflejan un 14.29% indiferentes intolerantes y agresivos; Es muy probable que el porcentaje real este oculto, pero se comprueba la falta de comprensión que hay en los jóvenes por parte de sus padres en un 45%. Lo que da a entender que por cada 4 jóvenes, 2 es corregido con regaños, gritos y golpes. Sus relaciones interpersonales, en su mayoría son amigos conocidos en la escuela lo cual crea una confianza mutua. Los informantes claves mencionaron que “los padres permiten que los hijos hagan lo que quieren, no respetan el hogar ya que ellos salen a fiesta dejan sus hijos solos y traen a otros amigos, además permiten que sus hijas tengan noviazgo a temprana edad (12 años), también la desintegración familiar por divorcio afectan a los adolescentes; muchos de ellos sufren los problemas

familiares y económicos y no ayuna comunicación fluida entre padres e hijos. Muchos padres les dan mucho libertinaje a los hijos y no conocen las amistades con quien caminan”. Para evitar los hijos en personas muy jóvenes, ellos dicen que “Todo depende de la comunicación fluida que hay entre padre e hijo, los padres no enseñan a sus hijos el camino de Cristo enseñar los valores religiosos influyen mucho”, aunque también mencionan que “la mayoría de los adolescentes viven violencia por algún miembro de la familia”. 50

Los medios de comunicación más utilizados por los jóvenes son la televisión, Radio, internet, donde abundan mensajes de erotismo, búsqueda de parejas sexuales, sensualismo, diversión, alcohol, fiestas y les presentan la vida de una forma muy irresponsable. Y ellos refirieron que en los medios de comunicación hay poca información e educativa, acerca de la prevención de embarazos no deseados en adolescentes y métodos de planificación y sobre el auto cuidado de la salud sexual reproductiva y la autoestima.

Los programas de apoyo a los adolescentes en el centro de salud no brindan la Información adecuada a los jóvenes y en algunos casos no existe, ya que la Información es centralizada a otros grupos que llegan a los centros de salud. Según los informantes claves los medios de comunicación” Influyen negativamente ya que los adolescentes hacen uso del internet para ver pornografía, miran muchas novelas, películas que hacen que los adolescentes tengan ideas erróneas y ver las relaciones sexuales como algo natural que tienen que pasar los adolescentes de experimentación; aunque les permite informarse y descubrir nuevas cosas y posteriormente ponerlos en práctica para, Curiosear, lamentablemente hacen uso de los medio de comunicación para estar a la moda, no lo toman como algo positivo que le va a servir para el futuro” Otros agregaron que los medios de comunicación “instan a los adolescentes tener sexo, solo copian lo malo de la información y los aplican a su vida diario”

Según estadísticas del Ministerio de Salud, en el año 2011, se reportaron 34,501 Nacimientos de madres adolescentes, de edades entre los 15 y los 19 años correspondiendo al 25% del total de nacimientos.

El Dr: Enrique Beteta, secretario general del Ministerio de Salud (MINSA), dijo que tanto el sistema público como el privado están trabajando para dar información a los jóvenes que llegue también hasta el núcleo familiar alertándolos sobre el embarazo precoz. 51

Dr. Beteta comentó “que los adolescentes y jóvenes tienen más confianza en preguntar información sexual a sus amigos y muchas veces esta información es errónea, así que esto se debe trabajar con el sistema educativo, sistema de salud en conjunto con la sociedad para brindar información científica sin tabú que genere males en los jóvenes”. ([www.trincheraonline.com/.../unfpa-preocupada-por-alto-índice-de-UNFPA preocupada por alto índice de embarazos precoces](http://www.trincheraonline.com/.../unfpa-preocupada-por-alto-indice-de-UNFPA-preocupada-por-alto-índice-de-embarazos-precoces))

El 60% de las jóvenes menstruaron entre los 10 a 14 años y el 40 % 15 a 19 años ya había iniciado su vida sexualmente activa motivados por el amor y la curiosidad de las cuales en 42.5% mantienen relaciones sexuales con diferentes parejas y el 25% nunca o a veces utilizan métodos anticonceptivos de esta forma aumenta el riesgo de quedar embarazada y de adquirir enfermedades de transmisión sexual de las cuales el 42.5% refiere haber quedado embarazada en el primer año de haber iniciado su vida sexual también el 55% otro familiar a quedado embarazada siendo adolescente.

En su mayoría el método anticonceptivo más conocido y escuchado en el preservativo, Seguido de la inyección, pastillas, la orientación de estos métodos fue dado por el maestro, casa, seguido del personal de salud por el amigo. Los informantes claves, mencionaron que “La mayoría de los adolescentes tienen conocimiento pero tienen el mito que tienen que tener relaciones sexuales sin

protección pellejito con pellejito”; “los varones no contribuye en la utilización del preservativo y las muchachas no quieren utilizar métodos hormonales porque refieren que le produce mucho sangrado y las hacen engordar y las pastillas les causan muchas malestares estomacales”.

Además dicen que “No estoy de acuerdo que los adolescentes usan métodos Anticonceptivos ya que estamos instando a que los chavalos sigan teniendo relaciones sexuales a temprana edad”. Otros opinan que “los adolescentes no deben de tener relaciones sexuales y esperar para ir al matrimonio virgen” .52

La mayoría de los adolescentes tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos pero no quieren acudir a los centro de salud a buscarlos, “los chavalos tienen conocimiento pero no acuden a las unidades de salud a pedir por pena y por qué tienen miedo que el personal de salud las señale o que informen a sus padres, aunque sea falta de ética”.

Cuando la joven quedo embarazada su actividades recreativas fueron ver televisión ante durante y después del embarazo demuestra poca actividad familiar en el hogar quedando la televisión primero que la familia. Los informantes claves opinan que “los adolescentes no tienen un lugar sano donde acudir para divertirse sanamente, en contradicción otros opinan que. **“el que se embaraza es porque quiere, nadie los obliga a tener relaciones sexuales sino quieren, todo depende de la comunicación fluida que hay entre padre e hijos”**. También opinan que “si un adolescente practica algún deporte tiene la mente ocupada y no tendrá tiempo para andar en malos pasos, hay muchas maneras que los adolescentes se pueden mantener ocupada por ejemplo integrarse a grupos de las iglesias o a las actividades que tienen para los jóvenes; las ONG han creado proyectos para poder mantener la mente de los jóvenes ocupados”. **De igual forma la formación de consejeros o grupos de jóvenes de la iniciativa 0-20 del ministerio de salud.**

El machismo en nuestra sociedad como por ejemplo uno de cada tres jóvenes Considera que es pecado usar métodos anticonceptivos y las mujeres de tener hijos, la sexualidad es pecaminosa la mayoría debe satisfacer al hombre y solo sirve para dar placer al hombre y que debe casarse joven y tener hijos para retener a la pareja. “La alta incidencia de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, solo superada por África, no solo persiste sino que va en aumento, lo que supone un freno para el desarrollo de la región, informó EFE. Entre 25 y 108 de cada 1,000 jóvenes de 15 a 19 años son madres en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que ponen de relieve la alarmante situación de la maternidad adolescente. La mayor proporción de embarazos adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica como Nicaragua, Honduras y Guatemala, así como en Venezuela, República Dominicana y Ecuador”. **Nicaragua a la cabeza de embarazos**

**Adolescentes en A.L**[www.correoparaciegos.com/nicaragua-a-la-cabeza-de-embarazos-](http://www.correoparaciegos.com/nicaragua-a-la-cabeza-de-embarazos-)

El Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe publica en su Informe anual 2011, el cual menciona que Nicaragua presentó en el 2008 La Tasa de Mortalidad materna de 100 por cada 100.000 nacidos/as vivos/as. Esta tasa de Nicaragua es superior al promedio del estudio (89). Esta tasa en España es de 6, unas 17 veces menor; además que Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos adolescentes con 110 por cada 1000 mujeres adolescentes (entre 15y 19 años) son madres.; además menciona que el 15% de las mujeres de entre 15 y 49 años no tiene la posibilidad de planificar sus embarazos. Esta situación es un indicador de la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes.

En contraste el mismo informe menciona que también Nicaragua, con un 56%, Presenta el mayor porcentaje de mujeres en gabinetes ministeriales.  
[redesdesolidaridad.wordpress.com/.../Nicaragua-es-el-país-de-América](http://redesdesolidaridad.wordpress.com/.../Nicaragua-es-el-país-de-América).



Aunque no fue sujeto de estudio la violencia entre este grupo de jóvenes, si está Vinculado al contexto social y cultural todo lo relacionado a la vulnerabilidad de este grupo. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) estimó "preocupante" la persistencia de embarazos en adolescentes en Nicaragua, algunos como con secuencia de actos violentos en el entorno familiar, según un informe difundido. "Pese a la reducción de la tasa específica de fecundidad, el embarazo durante la adolescencia sigue siendo un tema preocupante en Nicaragua. En 2009, las mujeres entre 10 y 19 años 'aportaron' el 27.5% del total de nacimientos", expuso el informe 54 presentado ante la prensa. Un total de 13,180 adolescentes de 10 a 14 años dieron a luz entre 2000 y 2009, y "los casos pueden vincularse a contextos de vulnerabilidad por situaciones de abuso", reveló el estudio titulado "Las juventudes construyendo Nicaragua". Los partos entre las jóvenes "son más frecuentes en el área rural y aumentan a medida en que viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas", detalla el informe.

Según registros policiales, entre 2005 y 2009, el 50% de las personas víctimas de Violaciones son mujeres adolescentes y los hechos ocurrieron en el marco de los Hogares. El organismo advierte que la paternidad y maternidad precoces son causa de rezago educativo, por lo que la juventud demanda una educación sexual que no solo promueva la paternidad y maternidad responsables, sino también que "cuestione y rompa" las normas tradicionales de género.

Además de la situación de embarazos precoces, el estudio, realizado con una muestra de 4,200 personas en todo el país, refleja las realidades que viven los jóvenes y adolescentes nicaragüenses en el ámbito del trabajo informal, la pobreza, la falta de acceso a la educación, a la tecnología y a trabajos bien remunerados, entre otras. ["Preocupante", el índice de embarazos adolescentes en Nicaragua...](#)

## CONCLUSIONES

Entre los factores sociales y culturales asociados al embarazo en adolescente se Destacan:

1-Un tercio de los adolescentes son varones y el resto mujeres. El 37.5 .0% son menores de 15 años y el resto de 15-19, todos son mestizos, cerca del 67.5 % son solteros.

Los adolescentes son influenciados por los medios de comunicación en su tiempo libre, por falta de espacios socioculturales promotores de sexualidad responsable.

Además, existe un entorno familiar protector para el adolescente que no influye en temas objetivos de sexualidad y que posiblemente solo provee mitos y tabúes sobre el embarazo. Los informantes claves consideran que dicho entorno influye mucho en los adolescentes debido que ellos van **“copiando roles de los padres”**, hay falta de comunicación y confianza, los hijos se van formando en la calle, caen en las drogas, alcoholismos, embarazos no deseados.

2- **La falta de comunicación con los padres**, los mitos y tabúes fundamentados en aspectos religiosos o en el imaginario Popular continúan manteniendo una fuerte influencia sobre el comportamiento, Sexual en los adolescentes, en conductas de riesgo y el reforzamiento de patrones culturales antagónicos con una adecuada salud sexual y reproductiva. Los adolescentes sujetos de estudio inician y sostienen relaciones sexuales por, Presiones de amigos, novios o basados en criterios socialmente aceptados, pero no en una adecuada formación e información sobre salud sexual y reproductiva. El 57.5% de los adolescentes entrevistados han iniciado vida sexual activa, en su mayoría con 42.5% en el grupo de 15 – 19 años y un 15 % en el grupo de 10-14 años, las

relaciones el 52.5% fueron por amor, 17.3% por curiosidad, se sentía preparada, y un 13% presión del novio o pareja.

3- Del 100% de adolescentes que iniciaron vida sexual activa el 65.2% de alguna manera utilizó algún método anticonceptivo, el más usado fue la inyección, pastilla y con menos frecuencia el preservativo.

**4-De acuerdo a informantes clave** los medios de comunicación mantienen una fuerte influencia sobre la formación de conceptos y actitudes relacionadas a la sexualidad humana, especialmente en relación al inicio y sostenimiento de relaciones sexuales en adolescentes. La búsqueda de información sobre salud Sexual y reproductiva y su compartimiento se mantiene fuera del hogar, los **Adolescentes** recurren en busca de información, **los hijos copian los roles de los padres, la** consejería u orientación a otros adolescentes que no cuentan con la capacidad o entrenamiento necesario, pertinente y adecuado en relación a la sexualidad humana es por tal razón de la urgencia de continuar con la formación de consejeros adolescentes con la iniciativa 0-20 en temas relacionados SSRR.

### **3.4. RECOMENDACIONES**

1. El Ministerio de Salud a través de programas de la 0-20 en coordinación con la Juventud de las iglesias, escuelas, Gabinetes de la Familia, juventud sandinista, alcaldías debe promover la organización de Clubes de Adolescentes que compartan información sobre SSR así como la formación de promotores, consejeros adolescentes para fortalecer las actividades de capacitación y documentación sobre SSR, fortaleciendo la estrategias de MINIECMAC, dándole seguimiento grupos de apoyo y consejeros desde el sector por el ESAFC establecido

2. Los Clubes de Adolescentes junto con el personal de salud promotores y comunicadores Sociales promuevan la producción de materiales educativos en SSR desde sus Propias experiencias, para ser divulgadas a través de los medios de Comunicación especialmente a través de los perfiles de los adolescentes en las redes sociales (Facebook y Radio, Televisión)

3. La Unidad de salud del Municipio de San José de Bocay debe implementar la ejecución de Programas como la iniciativa 0-20 en la identificación, capacitación y seguimientos de consejeros en SSR a los adolescentes y sensibilizar a padres de familia, líderes religiosos y comunales en cuanto a la formación de una extensa red de promotores en SSR que brinde información adecuada, oportuna y Confiable sobre sexualidad humana.

4. En el sector los recursos de salud del ESAFC ofertando y aplicado métodos anticonceptivos en especial preservativo para prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual o el método que la usuaria requiera previa primera atención en la unidad de salud.

## CAPITULO IV.BIBLIOGRAFIA

UNFPA. (2007). Analisis de situacion del embarazo adolescente en la region Andina.

UNFPA. (2013). *Estado de la Poblacion Mundial 2013*. (R. Kallodge, Ed.) Nueva York, USA.

UNICEF. (2011). *Encuesta de Indicadores Multiples*. Belize.

Autores, C. d. (1999). *Y ya son adolescentes*. Habana, Cuba: Ed. Pueblo y Educacion.

Arango, A. S., Murcia, M. A., Restrepo, N. L., & Camacho, M. C. (2009). *Conscuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogota, Colombia*. Bogota.

Committee on the Rigths of the Child. (2005). *Convention on the Rights of the Child: Concluding Observations: Belize*. United Nations. UN Committee on the Rights of the Child (CRC).

Correoso, M. V., Thomas, C. D., & Soria, Y. M. (Abril-Junio de 2012). Prevencion del Embarazo en Adolescentes. *Revista Cubana de Enfermeria* , 28.

Correoso, Thomas, & Soria. (2012). *El desarrollo de la autoestima en adolescentes*. San Jose: Fundacion Paniamor.

Epidemiology Unit. (2012). *Statistical report*. Ministry of Helath, Epidemiology Unit, Belmopan.

Erum, N. (2005). *Latino families adapting to adolescent pregnancy: the role of the mother-daughter relationship*. University of California.

Diverio, I. S. (n.d.). La Adolescencia y su interrelacion con el entorno.

- Douglas J. Besharov, K. N. (2000). *Trends in Teen Sexual Behavior*. Children and Youth Services .
- Downs, H. (2011). *Factores socioculturales del embarazo en adolescentes de Corn Island*.
- Furstenberg Jr, .. F. (1998). "When will teenage childbearing become a problem? The implications of Western experience for developing countries". 20 (2).
- Federation, P. P. (2012). *Pregnancy and Childbearing among US Teens*. New York: Published by the Katharine Dexter McCormick Librar y.
- Fergusson, D. M., Horwood, J., & Lynsky, a. M. (1994). Parental Separation, Adolescent Psychopathology, and Problem Behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (33).
- FIDES. (2011). El embarazo en adolescentes tres factores socioculturales son las condicionantes. *News* .
- Florenzano, R. (2012). Conductas de Riesgo y Factores Protectores. *Curso Salud y Desarrollo del Adolescente, Modulo 4, Leccion 16* . Universidad Catolica de Chile.
- Garrido, Y. A. *Embarazo en la adolescencia. Intervencion educativa para su prevencion*.
- Hurlock, E. (Febrero de 1999). *Psicologia de la adolescencia*. From Revista Electronica Actualidades Investigativas en Educacion: [www.latindex.unam.mc](http://www.latindex.unam.mc)
- Halcrow. (2010). *Belize Country Poverty Assessment Final Report*. Belize, Belize.
- Hernandez. (2011). *Factores socioculturales del emabrazo en adolescentes de San pedro, Bluefields, RAAS*.
- Hernandez, B. M. (2006). *Aproximaciones al embarazo en la adolescencia en Guanajuato: un abordaje integral*. Instituto de la Mujer de Guanajuato, Guanajuato.

- Hsu, G. (1996). *Statutory Rape: The Dirty Secret Behind Teen Sex Numbers*. Family Policy.
- J, O., B., M., & P., M. (1985). *Influencias escolares*. Editorial Salvat, Fundamentos científicos de Psiquiatría del Desarrollo., Barcelone.
- Naciones Unidas. (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Poblacion y el Desarrollo, El Cairo, 5 al 13 de Septiembre de 1994*. El Cairo.
- Makinson, C. (1985). The health consequences of teenage fertility. *Family Planning Perspective* , 17.
- Maternidad Adolescente en America Latina y el Caribe. (Enero de 2007). *Boletin de la Infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio* , 4.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (n.d.). La Adolescencia y su interrelacion con el entorno.
- OMS. (2011). *Matrimonios precoces y embarazos en la adolescencia y la juventud*. Organizacion Mundial de la Salud, Consejo Ejecutivo No. 130.
- OMS/UNFPA. (2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los paises en desarrollo: las evidencias*. Organizacion Mundial de la Salud, Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente.
- OPS. (1994). *Manual de Salud para la Atencion del Adolescente*. Mexico DF, Mexico: Serie Paltex.
- OPS. (1995). *Salud del Adolescente*. Washington, USA: OPS/OMS.
- OPS/OMS. (1994). *Manual de Salud para la atencion del Adolescente*. Mexico DF, Mexico: Serie Paltex.
- OPS/OMS. (1995). *Salud del Adolescente*. Washington, USA.

- Pantelides, E. A. (n.d.). Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en America Latina.
- Pick, S., & Palos, P. (1995). Impact of the family on the sex lives of adolescents. *Adolescence* , 30.
- Profamilia. (2005). *Profamilia encuesta poblacional 2005*. Retrieved Dec de 2013 from [www.profamilia.gov](http://www.profamilia.gov).
- Salud., R. d. *Un buen plan. Curso de atncion a la salud reproductiva para adolescentes*.
- Schutt, N. (2006). *Domestic violence in adolescent relationships*. Safer Southwark Partnership.
- Secretaria de Salud de Mexico. (1994). *En Buen Plan. Curso de Atencion a la Salud Reproductiva para Adolescentes*. Mexico DF, Mexico: Direccion General de Salud Reproductiva.
- Situacion del embarazo adolescente en Argentina, en el dia mundial de la poblacion. (Julio de 2013).
- Shaw, D. (2012). *Legal Barriers Review on Adolescents Access to Sexual and Reproductive Health Services*. Consultancy, Legal consultant, Belmopan.
- Spring. (2001). Teenage Conceptions by Small Area Deprivation in England and Wales. *Health Statistics Quarterly* , 33.
- Statistical Institute of Belize. (2012). *Multiple Indicators Cluster Survey 2011 Final Report*. Belmopan, Belize.
- Stratton, C. W., & T., T. (2001). *Nipping early risk factors in the bud: preventing substance abuse, delinquency, and violence in adolescence through interventions targeted at young children*.
- Rodriguez, J., & Hopenhayn, M. (2007). Maternidad adolescente en America Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafios. *Boletin de la Infancia y la adolescencia CEPAL-UNICEF*



## **CAPITULO V. ANEXOS**

### **5.1 Cuadros y gráficos**

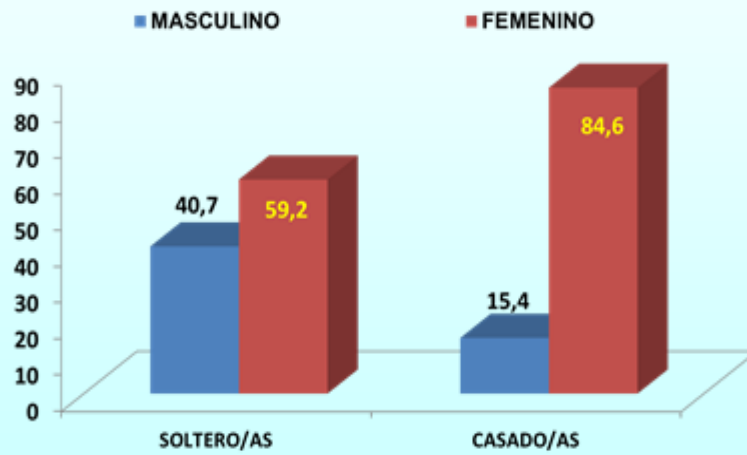
**Cuadro No.1**  
**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE ADOLESCENTES ENTREVISTADOS**  
**MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCAY DEPARTAMENTO DE JINOTEGA DE**  
**OCTUBRE - NOVIEMBRE 2013**

<b>Características demográficas</b>						
n=40						
<b>EDAD</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
10-14	5	33.3	10	66.7	15	37.5
15-19	8	32.0	17	68.0	25	62.5
<b>ESTADO CIVIL</b>						
Soltero/a	11	40.7	16	59.2	27	67.5
Casado/a/ Unión libre	2	15.4	11	84.6	13	32.5
<b>ESCOLARIDAD ALCANZADA</b>						
Primaria incompleta	3	30.0	7	70.0	10	25.0
Primaria completa	5	29.4	12	70.6	17	42.5
Secundaria incompleta	2	28.6	5	71.4	7	17.5
Secundaria completa	3	50.0	3	50.0	6	15.0
<b>SITUACIÓN ESTUDIO TRABAJO</b>						
Solo estudia	7	43.75	9	56.25	16	40.0
Estudia y trabaja	6	33.3	12	66.7	18	45.0
Solo trabaja	0	0.0	6	100.0	6	15.0
<b>RELIGIÓN</b>						
Evangélica	8	28.6	20	71.4	28	70.0
Católica	4	40.0	6	60.0	10	25.0
Ninguna	1	50.0	1	50.0	2	5.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes de la Comunidad del municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega de Octubre -Noviembre 2013.

- Todos los entrevistados son de raza mestizos, el 32.5% son del sexo masculino y 67.5% femenino.

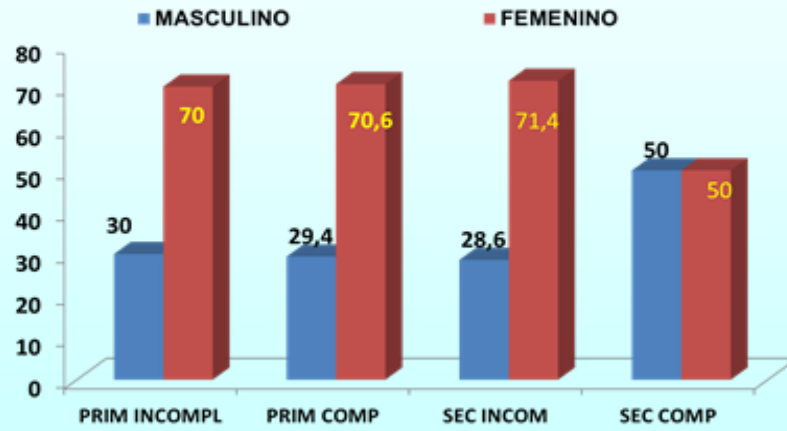
Grafica No. 1  
ESTADO CIVIL VS SEXO DE LOS ADOLESCENTES ENTREVISTADOS.  
MUNICIPIO SAN JOSE DE BOCAY. JINOTEGA OCT.- Nov. 2013



Fuente: Cuadro No. 1

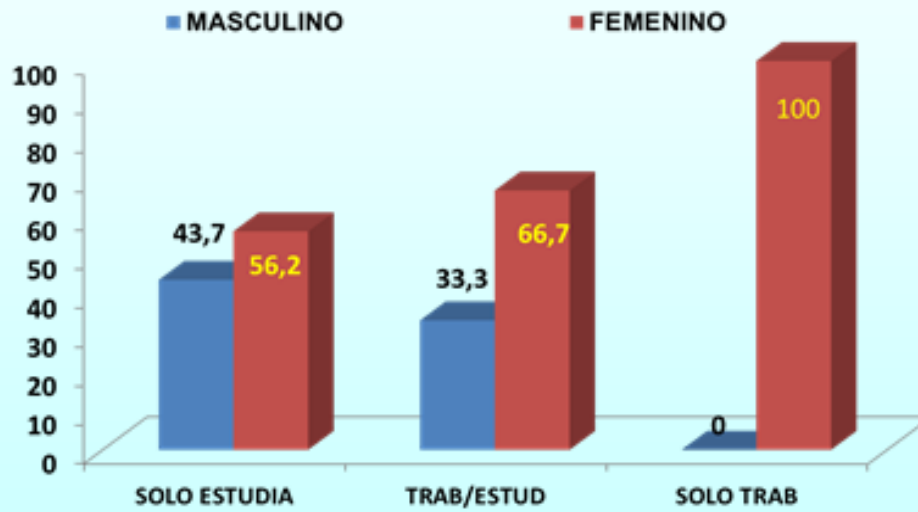


Grafica No. 2  
ESCOLARIDAD VS SEXO DE LOS ADOLESCENTES ENTREVISTADOS.  
MUNICIPIO SAN JOSE DE BOCAY. JINOTEGA OCT.- Nov. 2013



Fuente: Cuadro No. 1

Grafica No. 3  
SITUACION LABORAL VS SEXO DE LOS ADOLESCENTES  
ENTREVISTADOS. MUNICIPIO SAN JOSE DE BOCAJ. JINOTEGA OCT.-  
Nov. 2013



Fuente: Cuadro No. 1



## CUADRO No.2

PERSONAS Y MEDIOS DE DONDE HAN RECIBIDO INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD SEGÚN SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCA Y DEPARTAMENTO DE JINOTEGA OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2013.

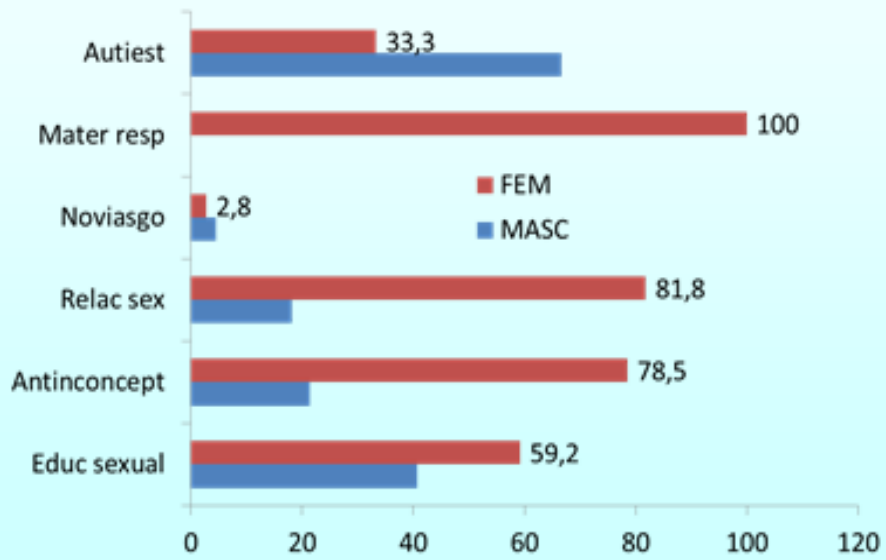
INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD	M	%	F	%	Total	%
<b>LOS QUE HAN RECIBIDO INFORMACION</b>						<b>n=40</b>
Si	10	25	20	66.6	30	75.0
<b>LUGAR DONDE HAN RECIBIDO INFORMACION</b>						
Escuela	6	46.1	7	53.8	13	32.5
Casa	3	23.0	10	76.9	13	32.5
Centro de Salud	4	28.5	10	71.4	14	35.0
<b>OTRO MEDIO UTILIZADO</b>						
Radio	6	37.5	10	62.5	16	40.0
TV	13	40.6	19	59.3	32	80.0
Internet	4	26.6	11	73.3	15	37.5
Revistas	2	33.3	4	66.6	6	15.0
<b>PERSONAS DE QUIENS HAN OBTENIDO INFORMACION</b>						
Papá	3	37.5	5	62.5	8	20.0
Mama	0	0.0	5	100.0	5	12.5
Personal de Salud	4	28.5	10	71.4	14	35.0
Profesores	6	46.0	7	53.8	13	32.5
<b>TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD</b>						
Educación sexual	11	40.7	16	59.2	27	67.5
Métodos anticonceptivos	3	21.4	11	78.5	14	35.0
Relaciones sexuales	2	18.1	9	81.8	11	27.5
Noviazgo	3	42.8	4	57.1	7	17.5
Maternidad responsable	0	0.0	5	100.0	5	12.5
Autoestima	2	66.6	1	33.3	3	7.5
Paternidad responsable	2	100.0	0	0.0	2	5.0
Casamiento	0	0.0	2	100.0	2	5.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes en el municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega de Octubre-noviembre 2013.

\*El 85% expresan haber recibido información en salud sexual reproductiva, 35 por personal de salud y 32.5% de los maestros.



**Grafica No. 4**  
**TIPO DE INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD RECIBIDA VS SEXO DE**  
**LOS ADOLESCENTES ENTREVISTADOS. MUNICIPIO SAN JOSE DE**  
**BOCAY. JINOTEGA OCT.- Nov. 2013**



Fuente: Cuadro No. 2



**CUADRO No.3**

RELACIONES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCAY. DEPARTAMENTO DE JINOTEGA  
OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2013.

<b>RELACIONES SOCIALES</b>	<b>M</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>TIPO DE ORGANIZACIÓN JUVENIL QUE PERTENECEN.</b>						<b>n=40</b>
Deporte	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Cultural	4	44.4	5	55.5	9	22.5
Religioso	8	26.6	22	73.3	30	75.0
<b>ACTIVIDADES REALIZADAS EN SU TIEMPO LIBRE</b>						
Ver. Televisión	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Ir a fiestas	10	37.0	17	62.9	27	67.5
Deporte	13	72.2	5	27.7	18	45.0
Leer	3	27.2	8	72.7	11	27.5
Escuchar música	6	66.6	3	33.3	9	22.5
Reunión con amigos	4	66.6	2	33.3	6	15.0
Ir al culto o iglesia	0	0.0	5	100.0	5	12.5
Chatear	0	0.0	1	100.0	1	2.5
<b>FORMAS DE RELACIONES CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA</b>						
De confianza	12	34.28	23	65.7	35	87.5
Amorosa	10	33.3	20	66.6	30	75.0
Tolerancia	3	10.7	25	89.2	28	70.0
Indiferente	1	33.3	2	66.6	3	7.5
Agresiva	1	33.3	2	66.6	3	7.5
<b>FORMAS DE CORRECCION DE LOS PADRES</b>						
Hablando	10	32.2	21	67.7	31	77.5
Regañando	2	50.0	2	50.0	4	10.0
Castigando	0	0.0	3	100.0	3	7.5
Gritando	1	50.0	1	50.0	2	5.0
<b>RELACIONES CON AMIGOS</b>						
Si	13	42.5	27	100.0	40	100
<b>LUGAR DONDE CONOCIERON A SUS AMIGOS</b>						
Escuela	10	34.4	19	65.5	29	72.5
Vecindario	3	27.2	8	72.7	11	27.5
<b>CONFIANZA CON TUS AMIGOS</b>						
Si	9	30.0	21	70.0	30	75.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes en el Municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega  
Octubre- Noviembre 2013.





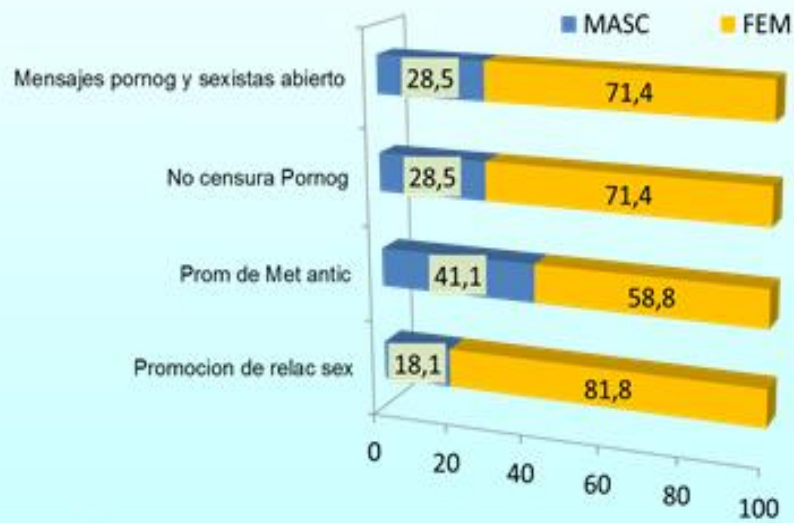
**CUADRO No. 4**

**INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCAY DEPARTAMENTO DE JINOTEGA OCTUBRE- NOVIEMBRE 2013**

INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION	SEXO				Total n=40	
	Masculino=13		Femenino=27			
	No.	%	No.	%	%	
Los medios de comunicación promueven las relaciones sexuales.	6	18.1	27	81.8	33	82.5
Creer que los medios de comunicación promueven el uso de métodos anticonceptivos.	7	41.1	10	58.8	17	42.5
Creer que los medios de comunicación educan a la juventud.	7	58.3	5	41.6	12	30.0
En los medios de comunicación ya no hay censura para la pornografía	10	28.5	25	71.4	35	87.5
En los medios la pornografía y los mensajes sexistas están abiertos no solo a los adolescentes sino a los niños.	10	28.5	25	71.4	35	87.5
Los chavalos hacen lo que está en los medios, quieren estar actualizados no importando si es bueno o malo	12	31.5	26	68.4	38	95.0
Los medios solo presentan lo bonito y los chavalos sin conocimientos correctos se dejan influenciar sin medir consecuencias.	13	32.5	27	67.5	40	100.0
No todo el material que se presenta es educativo	13	32.5	27	67.5	40	100.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes en el municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega Octubre -Noviembre 2013

**Grafica No. 9**  
**INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL EMBARAZO EN**  
**ADOLESCENTES E INICIO DE RELACIONES SEXUALES. SEGÚN**  
**ENTREVISTADOS. MUNICIPIO SAN JOSE DE BOCAJ, JINOTEGA OCT.-NOV.**  
**20130**



Fuente: Cuadro No. 4

**CUADRO NO. 5**  
**EXISTENCIA DE CENTROS RECREATIVOS COMO INFLUENCIA SOBRE EL**  
**INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCAY**  
**DEPARTAMENTO DE JINOTEGA OCTUBRE- NOVIEMBRE 2013.**

INFLUENCIA DE LOS CENTROS RECREATIVOS	SEXO				Total n=40	
	Masculino=13		Femenino=27			
	No.	%	No.	%	%	
Los chavalos están bien informados aunque no haya centros recreativos ell@s sabrían que hay que esperar o protegerse.	11	35.4	20	64.5	31	77.5
Si influyen, la falta de eso hace que no hayan oportunidades de diversión y por ende solo quedan las actividades sexuales o las aventuras de experimentar.	8	42.5	11	57.8	19	47.5
los padres los educaran bien o hablarán de esos temas con los chavalos no pondrían de excusa que no tienen donde divertirse	8	33.5	16	66.5	24	60.0
Los adolescentes tendrían donde ir, y en que gastar tiempo, deportes, u otras acciones recreativas	13	32.5	27	67.5	40	100.0
El adolescentes es consciente de lo que hace y aunque existan lugares recreativos lo que se necesita es acompañamiento de los padres y educación	13	32.5	27	67.5	40	100.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes en el municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega  
 Octubre -Noviembre 2013



CUADRO No.6

INFLUENCIA DE LOS AMIGOS SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCAY DEPARTAMENTO DE JINOTEGA OCTUBRE- NOVIEMBRE 2013.

INFLUENCIA DE LOS AMIGOS	SEXO				Total n=40	
	Masculino=13		Femenino=27			
	No.	%	No.	%	%	
La presión de los amigos hace que tengan relaciones sexuales para pertenecer a determinado grupos.	1	33.3	2	66.5	3	7.5
Los malos consejos de los amigos inciden sobre el inicio de las relaciones sexuales y embarazo.	13	41.9	18	58	31	77.5
Los adolescentes van replicando los que los demás adolescentes van haciendo.	5	21.7	18	78.2	23	57.5

Fuente: Entrevista a Adolescentes en el municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega  
Octubre -Noviembre 2013

**CUADRO NO.7**  
**INFLUENCIA DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL SOBRE EL INICIO DE**  
**RELACIONES SEXUALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES MUNICIPIO DE**  
**SAN JOSÉ DE BOCAY DEPARTAMENTO DE JINOTEGA OCTUBRE-**  
**NOVIEMBRE 2013.**

Influencias de las drogas y Alcohol	SEXO				Total n=40	
	Masculino=13		Femenino=27			
	No.	%	No.	%	%	
Las sustancias tóxicos y el alcohol hacen que los adolescentes pierden el control y terminan teniendo relaciones sexual sin protección.	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Lo que falta es mayor control las ventas	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Muchos embarazo no deseados son consecuencia de la ingesta de alcohol	10	35.7	18	64.2	28	70.0
Hay irresponsabilidad en adolescentes al iniciar el uso de sustancias como drogas y alcohol	13	32.5	27	67.5	40	100.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes en el municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega  
 Octubre -Noviembre 2013

**Grafica No. 10**  
**INFLUENCIA DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL EN EL INICIO DE**  
**RELACIONES SEXUALES Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**  
**SEGÚN ENTREVISTADOS. MUNICIPIO SAN JOSE DE BOCAY.**  
**JINOTEGA OCT.-NOV. 20130**



**Fuente:** Cuadro No. 7

### CUADRO No. 8

#### INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCAY DEPARTAMENTO DE JINOTEGA OCTUBRE- NOVIEMBRE 2013.

INFLUENCIA DEL ENTORNO FAMILIAR	SEXO				Total n=40	
	Masculino=13		Femenino=27			
	No.	%	No.	%	%	
Los hijos van copiando los roles de los padres	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Los padres no nos dan la apertura o confianza, es como si ellos nunca fueron adolescentes y para ellos todo es malo.	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Hay miedo de hablar con los padres sobre las sexualidad	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Poca comunicación y confianza en relación a sexualidad y métodos anticonceptivos.	3	37.5	5	62.5	8	20.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes en el municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega Octubre -Noviembre 2013

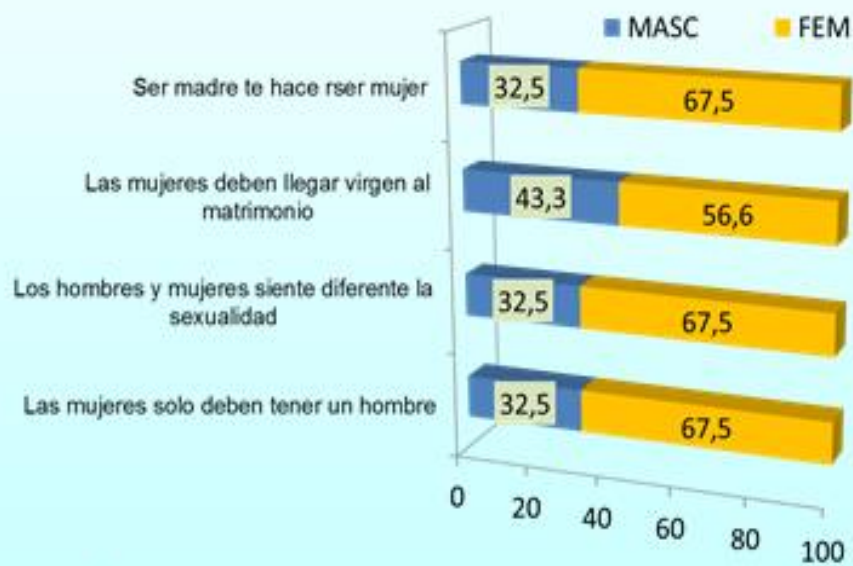
CUADRO No. 9

**INFLUENCIA DE LOS MITOS Y CREENCIAS SOBRE EL INICIO DE RELACIONES SEXUALES Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES. MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCAY DEPARTAMENTO DE JINOTEGA OCTUBRE- NOVIEMBRE 2013.OCTUBRE- NOVIEMBRE 2013.**

MITOS Y CREENCIAS COMO INFLUENCIA DEL EMBARAZO NTORNO FAMILIAR	SEXO				Total n=40	
	Masculino=13		Femenino=27			
	No.	%	No.	%	%	
La única función de la mujer en la pareja es tener hijos	13	100.0	0	0.0	13	32.5
Las parejas sólo deben tener relaciones para tener hijos	10	100	0	0.0	10	25.0
La sexualidad es pecaminosa	0	0.0	17	100	17	42.5
Las mujeres solo deben tener un hombre	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Las mujeres solo sirven para el placer de los hombres	10	100	0	0.0	10	25.0
Los hombres y las mujeres sienten de manera diferente la sexualidad.	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Las mujeres deben llegar virgen al matrimonio	13	43.3	17	56.6	30	75.0
El hombre no necesita pedir permiso para tener relaciones, la mujer debe satisfacerlo	10	100	0	0.0	10	25.0
Los hijos deben tenerse cuando uno esta joven para poder cuidarlos y mantenerlos	13	32.5	27	67.5	40	100.0
Ser madre te hace ser mujer	13	32.5	27	67.5	40	100.0
La mujer sólo se realiza como tal cuando es madre	10	37	17	62.9	27	67.5

Fuente: Entrevista a Adolescentes el municipio de San José de Bocay departamento de Jinotega Octubre -Noviembre 2013.

**Grafica No. 11**  
**INFLUENCIA DE LOS MITOS Y CREENCIAS EN EL INICIO DE**  
**RELACIONES SEXUALES Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**  
**SEGÚN ENTREVISTADOS. MUNICIPIO SAN JOSE DE BOCAY.**  
**JINOTEGA OCT.- NOV. 20130**



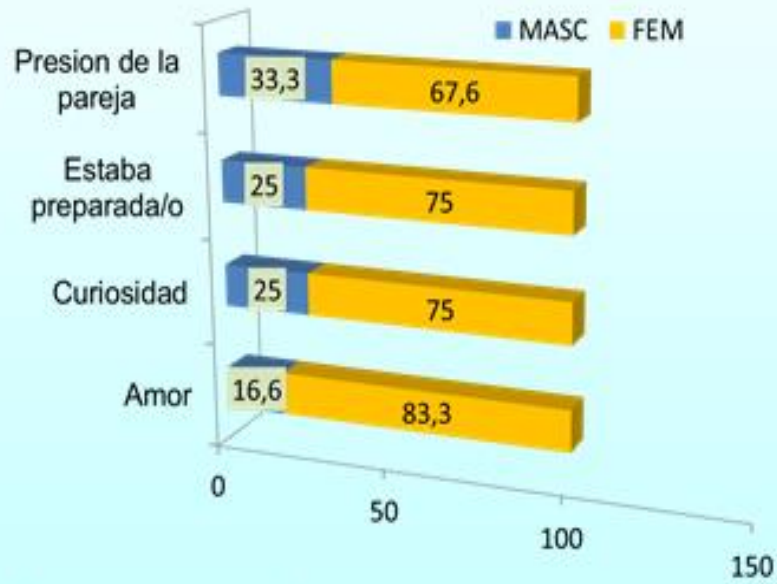
**Fuente:** Cuadro No. 9

**CUADRO No. 10**  
**RAZONES DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA SEGÚN SEXO**  
**ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCAY DEPARTAMENTO**  
**DE JINOTEGA OCTUBRE-NOVIEMBRE 2013.**

Características	M	%	F	%	Total	%
<b>EDAD DE INICIO VIDA SEXUAL ACTIVA</b>						<b>n=40</b>
No ha iniciado	8	47.0	9	52.9	17	42.5
10 a 14 años	2	33.3	4	66.6	6	15.0
15 a 19 años	3	17.6	14	82.3	17	42.5
<b>MOTIVO DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES</b>						<b>n=23</b>
Amor	2	16.6	10	83.3	12	52.2
Curiosidad	1	25.0	3	75.0	4	17.3
Me sentía preparada	1	25.0	3	75.0	4	17.3
Presión de novio/pareja	1	33.3	2	66.6	3	13.0

Fuente: Entrevista a Adolescentes de municipio de San José de Bocay departamento de Octubre - Noviembre 2013

**Grafica No. 12**  
**RAZONES DE IVSA SEGÚN SEXO ADOLESCENTES ENTREVISTADOS.**  
**MUNICIPIO SAN JOSE DE BOCA Y, JINOTEGA OCT.-NOV. 20130**



Fuente: Cuadro No. 10



**CUADRO No. 11**

**MOTIVOS DEL EMBARAZO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR LAS ADOLESCENTES DEL EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE BOCAY DEPARTAMENTO DE JINOTEGA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE DEL 2013.**

Características	M	%	F	%	Total	%
<b>EMBARAZADA O EMBARAZO A PAREJA</b>						n=23
Si	4	33.3	8	66.6	12	52.1
<b>MOTIVO DEL EMBARAZO</b>						n=12
Me sentía preparado/a	3	27.2	8	72.7	11	91.7
Quería tener hijo	2	50.0	2	50.0	4	33.3
Presión novio	0	0.0	3	100.0	3	25.0
Quería salir de casa	0	0.0	3	100.0	3	25.0
No usaba método	0	0.0	2	100.0	2	16.6
<b>ANTECEDENTE FAMILIAR DE EMBARAZO ADOLESCENTE</b>						n=40
Si	8	44.4	10	55.5	18	45.0
<b>USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO</b>						n=23
Si	0	0.0	15	100	15	65.2
<b>TIPO DE MÉTODO CONOCE/USADO</b>						n=23
Ninguno	5	33.3	10	66.6	15	65.2
Inyección	0	0.0	4	100.0	4	17.3
Pastillas	0	0.0	3	100.0	3	13.0
Condón	0	0.0	1	100.0	1	4.3

Fuente: Entrevista a Adolescentes de municipio de San José de Bocay departamento de Octubre - Noviembre 2013

## ENTREVISTA A ADOLESCENTES SOBRE EL EMBARAZO

El siguiente instrumento está dirigido a adolescentes varones y mujeres menores de 20 años para hablar sobre los Factores socioculturales que influyen en el embarazo en adolescentes. Su opinión es muy importante para nosotros, los datos que usted nos dé serán utilizados solamente para la investigación su opinión no será dada a conocer a nadie. Muchas gracias por su opinión.

**01. MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_  
**instrumento:** \_\_\_\_\_

**02. Numero de**

### I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Qué edad tienes?: 1.10-14:/\_\_\_/; 2.15-17:/\_\_\_/ 3.18-19 años:/\_\_\_/
2. ¿Lugar donde vive: 1. Urbano:/\_\_\_/; 2. Rural:/\_\_\_/;
3. Estado civil: 1.Soltera:/\_\_\_/; 2.Casada/\_\_\_unión libre:/\_\_\_/
4. Escolaridad: 1.Analfabeta: \_\_\_; 2.Alfabetizada:\_\_\_; 3.Primaria incompleta:\_\_\_; 4.Primaria Completa:\_\_\_;
5. Secundaria Incompleta:\_\_\_; 6.Secundaria Completa:\_\_\_; 7.Tecnica-Universitaria:\_\_\_
5. Actualmente: 1. Solo estudias: /\_\_\_/; 2. Trabajas y estudias:/\_\_\_/
- 6.¿Qué religión profesas?: 1.Católica:/\_\_\_/; 2.Evangelica:/\_\_\_/ ; 3.Testigo de Jehová: /\_\_\_/; 4.Ninguna:/\_\_\_/

### II. Información sobre Sexualidad:

7.**Has recibido información** sobre sexualidad:1.Si:/\_\_\_/; 2.No:/\_\_\_/

8- **En qué lugar** has recibido la información:

1. Escuela:/\_\_\_/; 2.Casa:/\_\_\_/; 3.Centro de Salud:/\_\_\_/; 4. Iglesia:/\_\_\_/; 5.Unidad de Salud:/\_\_\_/;

Otro:/\_\_\_\_\_/(Especifique)

9- Otro **medio que utilizado** para obtener la información acerca de sexualidad:

1. Radio:/\_\_\_/; 2.TV:/\_\_\_/; 3.Internet:/\_\_\_/; 4.Revistas:/\_\_\_/;

10.- **De que personas obtienes información** sobre métodos anticonceptivos?

1. Papá:/\_\_\_/; 2.Mamá:/\_\_\_/; 3.Amigos:/\_\_\_/; 4.Personal de Salud:/\_\_\_/; 5.Religiosos:/\_\_\_/;
- 6.Profesores:/\_\_\_/;
7. Otro:/\_\_\_\_\_/(Especifique)

11.- **Tipo de información** sobre sexualidad:

1. Concepto: /\_\_\_/; 2.Métodos anticonceptivos:/\_\_\_/;3.Paternidad responsable:/\_\_\_/; 4.Maternidad responsable:/\_\_\_/;
5. Autoestima:/\_\_\_/; 6. Genero:/\_\_\_/; 7.Relaciones sexuales:/\_\_\_/; 8.Educación sexual:\_\_\_;
- 9.Noviasgo:\_\_\_; 10.Casamiento:\_\_\_; 10:\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

### III. RELACIONES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES

12.- **A que organización juvenil perteneces:**

- 1.Deportivos:\_\_\_; 2.Culturales:\_\_\_ 3.Políticas:\_\_\_ 4.Religiosas:\_\_\_; 5.Salud:\_\_\_; 6.Otros:\_\_\_

13. - **En que utilizas tu tiempo libre:**

- 1.Ver Televisión:\_\_\_; 2.Leer:\_\_\_; 3.Ir a fiesta: \_\_\_; 4.Deportes:\_\_\_
5. Reunión con amigos:\_\_\_; 6.Escuchar música:\_\_\_; 7.Internet:\_\_\_
- 8.Chater:\_\_\_; 9.Ir al culto o a la iglesia:\_\_\_; 10.Otros:\_\_\_\_\_

14. - **¿Cómo son las relaciones con los miembros de tu familia?** 1.Amorosa:/\_\_\_/; 2.Indiferente:/\_\_\_/;

- 3.Tolerante:/\_\_\_/; 4.Agresiva:/\_\_\_/; 5.De confianza:/\_\_\_/; 6. Otro:/\_\_\_/

15 - . **¿Cómo te corrigen tus padres?**

1. Hablando:/\_\_\_/; 2.Gritando:/\_\_\_/; 3.Regañando:/\_\_\_/; 4. Golpeando:/\_\_\_/; 5. Castigando:\_\_\_; 6.Otro:/\_\_\_/

16.¿Tienes o has tenido amigos (a)?1.Si:/\_\_\_/; 2.No:/\_\_\_/

17.¿Dónde conociste a tus amigos (as)?1.Escuela:/\_\_\_/; 2.Fiestas:/\_\_\_/; 3. Vecindario:/\_\_\_/;4. Otros:/\_\_\_/

18.¿Tienes confianza con tus amigos (as)?: 1.Si:/\_\_\_/; 2. No:/\_\_\_/ 81

INFLUENCIA DEL ENTORNO EXTERNO

19. COMUNICACION	SI	NO	No Sabe
Los medios de comunicación promueven las relaciones sexuales			
Creer que los medios de comunicación promueven el uso de métodos anticonceptivos			
Creer que los medios de comunicación educan a la juventud			
En los medios de comunicación ya no hay censura para la pornografía			
En los medios la pornografía y los mensajes sexistas están abiertos no solo a los adolescentes sino a los niños.			
Los chavalos hacen lo que está en los medios, quieren estar actualizados no importando si es bueno o malo			
Los medios solo presentan lo bonito y los chavalos sin conocimientos correctos se dejan influenciar sin medir consecuencias			
No todo el material que se presenta es educativo			

<b>20. Existencia de centros recreativos como influencia sobre el inicio de las relaciones sexuales</b>			
	SI	NO	No Sabe
No, si los chavalos están bien informados aunque no haya centros recreativos ellos sabrían que hay que esperar o protegerse.			
Si influyen, la falta de eso hace que no haya oportunidades de diversión y por ende solo quedan las actividades sexuales o las aventuras de experimentar.			
Si los padres los educaran bien o hablarán de esos temas con los chavalos no pondrán de excusa que no tienen donde divertirse.			
Los adolescentes tendrían donde ir, y en que gastar tiempo, deportes, u otras acciones recreativas			
El adolescente es consciente de lo que hace y aunque existan lugares recreativos lo que se necesita es acompañamiento de los padres y educación			
<b>21. Influencia de los amigos en el inicio de las relaciones sexuales y embarazo</b>			
La presión de los amigos hace que tengan relaciones sexuales para pertenecer a determinado grupo			
Los malos consejos de los amigos inciden sobre el inicio de las relaciones sexuales y embarazo			
Los adolescentes van replicando lo que los demás adolescentes van haciendo.			
<b>22. Influencia de las drogas y alcohol</b>			
Las sustancias tóxicas y el alcohol hacen que los adolescentes pierden el control y terminan teniendo relaciones sexuales sin protección			
Lo que falta es mayor control las ventas			
Muchos embarazos no deseados son consecuencia de la ingesta de alcohol.			
Hay irresponsabilidad en adolescentes al iniciar el uso de sustancias como drogas y alcohol			

## INFLUENCIA DEL ENTORNO INTERNO

### 23. Influencia del entorno familiar para que los adolescentes se embaracen

	SI	NO	No Sabe
Los hijos van copiando los roles de los padres			
Los padres no nos dan la apertura o confianza, es como si ellos nunca fueron adolescentes y para ellos todo es malo.			
Hay miedo de hablar con los padres sobre las sexualidad			
Poca comunicación y confianza en relación a sexualidad y métodos anticonceptivos			

### 24. MITO / CREENCIAS

La única función de la mujer en la pareja es tener hijos			
Las parejas sólo deben tener relaciones para tener hijos			
La sexualidad es pecaminosa			
Las mujeres solo deben tener un hombre			
Las mujeres solo sirven para el placer de los hombres			
Es pecado usar métodos anticonceptivos			
Los hombres y las mujeres sienten de manera diferente la sexualidad.			
Las mujeres deben llegar virgen al matrimonio			
El hombre no necesita pedir permiso para tener relaciones, la mujer debe satisfacerlo			
Las mujeres no deben desear tener relaciones, eso es solo para desvergonzadas.			
Los hijos deben tenerse cuando uno esta joven para poder cuidarlos y mantenerlos			
Ser madre te hace ser mujer			
La mujer sólo se realiza como tal cuando es madre			
Hay que casarse joven porque después no encontrarás pareja			
Debo salir embarazada para retener a mi pareja			
La única función de la mujer en la pareja es tener hijos			
Las parejas sólo deben tener relaciones para tener hijos			
La sexualidad es pecaminosa			
Las mujeres solo deben tener un hombre			
Las mujeres solo sirven para el placer de los hombres			
Es pecado usar métodos anticonceptivos			
Los hombres y las mujeres sienten de manera diferente la sexualidad.			
Las mujeres deben llegar virgen al matrimonio			
El hombre no necesita pedir permiso para tener relaciones, la mujer debe satisfacerlo			
Las mujeres no deben desear tener relaciones, eso es solo para desvergonzadas.			
Los hijos deben tenerse cuando uno esta joven para poder cuidarlos y mantenerlos			
Ser madre te hace ser mujer			
La mujer sólo se realiza como tal cuando es madre			
Hay que casarse joven porque después no encontrarás pareja			
Debo salir embarazada para retener a mi pareja			

### 25.A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

1. No ha iniciado:/\_/; 2.Menos de 10años:/\_/; 3.10-14 años:/\_/ 4. 15-19años:/\_/

SI NO HA INICIADO RELACIONES SEXUALES, SUSPENDA LA ENTREVISTA Y AGRADEZCA

### 26.. ¿Qué motivos tuviste para tener tu primera relación sexual?

1. Amor: /\_\_\_/; 2. Fuerza: /\_\_\_/ 3. Curiosidad: /\_\_\_/; 4. Me sentía preparada: /\_\_\_/;  
 5. Me presionó mi novio: /\_\_\_/; 6. Me presionaron mis amigos(as) : /\_\_\_/  
**27. Actualmente, ¿mantienes relaciones sexuales?:** 1. Si: /\_\_\_/; 2. No: /\_\_\_/ 3. A veces: /\_\_\_/  
**28. Si mantienes relaciones sexuales, ¿usas algún método anticonceptivo?**  
 1. Siempre: /\_\_\_/; 2. A veces: /\_\_\_/ 3. Nunca: /\_\_\_/  
**29. ¿Alguna vez has salido embarazada o has embarazado a alguien? 1. Si: /\_\_\_/ 2. No: /\_\_\_/**  
**30. ¿Cuánto tiempo transcurrió entre el IVSA y el embarazo?**  
 1. Inmediato: /\_\_\_/; 2. Menos de 3 meses: /\_\_\_/ 3. 1 año: /\_\_\_/ 4. Mas de 1 año: /\_\_\_/  
**31. ¿Ha habido embarazos en adolescentes dentro de tu familia? 1. Si : /\_\_\_/; 2. No: /\_\_\_/**  
**32. Podría mencionar algunas razones por las cuales salió embarazada a su novia o pareja:**  
 1. Me sentía preparada: /\_\_\_/; 2. Me presionó mi novio/a/compañero: /\_\_\_/; 3. Quería tener hijos: /\_\_\_/  
 4. Me presionaron mis amigos(as) : /\_\_\_/; 5. Curiosidad: /\_\_\_/; 6. Me presionaron mis padres : /\_\_\_/;  
 7. Quería salir de mi casa: /\_\_\_/; 8. Quería formar mi propio hogar: /\_\_\_/; 9. Por violación: /\_\_\_/  
 10. Quería escapar de la violencia: /\_\_\_/; 11. No usaba métodos anticonceptivos: /\_\_\_/  
 12. Salf embarazada en mi trabajo sexual: /\_\_\_/ 13. Rebeldía con mis padres: /\_\_\_/  
 13. Otros: \_\_\_\_\_

**33. ¿Qué métodos para evitar salir embarazada conoces?**

1. Pastillas: ]\_\_\_]; 2. Inyecciones: ]\_\_\_]; 3. Condones: ]\_\_\_]; 4. Esterilización: ]\_\_\_]; .  
 5. Ritmo: ]\_\_\_]; 6. Coito interrumpido: ]\_\_\_]; 7. Abstinencias

**34. ¿De quién recibiste orientación o información en anticonceptivos?**

1. Madre ]\_\_\_]; 2. Padre: ]\_\_\_]; 3. Hermanos: ]\_\_\_]; 4. Personal de Salud: ]\_\_\_]; .  
 5. Amigos: ]\_\_\_]; 6 .Maestro: ]\_\_\_]

## Informantes Claves

Concepto	Personal de salud	Adolescentes	Padres de familia	Maestros	Religiosos	ONG
Influencia de los medios de comunicación en el embarazo de las adolescentes	Generalmente es negativo ya que no hay censura ni horarios, la pornografía y los mensajes sexistas están abiertos no solo a los adolescentes sino a los niños.	Influye bastante porque a través de esos conocemos lo que no nos dicen nuestros padres, descubrir nuevas cosas y experimentar.	Influye ya que los chavalos hacen lo que está en los medios, quieren estar actualizados no importando si es bueno o malo	Influyen negativamente, los medios expresan que todo se puede y los chavalos sin conocimientos correctos se dejan influenciar sin medir consecuencias, porque los medios solo presentan lo bonito.	Tiene doble influencia, lo que sucede es que el material que se presenta no es educativo.	Depende como se les presente la información pero en definitiva si tiene mucha influencia sobre el comportamiento de los adolescentes.
Influencia de las actividades recreativas en el embarazo de las adolescentes	No, porque si los chavalos están bien informados aunque no haya centros recreativos el o ella sabrían que hay que esperarse o protegerse.	No siempre, pero la falta de eso hace que no hayan oportunidades de diversión y por ende solo quedan las actividades sexuales o las aventuras de experimentar.	No, si nosotros los padres los educáramos bien o habláramos de esos temas los chavalos no pondrían de excusa que no tienen donde divertirse.	Si influye porque los adolescentes tendrían donde ir, y en que gastar tiempo, deportes, u otras acciones recreativas.	No debe verse así, ya que el adolescente es consciente de lo que hace y aunque existan lugares recreativos lo que se necesita es acompañamiento de los padres y educación	Si porque como ONG se han creado proyectos para poder mantener la mente de los jóvenes ocupados.
Influencia del entorno familiar en el embarazo de las adolescentes	Si y mucho, debido a que los hijos van copiando los roles de los padres, y cuando no hay comunicación los hijos se forman en la calle, si los padres no se comunican con sus hijos sobre temas sexuales las personas afuera los pueden engañar, además hay sobre protección y muchas libertades desde edades precoces.	Si porque no hay una comunicación fluida entre padres e hijos.	Sí, porque hay mucho sobre protección y mala educación.	Si, las claves son comunicación fluida que hay entre padres e hijos.	Si influyen iniciando porque los padres están desinformados y están alejados de los caminos de Dios por lo cual no tienen la fortaleza para abordar sus hijos correctamente..	Si, cuando falta la comunicación abierta entonces no se crea la confianza y las chicas sobre todo no se preparan para enfrentar sus cambios y nuevos comportamientos que van °do.

<b>Concepto</b>	<b>Personal de salud</b>	<b>Adolescentes</b>	<b>Padres de familia</b>	<b>Maestros</b>	<b>Religiosos</b>	<b>ONG</b>
Influencia de la falta de comunicación con los padres en el embarazo de las adolescentes	Claro que si porque no preparan a sus hijos para enfrentar el mundo exterior con todas sus ofertas.	Si porque nuestros padres no nos dan la apertura o confianza, es como si ellos nunca fueron adolescentes y para ellos todo es malo.	Si porque nos da miedo hablar temas de embarazo y a veces es porque no sabemos cómo hacerlo	Si falta educación en la casa, los chavalos les toca aprender en las calles, con sus amigos y lo que ven en los medios de comunicación.	Si porque falta la transmisión de buenas costumbres, de prácticas sexuales legales como Dios manda	Si los padres tienen que tener comunicación y confianza con sus hijos, explicar que existen consecuencias ante todo lo que hacemos.
Influencia de la los amigos en el embarazo de las adolescentes	Si porque los chavalos que ya empezaron vida sexual activa incitan los demás a empezar,	No, uno hace lo que quiere.	Si las malas compañía conllevan a malas acciones	Si influyen en la toma de decisiones sobre la sexualidad	Si, los malos consejos de los amigos inciden sobre el inicio de las relaciones sexuales y embarazo.	Si, influyen en el sentido que los adolescentes van replicando los que los demás adolescentes van haciendo.
Influencia del abuso sexual en el aumento del embarazo en adolescentes	Si influye porque los adolescentes no tienen suficiente información y tienen temor a hablar ya que los abusadores las amenazan y por ende tienen miedo a denunciar	Si porque la mayoría de los abusos sexuales termina en embarazo	Si porque los adolescentes no tienen la culpa de ser víctimas de abuso sexual.	Si porque muchos embarazos en adolescentes son víctimas de abuso sexual	Si y debe ser penado para que otros adolescente no pasen por lo mismo. Y el adolescente queda marcado para toda la vida.	Si y hay que castigar a los culpable.
Influencia del abuso de hábitos tóxicos en el embarazo de las adolescentes	Si porque bajos los efectos de estas sustancias no están consciente de sus actos y están vas propenso hacer acciones impulsivas y apasionadas	Si porque las sustancias como el alcohol o drogas no nos dejan pensar y actuar con responsabilidad	Si porque con los efectos del alcohol no se miden las consecuencias	Si influyen lo que falta es mayor control las ventas y responsabilidad de los adolescentes	Si es de gran influencia	Si influye muchos embarazos no deseados han sido bajo efectos de sustancias como el alcohol.

<b>Concepto</b>	<b>Personal de salud</b>	<b>Adolescentes</b>	<b>Padres de familia</b>	<b>Maestros</b>	<b>Religiosos</b>	<b>ONG</b>
Influencia del Desconocimiento de métodos anticonceptivos en el embarazo de las adolescentes	Hay conocimientos en los chavalos lo que no hay es una buena conducción desde la familia, además en el inicio de las primeras relaciones en su aventura sexual lo hacen sin protección.	No es desconocimiento el problema es que no hacemos uso de ello y a veces nos olvidamos de tomarlos.	Si influye que no tengan desconocimientos porque no pueden protegerse, pero lo mejor es esperar.	Ahora hasta en las escuelas se dan consejería y charlas sobre métodos anticonceptivos, pero lo que falta es confianza con los padres y hasta con los mismos maestros de parte de los chavalos hacia nosotros los adultos	Si conocen, pero como adolescentes no deberían iniciar vida sexual, sobre todo fuera del matrimonio	Los chavalos tienen conocimiento pero no se atreven a usarlos, tienen la influencia de la religión o de los mismos novios de no usar condón.
Factores que intervienen en el inicio de vida sexual de los adolescentes?	Desconocimiento de los riesgos, maltrato en la familia, búsqueda de amor y las influencias de la sociedad.	LA curiosidad, la falta de comunicación con los padres y los problemas económicos en la familia.	Los medios de comunicación que venden pornografía, las influencias de los supuestos amigos.	Falta de acompañamiento de los padres, libertades con los hijos, problemas de violencia y abuso.	La influencia de los amigos, la falta de Dios y el que los padres no hablan con sus hijos	medios de comunicación (internet, televisión, el celular) y las influencias sociales en general.
Personas que deben proporcionar información sobre salud sexual reproductivo?	Los padres de familia, maestros, pastores, personal de salud	Padres de familia y maestros	Los medios de comunicación y la familia	Los padres de familia.	Los padres, los profesores, nosotros los pastores	Los padres, escuelas, miedo de comunicación, los amigos, las iglesias