



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
NICARAGUA, MANAGUA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y
CIENCIAS JURÍDICAS



2018: Año de la Internacionalización de la
Universidad

Proyecto de Investigación

Para optar al grado de

**Especialista en Análisis Sociodemográfico y sus vínculos con Políticas Públicas de
Adolescencia y Juventud**

Tema: Análisis Sociodemográfico del embarazo en adolescentes en el
periodo 2012-2018, Nicaragua.

Tipo de estudio: La presente investigación es descriptivo, observacional de
corte longitudinal.

Autor: Roger Iván González

Tutor: Msc. Ernesto Gómez Salazar

Fecha: 15 de mayo del 2019

Agradecimiento

- ✓ Agradezco a DIOS por sus bendiciones y protección que me ha dado en cada uno de los momentos a lo largo de mi vida.
- ✓ A mis padres que supieron crear con principios y valores preparándome en todo momento de la vida.
- ✓ A mi familia por estar siempre a mi lado, aun no estando presente.
- ✓ A UNFPA por la oportunidad que me brindaron de estudiar este postgrado, el que sirve de apoyo para desempeñarme mejor en mi trabajo.
- ✓ A la División General de Planificación y Desarrollo (DGPD) del Ministerio de Salud por brindarme la oportunidad de superarme profesionalmente.
- ✓ Gracias a todos los profesores que nos dieron clase en el Postgrado, por haber compartido sus valiosos conocimientos.
- ✓ Gracias a todas las personas que directamente o indirectamente me ayudaron a elaborar mi tesis.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis:

- ✓ A DIOS por haberme dada la vida y protegerme de las adversidades que el destino ha puesto en mi camino de la vida y haberme permitido llegar hasta este momento de triunfo profesional de mi vida.
- ✓ A mis padres por su dedicación que me dieron en mi niñez, adolescencia y juventud para formar la persona que hoy soy.
- ✓ A mi familia (esposa e hijos) por su apoyo me han dado en mi vida como esposo y padre, en mi trabajo y en mi formación profesional.

Cro. Roger Iván González

Contenido

Lista de tablas y gráficos	6
Lista de abreviaturas	8
Contexto	9
Motivaciones para su realización	11
Exposición de los capítulos.	12
Introducción.	13
Antecedentes.	15
Justificación.	17
Objetivos del diagnóstico.	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos	18
Marco Teórico	19
Materiales y Métodos	27
Proceso de selección del contexto de trabajo.	28
Caracterización de la población, a tratar y contexto del trabajo.....	28
Nivel de Tendencia de la Tasa de Fecundidad General	30
Comportamiento de la Tasa Global de Fecundidad	32
Perfil socioeconómico de las madres adolescentes	33
Tendencia de la Tasa de Fecundidad en adolescentes (15 – 19a) Pais y por SILAIS en el periodo 2012 – 2018.....	38
Tendencia de la Tasa Especificas de Fecundidad en Adolescentes (TEFA), por Municipios en el periodo 2012 – 2018.....	40
Tendencia de los Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud	46
Porcentaje de Adolescentes, que dan a luz un segundo hijo, antes de concluida su adolescencia.	50
Porcentaje de Nacimientos en madres Adolescentes que pertenecen a Grupos Etnias. .	54
Razón de Mortalidad Materna en Adolescentes	56
Procedimientos de intervención	56
Principales resultados de la intervención.	57
Conclusiones.	60
Recomendaciones.	61
Datos generales del proyecto	64
Nombre del Proyecto	64
Localización	64
Monto	64
Plazo de Ejecución	64
Sector del proyecto	64

Objetivos del proyecto	64
Objetivo General	64
Objetivos Específicos	64
Descripción del proyecto	64
Matriz de Marco Lógico	65
Viabilidad y sostenibilidad	66
¿Por qué nuestro proyecto es viable y sostenible?	66
Presupuesto detallado y fuentes de financiamiento	66
Estrategia de ejecución	67
<i>Estructura organizacional propuesta</i>	67
Cronograma valorado por componentes y actividades.....	68
Estrategia de seguimiento y evaluación	69
Monitoreo de la ejecución	69
Evaluación de resultados e impactos	69
Anexos	70

Lista de tablas y gráficos.

Grafico N° 1: Edad a la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento en los adolescentes (15 – 19 años)

Grafico n°. 2 Edad mediana a la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento en las mujeres en edad fértil M.E.F. 15 – 49 años.

Tabla N°. 1 TFG: Tasa de Fecundidad General por país, periodo 2012 – 2018

Tabla N°. 2 TFG: Tasa de Fecundidad General por SILAIS, periodo 2012 – 2018

Tabla N°. 3 TGF: Tasa Global de Fecundidad por País, periodo 2012 – 2018

Tabla N°. 4 TGF: Tasa Global de Fecundidad por SILAIS, periodo 2012 – 2018

Grafica N° 3 situación Laboral de las Adolescentes al momento de quedar embarazada

Gráfico N° 4 Porcentaje de Adolescentes por Nivel Académico

Tabla N°. 5 Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA), por país 2012-2018

Tabla N°. 6 Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes, por SILAIS, periodo 2012-2018

Tabla N°. 7 Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes, por Municipios, periodo 2012 – 2018

Tabla N° 8 Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes por municipios, periodo 2012 – 2018 (municipios agrupadas por rango de mayor de 200%)

Tabla N° 9 Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes por municipios, periodo 2012 – 2018 (municipios agrupadas por rango de menor de 200% y mayor de 100%)

Tabla N° 10 Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes por municipios, periodo 2012 – 2018 (municipios agrupados por debajo de la media nacional de la tasa especifica de fecundidad en adolescentes por SILAIS 99.9)

Tabla N°. 11 Porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud, periodo 2012 – 2018 (municipios agrupadas por rango de mayor de 100%)

Tabla N°. 12 porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud, 2012 – 2018 (municipios agrupadas por rango de menor de 100% y mayor de 90%)

Tabla N°. 13 porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud, 2012 – 2018 (municipios agrupadas por rango de menor de 90%)

Tabla N° 14 porcentaje de Nacimientos en Adolescentes qua eran madres al momento de parir (municipios agrupadas por rango de mayor de 30%)

Tabla N° 15 porcentaje de Nacimientos en Adolescentes qua eran madres al momento de parir (municipios agrupadas por rango de menor de 30% y mayor de 20%)

Tabla N° 16 porcentaje de Nacimientos en Adolescentes qua eran madres al momento de parir (municipios agrupadas por rango de menor de 20% y mayor de 10%)

Tabla N° 17 porcentaje de Nacimientos en Adolescentes que eran madres al momento de parir (municipios agrupadas por rango de mayor de 10%)

Tabla N°. 18 porcentaje de Nacimientos en Adolescentes que pertenecen a Grupos Etnias.

Lista de abreviaturas.

MINSA	Ministerio de Salud
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
MASIRACCS	Modelo de Salud Intercultural de la Región Autónoma de las Costa Caribe Norte u Sur
MINED	Ministerio de Educación
ECMAC	Estrategia Comunitario de Métodos Anticonceptivos
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
INIDE	Instituto Nacional de Información de Desarrollo
ENDESA	Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
SINEVI	Sistema Nacional de Estadísticas Vitales
RACCS	Región Autónoma de la Costa Caribe Sur
TFG	Tasa de Fecundidad en Adolescentes
TGF	Tasa Global de Fecundidad
TEFA	Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes
RMM	Razón de Mortalidad Materna
DGIM	Dirección General de Insumos Médicas
DGSS	División General de Servicios Salud
DGAF	División General Administrativa Financiera
INATEC	Instituto Nacional Tecnológico

Contexto.

Nicaragua al igual que el resto del hemisferio occidental enfrenta uno de los problemas existentes del siglo XXI, el embarazo en adolescente, que afecta el desarrollo social y juvenil, y la ocurrencia de un embarazo adolescente agudiza la vulnerabilidad de la adolescente, limitando aún más sus oportunidades de desarrollo presentes y futuras.

Según reportes de las estadísticas del MINSA, en Nicaragua, en el período 2000-2010, de cada cien nacimientos reportados al sistema de salud pública, 27 eran de adolescentes entre los 14 y 18 años de edad. La Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (Endesa), indica que en 2012 casi una de cada cuatro adolescentes nicaragüenses (23,3 %) entre 15 y 19 años ya eran madres o estaban embarazadas de su primer hijo.

Con este estudio del periodo años 2012 al 2018, se quiere mostrar que ha habido una reducción de los embarazos en las adolescentes de 15 – 19 años igual que la Tasa de Fecundidad General (TFG) en embarazos como la Tasa Global de Fecundidad (TGF), así también la Tasa Especifica de Fecundidad en el grupo de 15 – 19, según Políticas Públicas de reducir este flagelo.

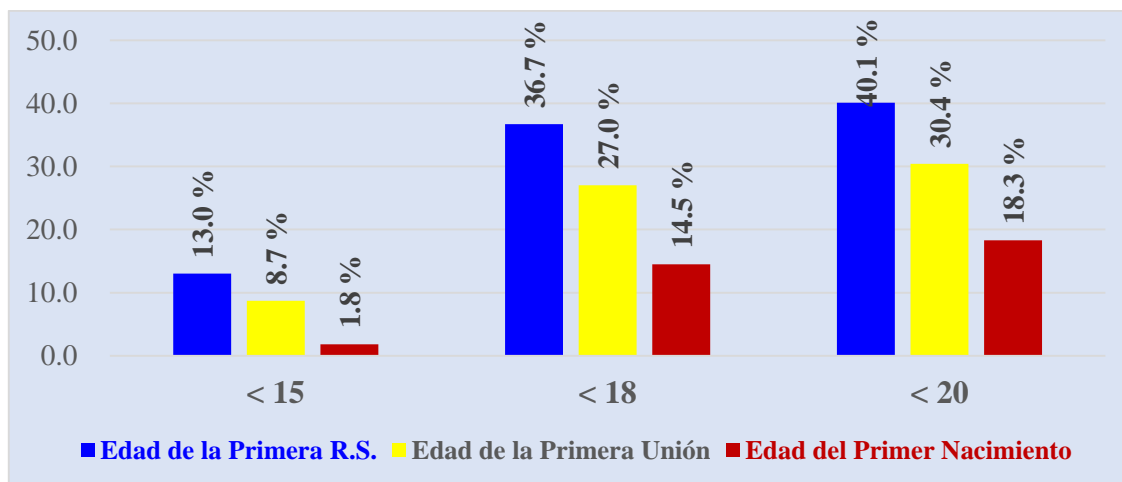
Entre los factores asociados a los embarazos en adolescentes en Nicaragua están:

1.- edad, inicio de la edad de la primera relación sexual, la edad de la unión conyugal (estado civil), lo que puede condicionar el nacimiento de su primer hijo, la diferencia de edad entre la adolescente y su pareja ya que condiciona la probabilidad de quedar embarazada en la adolescencia es mayor para mujeres con preferencia por parejas de mayor edad, la edad mediana de la primera relación sexual, conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos modernos o de barrera en su primera relación sexual reduce la probabilidad de embarazo, respectivamente y la práctica de promiscuidad sexual de la pareja. Todos estos son conocidos como determinantes próximos. Se observa que la mayor probabilidad de embarazos en adolescentes separadas, con importantes implicaciones socioeconómicas en el caso que estas jóvenes se convierta en madres solteras sin apoyo financiero-emocional del padre.

2.- El nivel académico de la adolescente, la consejería en educación sexual en el sentido amplio y no solo en lo biológico, religión practicada, nivel de riqueza del hogar, escolaridad del jefe de hogar, número de miembros del hogar, área y región de residencia,

son determinantes individuales y familiares conocidos como factores subyacentes. Son los principales factores que explican el fenómeno. Uno de los factores que no se incluya se observara menores probabilidades de embarazo para adolescentes Esto sugiere que existe una asociación entre los factores culturales propios de la adolescente embarazada y su escolaridad, así como el nivel socioeconómico de su familia.

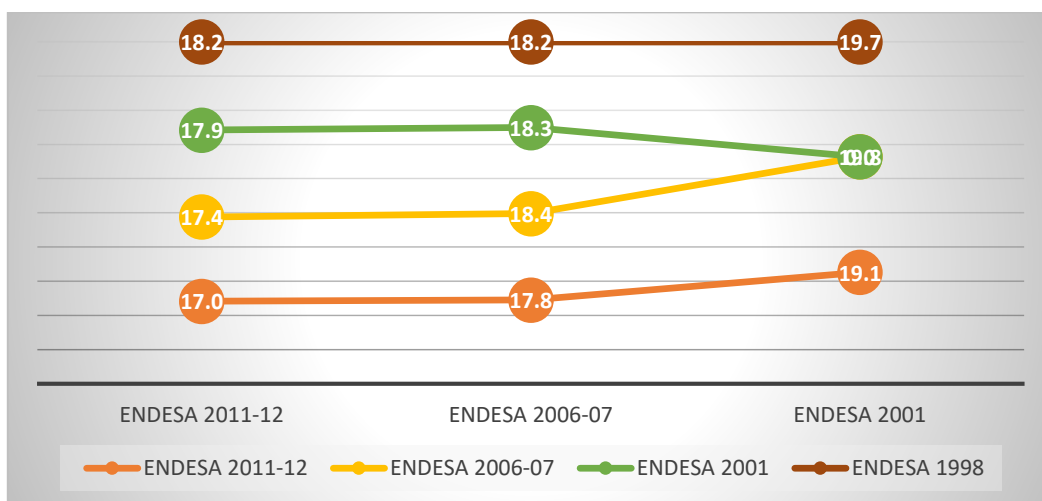
Gráfico N° 1: Edad a la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento en los adolescentes (15 – 19 años)



Fuente: ENDESA 2011-12

El gráfico n° 1, nos muestra el porcentaje de las adolescentes que han tenido la primera relación sexual, primera unión y primer nacimiento antes de los veinte años, según ENDESA 2011-12. Se observa que los mayores porcentajes están en el grupo de menores de 20 años y las que están estudiando en secundaria ver gráfico No 5. Estos están más condicionando con las determinantes de la cultura (ruralidad, etnia) y de la comunicación de los padres hacia las hijas, en relación a los temas de la sexualidad y de los métodos de anticoncepción y no se puede despreciar la religiosidad que incide en el embarazo de las adolescentes además del desarrollo urbanísticos.

Grafico n°. 2 Edad mediana a la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento en las mujeres en edad fértil M.E.F. 15 – 49 años.



Fuente: ENDESA 2011-12

Motivaciones para su realización.

En Nicaragua existe una población de 1.8 millones de adolescentes y jóvenes, lo que representa el 28% de la población total del país y el 50% son mujeres y de este grupo poblacional el 43% es rural. Lo que refleja la transición demográfica, que está pasando el país, y de los esfuerzos que viene realizando el gobierno, en la inversión en la adolescencia y juventud como una de las acciones más acertadas y que se refleja en la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, ENDESA 2011/12, por ejemplo: el consumo de anticonceptivos aumentó en un 95% en el 2016 con respecto al año 2015, otro dato importante es que las cifras oficiales evidencian que la razón principal de la atención de la salud del adolescente fue la planificación familiar, los datos muestran la contribución a la reducción del embarazo en adolescentes y la prevención del VIH.

Aunque se ha venido reduciendo la Tasa de Fecundidad del país en los últimos años, aún persisten altas tasas de fecundidad en niñas y adolescentes. El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico, y para Salud es un problema de salud pública de gran magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea, por lo que se viene realizando esfuerzo para su reducción, al mejorar los accesos a información de salud sexual y reproductiva, la educación integral de la sexualidad, el desarrollo de habilidades para la vida, son clave para responder a los esfuerzos que las instituciones y organizaciones nacionales realizan

a favor del desarrollo integral en adolescentes. Ya que todas estas intervenciones en mejorar la educación y las oportunidades económicas de los jóvenes podrían ayudarles a retrasar tanto la vida sexual como la maternidad.

Exposición de los capítulos.

- ✓ Nivel de Tendencia de la Tasa de Fecundidad General.
- ✓ Comportamiento de la Tasa Global de Fecundidad.
- ✓ Perfil socioeconómico de las madres adolescentes.
- ✓ Tendencia de la Tasa de Fecundidad en adolescentes de (15 – 19) y por SILAIS en el periodo 2012 – 2018.
- ✓ Tendencia de la Tasa de Fecundidad en adolescentes por Municipios en el periodo 2012 – 2018.
- ✓ Tendencia de los Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud.
- ✓ Porcentaje de Adolescentes, que dan a luz un segundo hijo, antes de concluida su adolescencia.
- ✓ Porcentaje de Nacimientos en madres Adolescentes que pertenecen a Grupos Etnias.
- ✓ Razón de Mortalidad Materna en Adolescentes.

Introducción.

Nicaragua ha venido trabajando en la reducción de los nacimientos, según el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). En la Encuesta sobre Salud Familiar 1992-1993 (ESF 92/93) el promedio de hijos por mujeres era de 4.6, y en la Nicaragüense de Demografía y Salud realizada en los años 2011-2012, el número promedio de hijos por mujer es del 2.4, reflejando un descenso del 47.8 por ciento. Aun con esta reducción de nacimiento persisten las altas Tasas Especificas de Fecundidad en adolescentes lo que se reafirma en las mismas encuestas realizadas por el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) en el periodo de 1992-1993 la Tasas Especificas de Fecundidad (TEF 15-19) era de 158 hijos por cada mil adolescentes y en el periodo de 2011-2012, era de 92, reflejando un descenso del 41.8 por ciento.

Con los datos del Ministerio de Salud, la Tasa de Fecundidad General (TFG) en el 2012 era de 88.3 niños por cada mil mujeres en edad fértil reduciéndose a 76.2 en el 2018, la reducción de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es decir el número de hijos promedio por mujeres, pasa de 2.6 en el 2012 a 2.3 en el 2018. La Tasa Especifica de Fecundidad en las adolescentes en el 2012 era de 109.5 hijos por cada mil adolescentes y en el 2018 a 99.9. Un gran esfuerzo para un país con una población muy conservadora y con una religiosidad arraigada, población con costumbres distintas en la región del pacifico, central (población mestiza) y la Región de la Costa Caribe con población de distintas etnias, distribución dispersa y de difícil acceso, multicultural en donde el tema de planificación familiar es considerada como un problema de identidad de raza, donde expresan que lo quieren extinguir como grupo étnico, sin embargo, este sentir puede menguar, si se implementa las Normas de adolescentes que ellas además de estar en los idiomas: Inglés, Misquito y Mayagnas se adapten a su cultura étnica de la Costa Caribe de Nicaragua así como en la disminución de la pobreza extrema en el año 2009 estaba en 14.6%, bajo a 8.3% en 2014 y en 2016 quedo en 6.9% y la pobreza general en el 2009 estaba en 48.3% baja a 29.6% en 2014 y queda en 24.9% en 2016, según el Reporte de Pobreza y Desigualdad – EMNV 2016-Final.

Por estas, altas tasas específicas de fecundidad en las adolescentes, se hace necesario ahondar en los determinantes sociodemográficos asociados a la maternidad adolescente, sistematizando antecedentes sobre algunos asuntos relevantes como el acceso a los métodos de planificación familiar a las adolescentes que ya son madres, para el diseño de

políticas de salud, de educación, de familia, de equidad de género y de juventud dirigidas a prevenir el embarazo adolescente.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, así también un problema familiar y social, económico, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, ambiente y comunidad que los rodea. Las jóvenes que quedan embarazadas en la adolescencia plantean problemas simultáneos de salud materno-reproductiva, mortalidad y nutrición infantil, abandono de actividades educativas y laborales, transmisión intergeneracional de la pobreza, y altos costos de desarrollo para las comunidades, además corren el riesgo de quedar embarazada de su segundo hijo antes de salir de la adolescencia.

Antecedentes.

La fecundidad adolescente en América Latina y el Caribe, según informes del estado de población mundial realizados por el UNFPA, ha ido aumentando en todo el mundo en los últimos años, y en particular en los países menos desarrollados, incrementándose la incidencia de los partos en mujeres menores de 20 años. Así, mientras en 2004 la tasa de fecundidad adolescente fue de 50 alumbramientos por cada mil mujeres en todo el mundo, y de 53 en las regiones menos desarrolladas, en el reporte del año siguiente las cifras habían crecido a 56 y 61, respectivamente (UNFPA, 2004 y 2005).

En los países de América Latina se ha asistido en las últimas décadas a una disminución sistemática de la tasa global de fecundidad (TGF). Este decrecimiento es el resultado de una compleja combinación de factores: el proceso de urbanización, la escolarización femenina, la participación de las mujeres en el mercado laboral, la introducción de programas de planificación familiar y la difusión y aceptación social de métodos anticonceptivos, entre otros. *Pero esta tendencia general no ha sido compartida por las adolescentes*, pues la mayor disminución se ha registrado entre las mujeres en la edad central del período reproductivo, mientras que *entre las jóvenes y las adolescentes no han tenido la misma intensidad*. Incluso más, en varios países de la región la fecundidad adolescente ha aumentado en las últimas décadas. **Este fenómeno no encuentra una explicación sencilla**, sobre todo si se considera que ha ocurrido paralelamente a ciertas tendencias de los determinantes históricos de este indicador que apuntarían en sentido contrario: *la continuación de la urbanización, el aumento de la escolaridad y la expansión del uso de anticonceptivos entre los adolescentes* (Di Cesare y Rodríguez, 2006).

Según investigaciones de organismos de las Naciones Unidas, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Nicaragua es el primer país con más embarazos adolescentes de América Latina, con una tasa de 109 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edades entre 15 a 19 años, en segundo lugar, Honduras, Venezuela y Ecuador.

Nicaragua se encuentra en la parte final de la transición demográfica. No obstante, las mayores tasas de fecundidad se dan en mujeres menores de 30 años. La tasa de fecundidad en adolescentes, medida por los nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años, se ha reducido de 106 a 90 entre 2006/07 y 2011/12 y en el área rural baja (de 139 a 116).

La información más reciente sobre el embarazo en adolescentes en Nicaragua proviene de los Informes de Gestión del MINSA.

Los registros del MINSA muestran que el porcentaje de nacimientos en adolescentes en el periodo 2012 – 2018, tuvo un comportamiento en termino general a la disminución (9.8%) de 25.5%, 24.6%, 23.5%, 23.5%, 23.5%, 23.7%, a 23.0%. Esta disminución puede asociarse a la estrategia de la Entrega Comunitaria de Métodos Anti Conceptivo (ECMAC) que implementa el MINSA con promotores de la Red Comunitaria en las comunidades y a la implementación de la estrategia de pares (un adolescente entregando métodos anticonceptivos a otro adolescente). Estos resultados, lo confirma la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA 2011/12).

Aun con la reducción mostrada, se mantienen las altas tasas específicas de fecundidad en adolescentes a causa de las determinantes sociales como es la cultura machista en que crece el hombre en nuestra sociedad, desde su pre adolescencia que mide su machismo con el mayor número de mujeres con la que se acueste sin el uso de protección, otro determinante es la pobreza y lejanía además de la religiosidad en la educación el tema de educación sexual se centra en lo biológico y no en lo sexual. Algunos adolescentes consideran a las unidades de salud poco amigable por que al momento de ir a solicitar métodos anticonceptivos por el miedo de ser acusados con sus padres o de sus novias. En lo económico las y los adolescentes son considerados una mano de obra no calificada con poca remuneración y su aporte al PIB (Producto Interno Bruto) nacional es muy poco.

Justificación.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años.

Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (Boletín Informativo Embarazo en Adolescentes, OPS-OMS 2015)

Nicaragua sigue entre los países con mayor alta tasa de embarazos adolescente. Mientras la tasa promedio mundial de embarazos es de 44 por cada mil adolescentes, la tasa promedio de Latinoamérica es de 62 por cada mil adolescentes, en Nicaragua según (ENDESA 2011/12) era de 92, revela un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La edad promedio en que las mujeres inicia relaciones sexuales es de 16.8 años. En la zona urbana es de 17.9 y la rural 16.6.

Los registros del Ministerio de Salud, evidencian que, en promedio anual, del total de partos, un 26% es en adolescentes. El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública. Esto se encuentra condicionado por lo sociocultural lo que determina aumento en su prevalencia, en décadas pasada la mayor frecuencia era en el área rural, en la actualidad ya es también en el área urbana. En el 2018 la población adolescente (15 – 19 años) ambos sexos representan el 9.6% de la población total y de esta población adolescente el 49.2% son mujeres.

Objetivos del diagnóstico.

Objetivo General

Identificar las altas tasas de embarazo en adolescentes en Nicaragua en el periodo 2012 a 2018 por SILAIS y Municipios.

Objetivos Específicos

Establecer los factores sociodemográficos que influyen en el embarazo en adolescentes, especialmente en los Municipios que presentan mayores Tasa Especificas de Fecundidad.

Identificar elementos de las relaciones familiares y escolar que se asocian al embarazo en adolescentes.

Identificar aspectos relacionados con el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva vinculados al embarazo en adolescentes.

Marco Teórico

En Nicaragua, como política de gobierno es proteger los grupos de población más vulnerables entre ellos están la niñez y adolescencia por esta razón, desde la Asamblea Nacional se promueven e impulsan leyes para su protección. Por lo que los embarazos en niñas menores de quince años son considerados abusos sexuales y penados por la ley. Por esta razón nuestra investigación se centra en las adolescentes.

La **Ley No. 287, “Código de La Niñez y La Adolescencia”**, en su título preliminar fundamentos y principios del código, en su Arto. 2. El presente Código considera como niña y niño a los que no hubiesen cumplido los 13 años de edad y **adolescente a los que se encuentren entre los 13 y 18 años de edad**, no cumplidos. Publicado en Managua, doce de mayo de mil novecientos noventa y ocho.

Desde los entes gubernamentales también se implementan programas que protejan a estos grupos vulnerables, desde el Ministerio de Salud a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) se prioriza a los adolescentes y en los últimos años ha impulsado una serie de estrategias como: La estrategia Normativa – 127 **“Guía dirigida al Personal de Salud para Organizar Los Círculos de Adolescentes y formar Promotores de Pares”**. Cuyo objetivo es Brindar un instrumento metodológico para el personal de salud que le facilite la organización de los Círculos de Adolescentes y la Formación de Promotores (as) de Pares, con énfasis en las acciones de promoción en salud y prevención de conductas de riesgo que contribuyan al autocuidado en salud y desarrollo integral de las y los adolescentes. Otra guía es la Normativa – 126 **“Guía de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para Promotores Adolescentes”** cuyo objetivo es Empoderar a los promotores adolescentes en el abordaje de temas de salud sexual y reproductiva que les permita adquirir conocimientos para el desarrollo de competencias y habilidades en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, proyectos de vida y autocuidado de su salud, en la búsqueda de cambios de comportamientos y prevención de conductas de riesgo. **El Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC)** y Guía para capacitar al personal de salud y consejeras y consejeros de las ECMAC. Todas estas estrategias están orientadas a los adolescentes comprendidos entre las edades de 15 a 19 años para que sirvan de promotores ante otros adolescentes para prevenir los embarazos en los adolescentes.

De la población total de Nicaragua de 6,327,924 ambos sexos en el año 2018, el grupo de jóvenes (13 a 18 años) representa el 11.7% de ambos sexos y de ellas el grupo de adolescentes representan el 50.7% y por residencia el 58.1% es del área urbana y el 41.9% en el área rural.

Adolescencia

La adolescencia es el periodo de la vida posterior a la niñez y anterior a la adultez. Transcurre desde que aparecen los primeros indicios de la pubertad, entre los 10 y 12 años, hasta el desarrollo completo del cuerpo y el comienzo de la edad adulta, entre los 19 y 20 años aproximadamente. La adolescencia con precisión es problemática por varias razones. Primero, se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. (UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011, 2011, pág. 45)

La adolescencia es definida conceptual y funcionalmente desde varios ángulos disciplinarios: desde el punto de vista de la antropología, Los jóvenes en Nicaragua han sido considerados siempre como uno de los sujetos sociales más activos de la vida política nacional. Jóvenes fueron quienes se enfrentaron a la guardia somocista y derrocaron el régimen dictatorial en la década de los años setenta; también fueron jóvenes los que se involucraron directamente en la guerra durante los años ochenta y, jóvenes fueron los que con su voto propiciaron la apertura hacia una transición política a inicios de los años noventa. De acuerdo a la psicología, los adolescentes luchan por la identificación del Yo y por la estructuración de su existencia basada en esa identidad. Se trata de un proceso de autoafirmación, que suele aparecer rodeado de conflictos y resistencias, en los cuales el sujeto busca alcanzar la independencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (Salud, pág. 45). El Fondo de las Naciones Unidas

para la Infancia (**UNICEF**) define la adolescencia: como la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años). Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

Cultura: se define como un complejo y dinámico conjunto de creencias, conocimientos, valores y conductas aprendidas y transmitidas entre las personas a través del lenguaje y su vida en sociedad. La cultura se entiende como una entidad dinámica que se adquiere, transforma y reproduce a través de un continuo proceso de aprendizaje y socialización.

Etnia: es una población humana en la cual los miembros se identifican entre ellos, normalmente con base en una real o presunta genealogía y ascendencia común, o en otros lazos históricos. Las etnias están también normalmente unidas por unas prácticas culturales, de comportamiento, lingüística, o religiosas comunes. Dichas comunidades comúnmente reclaman para sí una estructura social, política y un territorio.

Interculturalidad: proceso de comunicación en relaciones de convivencia que establecen dos o más individuos o grupos culturales que manifiestan características y posiciones diversas, donde se promueven condiciones de inclusión y horizontalidad, con respeto, escucha, comprensión mutua y sinergia. La interculturalidad reconoce al “otro” u “otros” como seres dignos de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial.

Interculturalidad en salud: son las distintas percepciones y prácticas del proceso salud-enfermedad atención que operan, se ponen en juego, se articulan y se sintetizan, no sin contradicciones, en las estrategias de cuidado, las acciones de prevención y solución a la enfermedad, al accidente y a la muerte en contextos pluriétnicas.

MASIRACCN: es el instrumento operativo del Modelo de Salud de la RACCN, a través del cual las autoridades autónomas y el MINSA, aseguran servicios de salud interculturales, integrales, universales, continuos, complementarios y de calidad a las comunidades, familias, mujeres y hombres de diversos grupos de edad de los pueblos indígenas Miskitus y Sumu-Mayangnas, así como a las comunidades étnicas krioles y mestizas, que habitan en la Región, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida.

Medicina Tradicional Indígena: Entiéndase por medicina tradicional indígena los conocimientos, prácticas, rituales, conceptos y procesos de salud integral que ancestralmente han desarrollado los pueblos indígenas como modelo de vida colectiva, enmarcadas dentro de la cosmovisión de cada pueblo.

Salud Indígena: Entiéndase por salud indígena el estado de armonía y equilibrio entre las personas, la comunidad y la naturaleza teniendo en cuenta los saberes y prácticas culturales indígenas, basados en criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad.

Salud integral del adolescente y el joven: se refiere pues a la amplitud con que debe abordarse su atención ya que este encuadre exige tener en cuenta no sólo los factores biológicos sino también los estilos de vida, el ambiente físico y cultural y la oferta y organización de los servicios. El propósito fundamental de este enfoque es la preservación de la salud, estimulando la detección de riesgos o factores protectores derivados de las cuatro áreas y poniendo en marcha medidas que privilegien las actividades anticipatorias.

Salud reproductiva: es el estado general de bienestar físico, mental y social -y no solo la ausencia de enfermedad o malestar- en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, y que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir hacerlo, cuándo y cómo (UNPOPIN 1994).

Salud sexual: la salud sexual es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas (OPS/OMS 2000).

Servicio amigable en salud: constituye una “forma” de concebir la actividad diaria al interior de las unidades de atención en salud. Esta “forma” orienta la organización y prestación de servicios de salud para la población, en el caso de servicios para adolescentes y promueve su vinculación y participación para favorecer la prevención de problemas frecuentes en esta etapa evolutiva.

Fecundidad, natalidad y fertilidad

La **fecundidad** es considerada un elemento fundamental en la reproducción intergeneracional de la especie humana, de ahí que se estudie desde diferentes campos como la biología, la historia, la economía, la sociología, y con todas las manifestaciones culturales del ser humano. Desde una perspectiva biológica, se entiende como un conjunto de fenómenos cuantitativos directamente ligados a la procreación (Henry, 1976; CELADE, PROLAP y UNAM, 1997). También ha sido definida como el número de nacimientos que se producen en una población determinada en un período específico de tiempo (Freedman et al., 1967; CELADE, PROLAP y UNAM, 1997). Y, desde una perspectiva social, se consideran las circunstancias de la procreación humana (Pressat, 1977). La **Fecundidad** como concepto demográfico, utiliza la Tasa de Fecundidad General, como, una de las medidas de la fecundidad referida a la fecundación o relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil habitantes en un año. La Tasa Específica de Fecundidad mide el número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o período de referencia por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva clasificada en grupos de edad simples o quinquenales. Y la tasa global de fecundidad (TGF) mide el número promedio de niños que nacerían de una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus

hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad de un determinado período de estudio (normalmente de un año determinado) y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil. (Wikipedia). La **fertilidad** se refiere a lo posible; es sólo la capacidad de tener hijos, independientemente de si se han tenido antes o si se llegará a tenerlos algún día. Se puede ser fértil pero no haber tenido ningún hijo todavía, y se puede haber tenido hijos (ser fecundo) y, en cambio, haber perdido posteriormente la fertilidad (tras la menopausia las mujeres dejan de ser fértiles, pero su fecundidad es la que tuviesen en su vida anterior y no cambia por ello).

Embarazo

El embarazo, es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano. Éste comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el ovulo de la mujer y éste ovulo fecundado se implanta en la pared del útero. El Embarazo en la adolescencia. Se llama así al embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años. *El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo*, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”. (Salud Muni, 2012). El nacimiento es el momento en que termina el proceso de gestación, y emerge un nuevo ser vivo a la tierra. Este sale del vientre de su madre en el caso de los animales vivíparos, o del huevo en el caso de los animales ovíparos, o bien cuando una planta sale de la semilla, o bien cuando un neonato humano sale del vientre de su madre. (Wikipedia). La salud materna comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte.

Estudios de Embarazos de Adolescentes en América: EEUU. El Documento informa que a pesar de haber reducido el 50% los embarazos en adolescentes. Hay menos madres adolescentes en EEUU, pero las hispanas se siguen embarazando el doble que las blancas

no hispanas (CDC, 2015). El 17% las anglosajonas, el 38% las latinas y el resto 45% población Negra.

Estudios de Embarazos de Adolescentes en América: Chile. El embarazo adolescente en las clases de educación física, desde la perspectiva del docente y la gestante. (Montiel, 2017), plantea el problema de la ausencia de una didáctica establecida en la clase de educación física al momento de incluir a las adolescentes embarazadas de forma activa. Por esta etapa biológica y no una enfermedad.

Estudios de Embarazos de Adolescentes en Nicaragua. Por organismos internacionales.

Resumen ejecutivo Causas y Consecuencias Económicas y Sociales del Embarazo Adolescente en Nicaragua. ((NICASALUD), 2017), en donde, se ha reconocido que el embarazo en la adolescencia está asociado con el inicio temprano de la actividad sexual en niñas y adolescentes. En Nicaragua se identifica que antes de los 18 años, 6 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años ya han tenido su primera relación sexual y casi 5 de cada 10 mujeres de 20 a 24 años conviven con su pareja. Hay múltiples factores que pueden explicar el embarazo en la adolescencia, incluyendo aspectos sociales, así como el acceso a servicios de salud y educación. Cuando la adolescente pertenece a una religión la probabilidad de embarazo disminuye en 18%. A nivel nacional, 6 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años embarazadas no estudian ni trabajan, encontrándose más expuestas a quedar embarazadas.

También se observa que las consecuencias del embarazo en la adolescencia, además de ser permanentes, producen efectos negativos a nivel personal, familiar y nacional. Como se ha mostrado, las mujeres que quedan embarazadas en la adolescencia poseen menores oportunidades de continuar invirtiendo en educación, con resultados directos sobre su bienestar socioeconómico a largo plazo. A nivel familiar, además de aumentar la relación de dependencia económica, refuerza el papel reproductivo y doméstico de las mujeres. A nivel nacional, el embarazo en la adolescencia se traduce a futuro en pérdidas significativas en ingresos y productividad económica.

Boletín Informativo Embarazo en Adolescentes (OPS-OMS, 2015), hace referencia a la situación de los embarazos de adolescentes, a nivel mundial, del continente americano y en Nicaragua hace énfasis en la Tendencia de nacimientos en madres adolescentes, estratifica los municipios según riesgo de embarazo en adolescentes 2013. La Influencia

que ejercer los patrones familiares sobre la educación sexual en los adolescentes donde el sexo es un tabú entre los padres y los hijos, la violencia intrafamiliar que sufrieron sus madres y el ciclo se repite con ellas, el crecer en un hogar disfuncional donde en muchas ocasiones el jefe de familia es la madre y padre, la falta de atención que sufren en su casa las llevan a buscar en otros el afecto que no reciben en el hogar en una relación o a través de dar a luz y criar un hijo.

Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. A partir de evidencia cuantitativa reciente. (Diego Born, 2015). Este informe se basa en el análisis de datos cuantitativos y constituye un modesto intento por caracterizar a los y las adolescentes y jóvenes de diferentes países de América Latina y el Caribe, a partir de la construcción y el análisis de indicadores relativos a: tendencias demográficas; condiciones materiales de vida; barreras, desafíos y oportunidades de la vida cotidiana; protección; cuidados de la salud; VIH y SIDA; comportamiento sexual; salud reproductiva y crianza; educación y trabajo. La población adolescente de Nicaragua representa el 20% de la población total del país.

Estudios de Embarazos de Adolescentes en Nicaragua. Por Organismos Nacionales. El Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSa), realiza la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA-2011/2012, la que va a permitir actualizar la información estadística Demográfica y de Salud que permita elaborar indicadores relevantes del sector, conocer los cambios en la salud, fecundidad, mortalidad infantil y la planificación familiar. (INIDE-MINSa, 2013)

Materiales y Métodos

Tipo de estudio: es descriptivo, observacional de corte longitudinal.

Universo de estudio: todos los nacimientos de madres adolescentes 15 – 19 años comprendida en los años 2012 al 2018.

Muestra: se tomó la totalidad de los nacimientos de madres adolescentes 15 – 19 años comprendida en los años 2012 al 2018.

Fuente de datos: Boletas de Nacimiento emitidas y registradas en el Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI)-MINSA, por toda Unidad de Salud que atiende partos.

Instrumentos de recolección de información: información es la utilizada por la División de Estadísticas en Salud del MINSA.

Procedimiento para el análisis de datos: tendencia de los embarazos en la adolescencia a través de los datos estadísticos en el periodo comprendido en 2012 al 2018 se subdivide en:

- ✓ Nivel de Tendencia de la Tasa de Fecundidad General.
- ✓ Comportamiento de la Tasa Global de Fecundidad.
- ✓ Perfil socioeconómico de las madres adolescentes.
- ✓ Tendencia de la Tasa de Fecundidad en adolescentes de (15 – 19) y por SILAIS en el periodo 2012 – 2018.
- ✓ Tendencia de la Tasa de Fecundidad en adolescentes por Municipios en el periodo 2012 – 2018.
- ✓ Tendencia de los Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud.
- ✓ Porcentaje de Adolescentes, que dan a luz un segundo hijo, antes de concluida su adolescencia.
- ✓ Porcentaje de Nacimientos en madres Adolescentes que pertenecen a Grupos Etnias.
- ✓ Razón de Mortalidad Materna en Adolescentes.

Análisis de investigación: Los datos estadísticos de nacimientos de madres adolescentes obtenida del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI) se procesó y analizo en Excel 2016, para luego ser descripta en un período de tiempo determinado identificando su comportamiento y cuáles son los determinantes o factores con ella asociados.

Proceso de selección del contexto de trabajo.

Los modelos familiares logran ejercer una influencia inestimable en la adquisición de patrones de conducta relacionados, entre otros, con la salud reproductiva. *Ya que hablar de sexualidad en la casa es un tabú entre los padres y sus hijos*, lo mismo sucede con las adolescentes con sus madres, la educación que recién está relacionada en lo biológico y poco en lo sexual, el conocimiento que los adolescentes tienen de los métodos anticonceptivos es poco y muchas veces desconocen su forma de uso.

El embarazo en la adolescencia plantea problemas simultáneos de salud materno-reproductiva, mortalidad y nutrición infantil, abandono de actividades educativas y laborales, transmisión intergeneracional de la pobreza, y altos costos de desarrollo en su núcleo familiar y en su comunidad.

Las consecuencias del embarazo en las adolescentes, además de ser permanentes, producen efectos adversos a nivel individual, familiar y social. Y sus consecuencias son irreparables de largo plazo tanto para la adolescente como para su familia por múltiples razones. Por ejemplo, se traduce en el abandono escolar o de actividades laborales, *y ha sido asociado como uno de los factores de transmisión de la pobreza de generación en generación ya que más del 50% de las hijas de adolescentes corren el riesgo de salir embarazadas en su adolescencia.*

Las mujeres que quedan embarazadas en la adolescencia poseen menores oportunidades de continuar invirtiendo en capital humano, con consecuencias directas para su bienestar socioeconómico de largo plazo. A nivel familiar, además de aumentar la relación de dependencia económica, refuerza el papel reproductivo y doméstico de las mujeres (di Cesare y Rodríguez Vignoli, 2006). A nivel social, el embarazo en mujeres adolescentes es más elevado en estratos de menor ingreso, e implica la persistencia de brechas sociales en países históricamente desiguales (Flórez y Núñez, 2002).

Caracterización de la población, a tratar y contexto del trabajo

La fecundidad es la variable demográfica más importante para estudiar la dinámica de la población, su nivel condiciona el mayor o menor crecimiento de la misma.

La tasa anual de fecundidad general también llamada en forma simple Tasa de Fecundidad General (TFG), en demografía, es una de las medidas de la fecundidad referida a la

fecundación o relación que existe entre el número de nacimientos ocurrido en un cierto periodo de tiempo y la cantidad de población femenina en edad fértil en el mismo periodo. El lapso es casi siempre un año, y se expresa como el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil que habitan en un área, periodo y año.

Se considera que las mujeres en edad fértil son las comprendidas entre los 15 a 49 años.

Las poblaciones en estudio para el Análisis Estadístico de Salud, son los embarazos en los adolescentes comprendida entre las edades de 15 – 19 años en el periodo 2012 a 2018, de la información brindada se calcularon tasas de fecundidad general por país, por SILAIS y municipal.

Las Características de las adolescentes en Nicaragua

La población de Nicaragua es multiétnica, la mayoría de los pueblos indígenas y comunidades étnicas se ubican en la Costa Caribe Norte y Sur de Nicaragua. La proporción de la población del país menor de 20 años es del 40.7% (2,627,276) de esta proporción el 49.1% (1,288,768) son mujeres. La proporción de la población menor de 20 años que habita la Costa Caribe Norte y Sur es del 25.2% (661,872) de la población del país, de este porcentaje el 49.8% (329,842) son mujeres. La población de 15 – 19 del país es **el 9.6%** (622,680), de esta población el 49.2% son mujeres (306,649). La población adolescente de la Costa Caribe Norte y Sur del país es del 12% (74,561) de la población adolescentes del país, el 49.4% (36,801) son mujeres. (Población – INIDE)

Los grupos de etnias de la RACCS están distribuidos de la siguiente: Mestizos 163,036 (85.07%), Krioles 17,248 (9%), Miskitus 8,528 (4.45%), Mayangnas 958 (0.5%), Garífunas 824 (0.43%) y Ramas 1,054 (0.55%). Los grupos de etnias de la RACCN están distribuidos de la siguiente: Los Mestizo 310,161 (65.0%), Miskitus 154,603 (32.4%), Mayangnas 10,021 (2.1%) y Krioles 2,386 (0.5%).

De manera general, los adolescentes de los grupos de etnias enfrentan las mismas barreras a los servicios de salud reproductiva que los adolescentes Mestizos; además encuentran obstáculos adicionales debido a sus raíces, cultura e idioma. Muchos habitan comunidades de difícil acceso o viven en zonas dispersa. Los adolescentes de los grupos de etnias se sienten más cómodas con sus propios sistemas de creencia sobre la salud, proveedores y tratamientos tradicionales que con la medicina occidental. Estas y otras

condiciones en conjunto, hacen de los jóvenes indígenas un grupo con grandes necesidades no satisfechas en cuanto a los servicios de salud reproductiva. (OPS, 2010)

Nivel de Tendencia de la Tasa de Fecundidad General

Los datos presentados en las siguientes tablas muestran una reducción en la tasa de fecundidad general en Nicaragua, que como país viene presentando desde el año 2012 hasta el 2018. Esta reducción puede ser el resultado de la planificación familiar que el Ministerio de Salud (MINSAL) implementa desde las unidades de salud o las ejecutadas en las comunidades conocidas como Estrategias Comunitaria de Métodos Anti Conceptivos (ECMAC). Del fortalecimiento de los programas de educación que el gobierno viene impulsando desde el Ministerio de Educación (MINED) en el campo y la ciudad. Del emprendedurismo familiar que se promueve desde el ministerio de economía familiar y comunitaria.

El programa de planificación familiar está integrado por un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de método. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

Para el análisis del comportamiento de la fecundidad, se toma como año de referencia el 2018, el que es utilizado para evaluar la reducción de la fecundidad y su comparación con el año de inicio 2012, a través de la variación porcentual.

Tabla N°. 1 TFG: Tasa de Fecundidad General por país, periodo 2012 - 2018

Años	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Variación %
Nicaragua	88.3	85.5	84.8	84.5	80.7	80.7	76.2	13.7

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Se observa, en la **tabla No 1**, que la TFG del país, para el año 2012, era por cada mil mujeres en edad fértil de 15 a 49 años, 88.3 niños y para el 2018 a **76.2** niños, mostrando una reducción en el periodo 13.7%.

En la tabla n°. 2 “Tasa de Fecundidad General por SILAIS, periodo 2012 - 2018”, se observa la tasa de fecundidad general de país como media nacional de cada año y las tasas de fecundidad general por SILAIS, situándose unas por encima y otras por debajo de la media nacional de cada año.

Tabla N°. 2 TFG: Tasa de Fecundidad General por SILAIS, periodo 2012 - 2018

SILAIS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Variación %
Las Minas	144.0	131.6	140.8	148.4	138.3	142.7	117.7	18.2
RACCS	140.4	135.3	134.4	130.5	124.8	125.7	106.6	24.1
Jinotega	110.8	107.1	102.7	102.3	104.7	109.2	98.8	10.8
Matagalpa	101.4	97.5	96.0	96.9	91.0	92.5	88.7	12.5
Bilwi	109.5	89.8	101.2	94.0	94.3	98.7	88.4	19.3
Nueva Segovia	81.1	80.8	82.1	81.0	83.2	83.6	79.2	2.4
Zelaya Central	95.6	96.8	91.4	94.2	85.5	84.0	76.6	19.9
Nicaragua	88.3	85.5	84.8	84.5	80.7	80.7	76.2	13.7
Estelí	76.0	77.3	74.1	78.7	76.0	75.2	74.7	1.8
Boaco	86.5	85.6	84.3	85.2	80.4	78.4	74.1	14.3
Río San Juan	91.1	89.7	90.7	85.4	81.9	82.0	74.1	18.7
Chinandega	84.2	81.8	81.7	82.6	75.6	75.0	74.0	12.2
Rivas	80.0	79.8	77.9	76.7	74.6	74.0	70.7	11.6
Chontales	83.1	88.6	85.2	83.7	75.3	73.3	70.1	15.7
Carazo	82.5	76.8	74.7	73.7	69.1	67.4	68.0	17.5
Granada	77.6	73.7	73.5	73.6	70.0	68.8	67.9	12.5
Managua	78.9	76.5	74.9	73.3	70.2	68.1	66.9	15.2
León	73.8	70.8	70.0	71.2	66.3	65.0	64.1	13.1
Madriz	78.5	72.9	69.2	69.5	69.7	71.9	62.4	20.5
Masaya	73.1	72.5	72.7	69.8	63.1	64.1	58.9	19.5

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Para el 2018, se observa, que siete SILAIS de los 19, están por encima de la media nacional (76.2) de la TFG, de ellos la RACCS (24.1%), Zelaya Central (19.9%) y Bilwi (19.3%) son los que más reducción muestran en su TFG de SILAIS en el periodo 2012 - 2018, siendo el SILAIS de Nueva Segovia, el único que presenta la menor disminución (2.4%). En términos general todos los SILAIS muestran una reducción en su TFG.

De los siete SILAIS que están por encima de la media nacional (76.2) de la TFG, tres pertenecen a la Costa Caribe de Nicaragua (Las Minas, RACCS y Bilwi), con población indígena, afro descendiente y mestiza que representa el 10.2% de la población total del país, de esta población el 11.2% es adolescente (15 – 19 años) y el 50% son mujeres. En la Costa Caribe se encuentran las mayores brechas de pobreza. Las características socioculturales de esta población están bien arraigadas por su cultura milenaria. El tamaño y la composición etaria del hogar son variables importantes para las posibilidades del nivel de ingreso y consumo, por lo tanto, para su vulnerabilidad a la pobreza. En este sentido, las mayores tasas de fecundidad de los hogares pobres contribuyen a definir mayores niveles de vulnerabilidad. Se puede concebirse, a la vulnerabilidad como una incapacidad para evitar que la exposición a riesgos influya en los proyectos de vida y las

posibilidades de desarrollo individual y colectivo de los adolescentes. Los hogares pobres son más numerosos, tienen más niños y su relación de dependencia es más alta.

Se observa que el SILAIS de Jinotega¹, ocupa el tercer lugar (98.8), de los que tienen, una tasa mayor que la media nacional, porque tienen población con etnia: Misquitos y Mayagnas con cultura y costumbres idénticas a las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Norte y Sur.

De los 12 SILAIS que están por debajo de la media nacional de la TFG, el SILAIS de Estelí (1.8%) es el que muestra la tasa de TFG más baja en el 2018. Los SILAIS de Madriz (20.5%) y Masaya (19.5%) son los de mayor reducción en su TFG en el 2018.

Comportamiento de la Tasa Global de Fecundidad

En la tabla N° 3 “Tasa Global de Fecundidad por País, periodo 2012 - 2018”, en el 2018, se observa la reducción (11.7%) del número promedio de hijos (2.3) por mujeres. *al final de su vida reproductiva, con el supuesto de mortalidad nula hasta el final del mismo* por país al compararlo con el periodo 2012 al 2018.

Tabla N°. 3 TGF: Tasa Global de Fecundidad por País, periodo 2012 - 2018

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Variación %
Nicaragua	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3	11.1

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

En la tabla n° 4 “Tasa Global de Fecundidad (TGF) por SILAIS, periodo 2012 - 2018”, se observa, la TGF como media nacional y las TGF por SILAIS de cada año, de los cuales ochos SILAIS están por encima y 11 por debajo de la media nacional en todo el periodo. En el 2018, de los SILAIS que están por encima de la media nacional, tres de ellos en todo el periodo tuvo incremento, siendo Rio San Juan (17.1%), el de mayor aumento, y los otros cinco, aunque están por encima de la media nacional su comportamiento fue a la reducción de la TGF.

Es importante destacar, que de los 11 SILAIS, que están por debajo de la media nacional en el 2018, tres de ellos (Chinandega, Rivas y León), tuvieron una reducción menor al 8. %, en cambio Zelaya Central fue el que tuvo una mayor reducción (39.3%) de la TGF por SILAIS.

¹ en el territorio de Alto Wangki

Tabla N°. 4 TGF: Tasa Global de Fecundidad por SILAIS, periodo 2012 – 2018

SILAIS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Variación %
Las Minas	3.9	3.7	4.0	4.2	3.9	4.1	3.3	14.3
RACCS	3.9	3.8	3.8	3.7	3.5	3.6	3.0	22.3
Río San Juan	2.5	2.5	2.6	2.4	2.3	2.3	2.9	(17.1)
Jinotega	3.1	3.1	2.9	2.9	3.0	3.1	2.9	9.0
Matagalpa	2.9	2.8	2.8	2.8	2.7	2.7	2.7	9.3
Bilwi	3.0	2.6	2.9	2.7	2.7	2.8	2.5	16.0
Nueva Segovia	2.3	2.4	2.4	2.4	2.5	2.5	2.4	(1.2)
Estelí	2.2	2.3	2.2	2.4	2.3	2.3	2.3	(4.7)
Nicaragua	2.6	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.3	11.1
Chinandega	2.4	2.4	2.4	2.4	2.2	2.2	2.2	7.7
Boaco	2.5	2.5	2.5	2.5	2.4	2.3	2.2	12.3
Managua	2.4	2.4	2.3	2.3	2.2	2.2	2.2	9.4
Rivas	2.4	2.4	2.3	2.3	2.3	2.2	2.2	7.5
Chontales	2.5	2.5	2.4	2.5	2.3	2.2	2.1	13.3
Granada	2.4	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1	11.3
Carazo	2.4	2.3	2.2	2.2	2.1	2.0	2.1	11.0
León	2.2	2.1	2.1	2.1	2.0	2.0	2.0	7.6
Madriz	2.3	2.1	2.1	2.0	2.1	2.1	1.9	17.1
Masaya	2.2	2.2	2.2	2.1	1.9	2.0	1.8	14.9
Zelaya Central	2.7	2.8	2.7	2.7	2.5	2.4	1.6	39.3

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Perfil socioeconómico de las madres adolescentes

El embarazo adolescente acarrea consecuencias irreparables de largo plazo tanto para la adolescente como para su familia por múltiples razones. Por ejemplo, se traduce en el abandono escolar o de actividades laborales, y ha sido asociado como uno de los factores de transmisión de la pobreza de generación en generación. En la salud se traduce en mayor probabilidad de morir a causa del embarazo, el hijo corre el riesgo de nacer con bajo peso y la probabilidad de morir en un 40 por ciento que los que naces con un peso normal. Estos niños de madres adolescentes crecen con desnutrición crónica. En la educación casi nunca logran concluir sus estudios. En el aspecto cultural cuando la mujer es jefa de hogar significa que está sola, prácticamente como único o principal soporte material y afectivo de la familia. Si a eso se le suman las desventajas de la discriminación de género en el mercado laboral, Por otro lado, algunos estudios nacionales de poblacional que enfrentan altos grados de vulnerabilidad. Por otro lado, algunos estudios nacionales (Agurto y Guido, 2004) han encontrado que los hogares pobres con jefe mujer no son siempre los que están en peores condiciones respecto a la satisfacción de necesidades básicas de consumo. Esto se debe a que las mujeres (por su condicionamiento social de cuidar de otros primero) tienden a racionalizar más sus gastos en función de las necesidades

primarias de sus dependientes. La tesis de la feminización de la pobreza también ha sido objeto de debate en Nicaragua a la luz de los datos disponibles. Los datos de las EMNV 1998 y 2001 indican que, si tomamos la composición por sexo de los hogares pobres en términos generales, las mujeres salen en condiciones más favorables que los hombres.

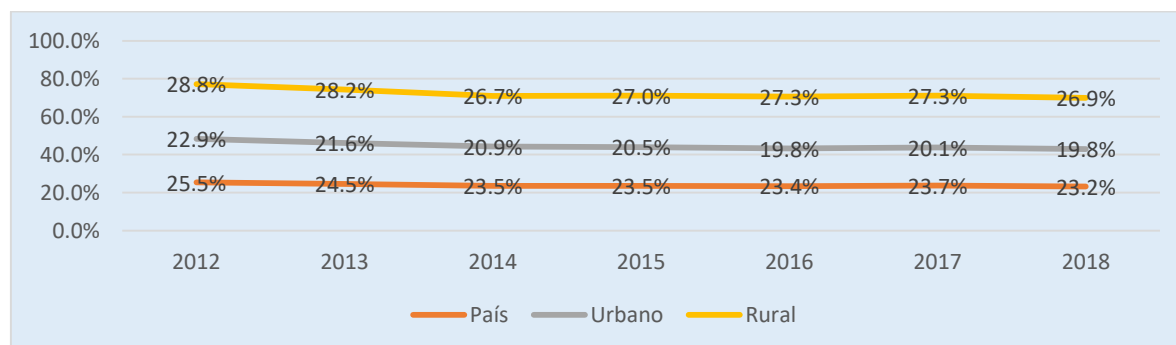
Nicaragua se encuentra en la parte final de la transición demográfica. No obstante, las mayores tasas de fecundidad se dan en mujeres menores de 30 años. La Tasa de Fecundidad en Adolescentes, se mide por los nacimientos de cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años y que se ha reducido de *109.5 a 99.9 en el periodo 2012 y 2018*.

Se espera que en la primera mitad del siglo XXI Nicaragua experimente importantes cambios en las variables que definen su dinámica y estructura de la población; cambiarán las tasas de la dinámica poblacional (fecundidad, mortalidad y migración) y se observarán profundas modificaciones en la distribución territorial, la composición por tipos de hogar y la estructura por sexo y edad. (CELADE-FNUAP, 2002).

Según, un nuevo informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL **12 de noviembre, 2014**), el siglo XX en América Latina y el Caribe estuvo caracterizado, en términos demográficos, por el crecimiento de la población, mientras que el siglo XXI estará marcado por su envejecimiento, debido principalmente a la reducción de la fecundidad y al aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad especialmente la infantil.

En la siguiente grafica se observa la reducción del porcentaje de embarazos en adolescentes por localidad (País, Urbano y Rural), en el periodo 2012 – 2018.

Grafica N° 3, Porcentaje de embarazos en adolescentes por localidad (país, urbana y rural) en el periodo 2012 – 2018.



Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud
 * Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Se observa, que la reducción del porcentaje de embarazos en los adolescentes en el periodo se reduce a nivel de país en 8.8 por ciento, en el área urbana en 13.6 por ciento la más alta y en el área rural en menor grado 6.8 por ciento.

El 60% de las adolescentes en edad de 15 a 17 años ha recibido educación sexual únicamente en la escuela y 21.8% no han recibido curso alguno ni dentro o fuera del sistema escolar.

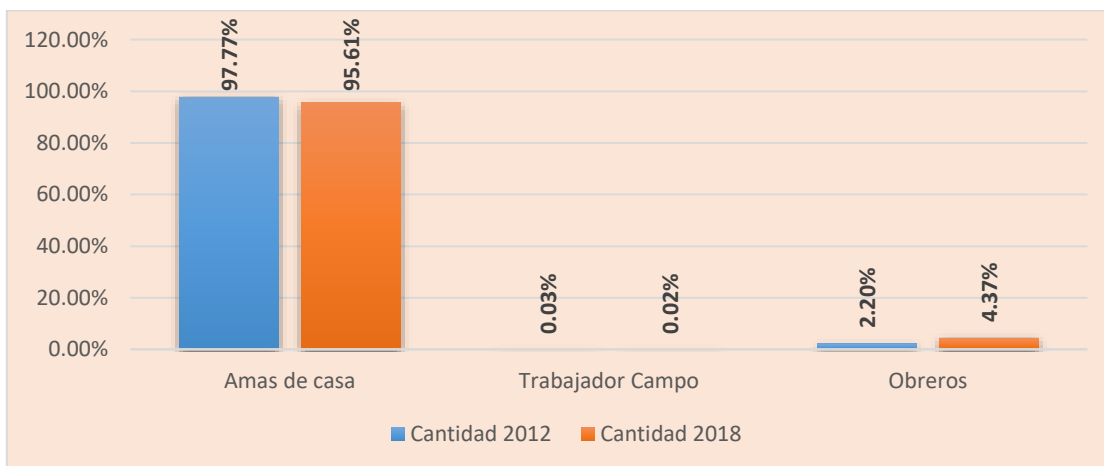
Los departamentos donde hay mayor porcentaje de mujeres de 15 y 24 años sin haber tenido curso de educación sexual son: Jinotega (40.9%), RAAS (35.6) y RAAN (33.7). Los departamentos donde las jóvenes menores de 15 años abordaron la educación sexual de forma temprana son: Managua (68%), Jinotega (67.8%) y Carazo (67.6%).

El latinoamericano por su machismo, es muy discriminatorio y jerarquizado, en donde la desigualdad social por razones de género, clase, etnia y generacional, son asumidas como “naturales” (CEPAL, 2004b). El enfoque de género ha contribuido especialmente a la mejor comprensión del funcionamiento de los hogares y al análisis de la pobreza individual al visibilizar las relaciones de poder, la división del trabajo y las desigualdades en la toma de decisiones y en la distribución de los recursos en el seno de las familias.

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia tienen varios niveles de repercusión desde el punto de vista económico: en primer lugar, madre e hijo (a): abandono y retardo escolar, Morbimortalidad materna e infantil, hogares disfuncionales, Violencia de género, empleo mal remunerados. En segundo nivel entorno familiar: jóvenes que no estudian ni trabajan, Violencia doméstica, Reproducción intergeneracional del ciclo de la pobreza. Y por último nivel sociedad y estado: Reducción de la participación femenina en el mercado laboral, Pérdida de ingresos potenciales por recaudación de impuestos y contribuciones, Gastos en asistencia médica y social, Pérdida de competitividad de la economía en su conjunto. Por esta razón el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) desde las distintas instituciones (MIFAN, MINSAL, MINED, INATED y MINJUDE) *impulsan programas para reducir los primeros y segundos embarazos en adolescentes: desde el MINED en conjunto con el MINSAL impulsa Familia Fuerte, los círculos de adolescentes y de promotores de pares para promover la educación sexual y la entrega de métodos anticonceptivos por un adolescente a otros adolescentes; para reducir los segundos nacimientos de madres adolescentes antes de concluir su etapa el MINED impulsa la educación a distancia, sabatina para que los adolescentes logren concluir sus estudios,*

INATED imparte carreras técnicas para los adolescentes padres y no padres, logrando insertarse en la vida laboral a través del emprendedurismo. El MINSA a través del Censo Gerencial de Embarazada le da seguimiento a las madres adolescentes para evitar que den a luz un segundo hijo antes de concluir su etapa de adolescente.

Grafica N° 4 situación Laboral de las Adolescentes al momento de quedar embarazada

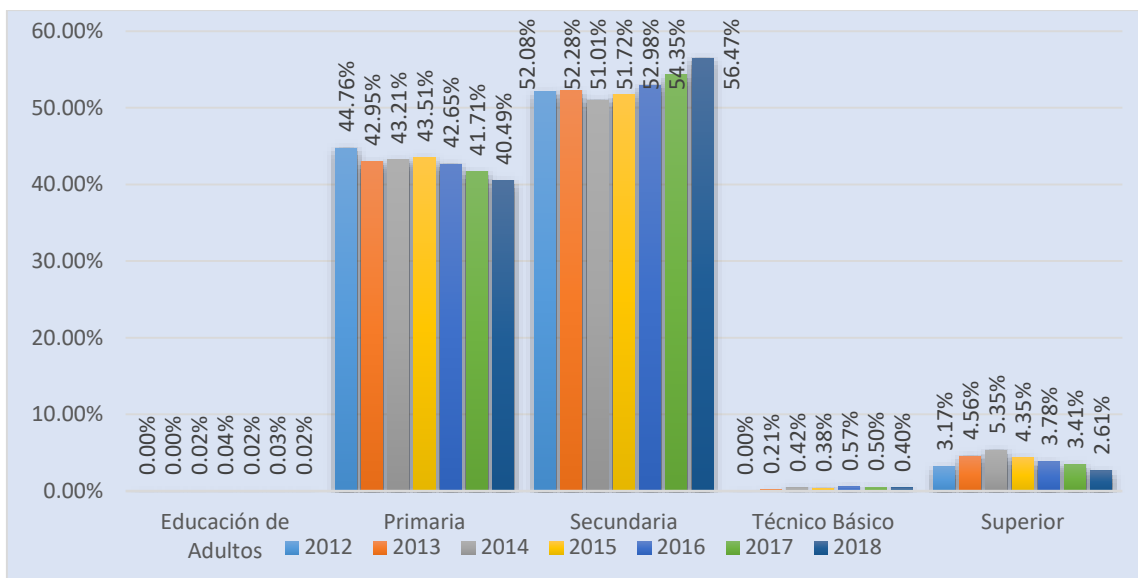


Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud
 * Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Se observa en el gráfico n°. 4, Que las adolescentes al momento de quedar embarazada, no estaban trabajando, el comportamiento en el periodo 2012-2018 fue a una disminución de 2.2 puntos porcentuales en amas de casa. Este resultado también lo confirman en la boleta de nacimiento donde ellas responden que son amas de casa, Así mismo se relaciona que la mayor proporción de las adolescentes que estaban estudiando en secundaria (52% a 57%) y primaria (44.8% a 40.5%) *ver gráfico No 5*, el grupo que labora en el campo no llega al 1% y las que trabajan como obreras incrementan en el 2018.

El embarazo en la adolescencia constituye un serio problema de salud pública que afecta no solo la salud reproductiva y el bienestar de las adolescentes, sino que también la dinámica interna de las familias. El impacto negativo de este problema social en el desarrollo del país es *innegable ya que perpetúa los ciclos de pobreza, marginación social e inequidad.*

Gráfico N° 5, Porcentaje de Adolescentes por Nivel Académico



Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud
 * Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Se observa que en el periodo 2012-2018 el nivel académico que poseen las madres adolescentes es variado, por ejemplo: las madres adolescentes en el programa de educación de adulto en ningún año del periodo llega al 1%, las que poseen primaria incompleta o concluida están en el rango de 44.8% a 40.5%, las que lograron llegar a la secundaria concluida o no se encuentran en el rango de 52% a 57%, las madres adolescentes que se encontraban estudiando una carrera técnica básica en ningún año del periodo llegan al 1% y de igual manera las adolescentes, que al momento de salir embarazadas se encontraban estudiando una carrera universitaria están en el rango del 2% y 6% en el periodo.

Se observa que las jóvenes que estudia en secundaria son las que se embarazaron (8.4%) más que las que están en primaria y universidad, disminuyeron en un 9.5% y 17.6% respectivamente en el periodo.

El embarazo en adolescente y la maternidad temprana constituyen un desafío para el país y ambos fenómenos están asociados con la pobreza y la falta de oportunidades a que se enfrentan los adolescentes. En la actualidad, el gobierno de Nicaragua pone a prueba recursos e ingenio, para reducir en el futuro, esta situación, lo que da oportunidad a que las jóvenes madres que tuvieron que abandonar la escuela, adquieran conocimientos mediante cursos de costura, artesanía, se incorporen a pequeños negocios u otras ofertas con las que alcancen su independencia económica. Este plan interinstitucional se trabaja

en conjunto entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y Deporte, el Ministerio de la Juventud en donde el personal del componente de adolescentes del MINSA imparte conferencias en escuelas y comunidades en las cuales se explica a los jóvenes, la importancia del uso de los métodos anticonceptivos. También los jóvenes reciben clases sobre los riesgos del embarazo precoz y el aborto y pueden indagar con los especialistas sus preocupaciones acerca del tema. Alertándolo sobre el flagelo y así se evitará que constituya, un problema social y familiar.

Son variados los motivos por lo cual los adolescentes embarazan a las adolescentes. En parte porque carecen de información completa y veraz de las consecuencias de una relación sexual sin protección. Existen creencias de que con la primera relación no se queda embarazada. Desconocimiento de los mecanismos y frecuencia de uso de los métodos anticonceptivos. Falta de proyectos de vida, no tienen claro la importancia de su futuro. Adolescentes que viven en situación de pobreza, sin deslumbrar un futuro mejor, se vuelven rebeldes contra un mundo injusto que les tocó vivir, buscan cualquier varón para que sea su sustento económico, con relaciones tensas y discuten básicamente por la escasez de dinero para mantener sus necesidades básicas. Abusos sexuales y violencia de género. Insuficiente educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo). Gran parte de la educación sexual que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formación. Adolescentes los cuales crecen sin la compañía de padres o tutores responsables, lo que facilita la poca formación en principios y valores, además de la pobre o ninguna educación sexual.

Tendencia de la Tasa de Fecundidad en adolescentes (15 – 19a) País y por SILAIS en el periodo 2012 – 2018

En la tabla n° 5 “Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) (15- 9 años) en el periodo 2012 – 2018, por país” se observa, una reducción (8.8%) en el periodo, es decir, una reducción en el número promedio de hijos por cada mil adolescentes.

Tabla N°. 5 Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA), por país 2012-2018

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Variación %
Nicaragua	109.5	104.4	101.7	104.1	101.5	103.7	99.9	8.8

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

En la Tabla n° 6, se observa la Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes (TEFA) (15 - 19 años), por SILAIS en el periodo 2012 - 2018, donde la TEFA de país sirve de media nacional para identificar que SILAIS están por encima o por debajo de la media en cada año. Para el 2018, se observan seis SILAIS que están por encima de la media nacional de la TEFA, sin embargo, los SILAIS muestran en el periodo una reducción, especialmente la RACCS con un 21.1%.

Al compararse, con las tablas No 2 y 4, se observan que, coinciden seis SILAIS que están por encima de la media nacional de país.

Los SILAIS: Las Minas, RACCS, Bilwi son de la Región Autónoma de Costa Caribe Norte y Sur con población con etnia, con comunidades de difícil acceso y dispersa, con costumbres diferente, prevalecen elevados niveles de pobreza. Esto eleva el riesgo de que las adolescentes en mayor situación de pobreza del país terminen retirándose precozmente del ciclo de la educación para encargarse de las actividades reproductivas.

De los trece SILAIS que están por debajo de la media nacional TEFA de país, el SILAIS Rivas, es el que muestra una variación porcentual menor (0.6%) en la disminución de la tasa, en cambios los SILAIS de Ríos San Juan y Zelaya Central presentaron mayor disminución porcentuales en su tasa, no así, el SILAIS de Estelí, observándose un aumento del 3.0% en la TEFA en el periodo.

Tabla N°. 6 Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes, por SILAIS, periodo 2012-2018

SILAI	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Variación %
Las Minas	186.0	169.4	171.5	181.7	181.7	190.2	170.6	8.3
RACCS	196.8	181.5	177.3	177.5	178.1	170.4	155.2	21.1
Jinotega	144.8	134.5	125.7	130.5	137.4	139.2	128.3	11.4
Matagalpa	125.1	113.2	109.6	118.3	109.3	114.7	109.2	12.7
Bilwi	113.4	95.8	103.7	101.8	107.1	104.7	104.7	7.6
Nueva Segovia	108.2	105.1	103.3	105.3	106.9	106.2	103.4	4.5
Nicaragua	109.5	104.4	101.7	104.1	101.5	103.7	99.9	8.8
Chontales	106.2	121.4	111.0	113.2	100.7	102.9	97.4	8.3
Estelí	92.5	93.9	91.3	92.2	97.0	96.4	95.3	(3.0)
Boaco	100.4	98.9	97.0	99.8	94.8	98.4	89.4	10.9
Chinandega	104.5	98.6	96.4	101.6	89.3	90.0	88.8	15.0
Río San Juan	125.0	121.6	114.5	109.5	95.0	103.5	88.5	29.2
Carazo	93.5	80.4	84.5	90.0	88.5	85.6	87.4	6.6
Granada	91.3	92.3	84.4	91.6	89.3	86.0	87.3	4.4
Rivas	87.2	88.2	89.2	91.0	81.8	88.9	86.7	0.6
Managua	93.0	87.9	85.9	84.4	82.8	83.8	84.7	8.9
Zelaya Central	114.7	116.7	109.3	106.1	99.0	99.9	84.1	26.7
León	86.6	85.2	82.2	78.8	78.8	81.0	83.4	3.6
Madriz	95.6	89.3	81.0	89.1	81.5	93.8	81.0	15.3
Masaya	87.9	90.5	85.4	82.5	77.9	77.4	74.7	15.0

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Tendencia de la Tasa Especificas de Fecundidad en Adolescentes (TEFA), por Municipios en el periodo 2012 – 2018.

En la tabla No 7. Se describen 50 municipios (32.37%) de los 153 municipios del país, donde reflejan incremento en su tasa específica de fecundidad en adolescentes (15 – 19), en el periodo 2012 – 2018, siendo los municipios de El Jicaral (79.3%) y El Crucero (71.7%), los de mayor incremento. Además, se observan, 15 municipios en color rojo (30%) que pertenecen a los seis SILAIS (tabla No 6) que están por encima de la media nacional de la Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes 99.9 nacidos por cada mil adolescentes.

Los municipios en donde se ha incrementado la Tasa Especifica de Fecundidad en los Adolescentes no tienen que ser los habitados por etnias y con multiculturalidad, como podemos observar en la tabla n° 7, los dos primeros son de la región del pacifico, analizar el nivel de pobreza de los municipios si son parte del corredor seco, la presencia que tengan los entes gubernamentales como INTA, Ministerio de Agricultura y Ganadería, el MINSA midiendo el acceso a las unidades de salud y el uso de los métodos anticonceptivos, la implementación de los círculos de adolescentes y de pares, fortalecer la implementación del Plan de Reducción de la mortalidad materna, el nivel de educación determina los comportamientos reproductivos bien definidos La caída de la fecundidad adolescente entre las mujeres sin educación y aquellas con un nivel superior es de más alta, revelan una ausencia de educación formal y de educación sexual integral. Las adolescentes en lo laboral se ocupan de las labores domésticas en el hogar, en lugar de una inserción laboral remunerada. Una vez identificada las variables sociodemográficas el gobierno de reconciliación debe de implementa un plan de reducción de embarazos en adolescentes multisectorial, en donde además de inducir a retomar y concluir sus estudios el gobierno central en conjunto con el municipal deben de insertarla a la vida laboral a través del emprendedurismo. En el mes de mayo el Ministerio de Salud (Minsa), en coordinación con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), realizó un taller con representantes de los 19 Silais del país sobre la calidad de atención a los adolescentes con énfasis en la salud sexual y reproductiva, como parte de las acciones para fortalecer las habilidades y mejorar los servicios ofrecidos a este sector poblacional.

Tabla N°. 7 Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes, por Municipios, periodo 2012 – 2018

Silais	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Varia %
León	El Jicaral	48.5	66.3	56.4	42.6	64.4	70.8	87.0	(79.3)
Managua	El Crucero	62.1	105.7	98.1	112.7	127.6	107.6	106.6	(71.7)
RACCS	Desembocadura C. Río G	119.7	172.0	156.4	122.6	162.3	145.4	176.6	(47.5)
Chontales	Santo Domingo	82.1	162.1	152.8	125.8	124.8	139.0	118.0	(43.7)
Rivas	Altagracia	69.3	89.8	99.6	98.1	73.5	91.3	96.5	(39.3)
Masaya	Catarina	58.7	69.1	80.1	79.7	65.2	82.0	79.1	(34.9)
Granada	Diriá	82.2	103.9	70.5	87.1	81.4	94.2	110.4	(34.3)
Nva Segovia	Macuelizo	94.7	118.2	94.8	70.9	114.8	102.8	125.9	(32.9)
Estelí	San Juan de Limay	87.6	92.5	100.5	88.8	118.9	92.7	112.4	(28.2)
Nva Segovia	San Fernando	109.7	108.8	87.5	95.1	123.5	122.2	137.1	(25.0)
Nva Segovia	Santa María	85.2	81.5	81.6	94.0	81.2	97.7	105.4	(23.7)
Bilwi	Prinzapolka	53.4	70.5	84.6	68.3	65.1	67.1	65.5	(22.5)
León	Telica	81.5	81.4	95.6	79.1	87.5	84.4	99.0	(21.5)
Carazo	San Marcos	110.0	90.0	101.2	90.8	106.4	103.1	132.9	(20.8)
Rivas	San Juan del Sur	98.1	92.9	98.6	110.8	109.2	104.6	118.3	(20.6)
Madriz	Totogalpa	100.4	95.8	83.1	108.2	102.0	140.7	120.1	(19.6)
Rivas	Belén	63.4	71.5	71.0	72.3	89.2	74.6	75.7	(19.4)
Zelaya Central	El Coral	94.8	116.7	109.4	108.0	12.2	84.6	110.3	(16.4)
Chinandega	Posoltega	76.9	79.8	78.8	88.6	65.3	72.5	89.5	(16.3)
León	Nagarote	86.9	89.7	99.3	96.0	89.7	74.2	100.2	(15.4)
Managua	Villa El Carmen	70.8	85.1	71.6	73.6	64.6	78.5	81.8	(15.4)
Chontales	Villa Sandino	114.4	127.1	117.4	144.1	120.7	91.1	131.1	(14.6)
RACCS	Corn Island	114.0	71.9	99.2	117.0	109.8	112.7	130.3	(14.3)
Rivas	Moyogalpa	71.0	71.6	104.0	107.7	52.1	63.8	81.1	(14.2)
Matagalpa	San Dionisio	91.2	108.4	83.9	82.8	91.6	98.7	104.0	(14.0)
Madriz	San José de Cusmapa	117.5	117.9	93.5	124.4	96.8	139.7	132.9	(13.2)
León	El Sauce	84.6	94.2	95.6	95.8	102.3	104.4	95.0	(12.3)
Las Minas	Bonanza	248.9	272.2	257.3	267.2	272.2	324.2	276.5	(11.1)
Estelí	Condega	88.9	93.0	97.9	94.5	96.4	102.7	97.2	(9.4)
Matagalpa	San Ramón	172.4	168.9	146.5	185.1	143.0	172.4	188.0	(9.1)
Carazo	Dolores	80.2	86.4	69.5	106.4	101.9	102.4	87.3	(8.8)
Nva Segovia	Mozonte	99.4	116.5	103.2	87.8	135.5	102.9	106.6	(7.2)
Chinandega	San Francisco del Norte	83.4	55.5	64.0	87.4	64.7	74.2	89.4	(7.2)
León	La Paz Centro	95.8	103.4	86.1	98.4	87.6	91.9	101.9	(6.4)
Estelí	Pueblo Nuevo	76.9	78.1	72.3	76.5	72.0	84.5	81.8	(6.4)
Nva Segovia	Quilalí	103.3	108.1	108.1	122.4	112.0	111.1	109.6	(6.1)
Chontales	La Libertad	129.6	141.2	134.3	152.5	130.9	123.2	137.3	(5.9)
Rivas	Tola	101.0	113.2	91.3	98.4	76.6	93.5	106.2	(5.2)
Boaco	San José de los Remates	82.6	98.7	90.2	109.5	98.3	68.8	86.8	(5.2)
Chontales	San Pedro del Lóvago	94.8	116.6	79.6	95.2	94.4	105.5	99.4	(4.9)
RACCS	Kukrahill	286.7	242.9	274.1	299.7	336.0	267.1	296.5	(3.4)
León	Larreynaga	67.1	73.2	74.2	66.1	59.0	68.9	68.9	(2.7)
Masaya	San Juan de Oriente	71.7	74.8	58.2	96.1	64.0	57.6	73.3	(2.2)
Boaco	Camoapa	124.9	130.5	146.3	131.3	134.3	146.8	127.4	(1.9)
Chontales	San Francisco de Cuapa	71.2	99.4	88.3	72.1	63.6	69.1	72.4	(1.6)
Madriz	Las Sabanas	84.2	92.4	71.9	72.8	69.5	88.3	85.4	(1.4)
Las Minas	Rosita	307.6	243.6	285.1	315.6	278.2	287.4	310.4	(0.9)
Jinotega	La Concordia	81.4	115.0	84.7	48.9	89.8	79.6	82.1	(0.8)
Bilwi	Waspán	115.0	95.0	111.8	104.9	108.9	103.6	115.6	(0.6)
Granada	Granada	85.5	101.7	85.0	94.9	97.6	88.6	85.8	(0.3)

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

El treinta y ocho por ciento (58 municipios) del total de municipios del territorio nacional están por encima de la media nacional de la Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes 99.9 nacidos por cada mil adolescentes. Y el resto el sesenta y dos por ciento están por debajo de la media nacional de la TEFA.

TASA ESPECÍFICA DE FECUNDIDAD EN LAS ADOLESCENTES POR MUNICIPIOS

Para identificar la tasa específica de fecundidad en los adolescentes por municipios en el periodo 2012 – 2018, *se divide el total de municipios del país en tres tablas: La primera*, tabla No 8, se agrupan los municipios igual o mayor de 200 nacimientos por cada mil adolescentes, *en la segunda*, tabla No 9, se agrupan los municipios cuyos nacimientos son menor de 200 y mayor o igual a 100 nacidos por cada mil adolescentes y en la *tercera*, tabla No 10 se agrupan los municipios con nacimientos menor de 100 nacidos por cada mil adolescentes.

En la tabla No 8.- Tasa Específica de Fecundidad en Adolescentes por municipios, 2012 a 2018, Se identifican, cuatro municipios que pertenecen a los seis SILAIS (tabla No 6) que están por encima de la media nacional Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes 99.9 nacidos por cada mil adolescentes.

Tabla N° 8 **Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes por municipios, periodo 2012 – 2018**

Silais	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Variación %
Las Minas	Rosita	307.6	243.6	285.1	315.6	278.2	287.4	310.4	(0.9)
RACCS	Kukrahill	286.7	242.9	274.1	299.7	336.0	267.1	296.5	(3.4)
Las Minas	Bonanza	248.9	272.2	257.3	267.2	272.2	324.2	276.5	(11.1)
Jinotega	San José del Bocay	209.7	188.3	170.4	181.5	215.9	236.2	203.6	2.9

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Municipios con nacimientos igual o mayor a 200 nacidos por cada mil adolescencia (15 – 19).

Se observa que los tres primeros municipios incrementaron su tasa específica de fecundidad en adolescentes (15 – 19), ellos pertenecen a los SILAIS de la Costa Caribe Norte y Sur. En cambio, el municipio de San José de Bocay (Jinotega), a pesar de tener una TAFE, sobre encima de la media nacional logra disminuir un 2.9%.

En la tabla No 9 “Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes por municipios, 2012 - 2018”, se encuentra cincuenta y cuatro municipios (35.3%) del total de municipios del país, de los cuales 32 municipios en color rojo, pertenecen a los seis SILAIS (tabla No 6) que están por encima de la media nacional de la tasa especifica de fecundidad en

adolescentes por SILAIS 99.9 y de los cincuenta y cuatro municipios, de los cuales 28 incrementaron su tasa específica de fecundidad en adolescentes al final del periodo.

Tabla N° 9 Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes por municipios, periodo 2012 - 2018

SILAIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Var %
Matagalpa	San Ramón	172.4	168.9	146.5	185.1	143.0	172.4	188.0	-9.1
RACCS	Desembocadura C. Río G	119.7	172.0	156.4	122.6	162.3	145.4	176.6	-47.5
RACCS	La Cruz de Río Grande	260.8	223.9	231.6	203.7	220.6	201.0	169.4	35.1
Nueva Segovia	Murra	169.4	171.9	155.5	160.0	170.9	165.8	168.9	0.3
Matagalpa	Waslala	176.9	161.2	162.0	185.6	167.9	173.5	159.3	10
Jinotega	Wiwilf	166.6	145.4	153.7	157.1	175.6	171.8	157.2	5.6
RACCS	Bluefields	199.5	180.0	174.4	168.7	160.8	161.0	156.0	21.8
Nueva Segovia	Ciudad Antigua	165.7	184.1	138.8	133.7	166.6	148.0	154.9	6.5
Matagalpa	El Tuma-La Dalia	178.3	162.1	151.4	181.9	164.2	171.3	152.8	14.3
Jinotega	El Cuá	173.1	163.9	149.6	170.8	158.3	156.7	150.5	13.1
Las Minas	Siuna	167.1	152.8	156.7	166.3	169.4	173.2	145.5	13
RACCS	Laguna de Perlas	152.4	173.7	169.3	192.0	185.1	171.1	137.5	9.8
Chontales	La Libertad	129.6	141.2	134.3	152.5	130.9	123.2	137.3	-5.9
Nueva Segovia	San Fernando	109.7	108.8	87.5	95.1	123.5	122.2	137.1	-25
Madriz	San José de Cusmapa	117.5	117.9	93.5	124.4	96.8	139.7	132.9	-13.2
Carazo	San Marcos	110.0	90.0	101.2	90.8	106.4	103.1	132.9	-20.8
Chontales	Villa Sandino	114.4	127.1	117.4	144.1	120.7	91.1	131.1	-14.6
Nueva Segovia	Wiwilf de NS	140.2	124.6	145.2	130.4	139.0	163.3	131.0	6.5
RACCS	Corn Island	114.0	71.9	99.2	117.0	109.8	112.7	130.3	-14.3
Boaco	Camoapa	124.9	130.5	146.3	131.3	134.3	146.8	127.4	-1.9
Matagalpa	Matiguás	141.6	123.1	124.8	133.7	117.1	130.9	127.0	10.4
Nueva Segovia	Macuelizo	94.7	118.2	94.8	70.9	114.8	102.8	125.9	-32.9
RACCS	El Tortuguero	158.8	158.0	132.6	150.2	142.0	148.1	122.3	23
Matagalpa	Rancho Grande	148.8	127.7	142.3	144.1	128.8	149.3	122.2	17.9
Rio San Juan	San Juan de Nicaragua	178.8	142.0	185.8	125.4	135.0	122.7	120.2	32.8
Madriz	Totogalpa	100.4	95.8	83.1	108.2	102.0	140.7	120.1	-19.6
Las Minas	Mulukuku	175.0	153.3	130.0	126.5	131.9	131.6	119.9	31.5
Rivas	San Juan del Sur	98.1	92.9	98.6	110.8	109.2	104.6	118.3	-20.6
Chontales	Acoyapa	141.7	125.4	114.6	155.9	115.0	132.4	118.0	16.7
Chontales	Santo Domingo	82.1	162.1	152.8	125.8	124.8	139.0	118.0	-43.7
Bilwi	Waspán	115.0	95.0	111.8	104.9	108.9	103.6	115.6	-0.6
Matagalpa	Río Blanco	145.0	158.8	141.3	154.5	142.3	124.9	113.8	21.5
Carazo	La Conquista	183.7	89.6	63.2	75.0	124.8	43.1	112.5	38.8
Estelí	San Juan de Limay	87.6	92.5	100.5	88.8	118.9	92.7	112.4	-28.2
Granada	Diriá	82.2	103.9	70.5	87.1	81.4	94.2	110.4	-34.3
Zelaya Central	El Coral	94.8	116.7	109.4	108.0	12.2	84.6	110.3	-16.4
Bilwi	Puerto Cabezas	130.4	103.1	104.7	109.3	117.6	115.5	110.2	15.5
Nueva Segovia	Quilalf	103.3	108.1	108.1	122.4	112.0	111.1	109.6	-6.1
Chontales	El Ayote	169.8	206.6	185.8	160.4	141.9	156.1	109.1	35.7
Rivas	Cárdenas	120.3	99.3	153.7	142.5	126.3	157.7	108.0	10.3
Chinandega	El Viejo	112.7	114.6	111.9	121.2	105.7	105.0	106.8	5.2
Managua	El Crucero	62.1	105.7	98.1	112.7	127.6	107.6	106.6	-71.7
Nueva Segovia	Mozonte	99.4	116.5	103.2	87.8	135.5	102.9	106.6	-7.2
Rivas	Tola	101.0	113.2	91.3	98.4	76.6	93.5	106.2	-5.2
Estelí	San Nicolás	120.3	108.0	123.4	110.7	108.1	108.6	106.0	11.9
Nueva Segovia	Santa María	85.2	81.5	81.6	94.0	81.2	97.7	105.4	-23.7
Rio San Juan	Morrito	126.0	110.0	123.2	101.9	89.2	88.0	104.0	17.4
Matagalpa	San Dionisio	91.2	108.4	83.9	82.8	91.6	98.7	104.0	-14
Rio San Juan	El Almendro	122.7	131.6	118.0	134.6	84.9	118.9	102.7	16.3
León	Achuapa	102.7	88.7	82.1	76.4	60.3	96.4	102.6	0.1
Managua	San Rafael del Sur	121.8	103.9	101.7	109.1	112.6	96.3	102.2	16.1
León	La Paz Centro	95.8	103.4	86.1	98.4	87.6	91.9	101.9	-6.4

Jinotega	Sta. María de Pantasma	136.2	121.5	112.4	115.3	107.0	116.2	101.5	25.5
León	Nagarote	86.9	89.7	99.3	96.0	89.7	74.2	100.2	-15.4

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Municipios con nacimientos menor de 200 e igual o mayor a 100 por cada mil adolescentes

En la tabla No 10, “Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes por municipios, 2012 - 2018”, se clasifica 95 municipios de los 153 país, todos ellos están, bajo la media nacional (99.9), sin embargo 22 municipios incrementaron su TEFA, al final del periodo, así mismo, se observan **16 municipios en color rojo**, que pertenecen a los seis SILAIS (tabla No 6) que están por encima de la media nacional de la tasa especifica de fecundidad en adolescentes por SILAIS 99.9.

Tabla N° 10 Tasa Especifica de Fecundidad en Adolescentes por municipios, periodo 2012 - 2018

SIL AIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Variación %	
	Chontales	San Pedro del Lóvago	94.8	116.6	79.6	95.2	94.4	105.5	99.4	(4.9)
	Masaya	Tisma	101.8	117.0	95.0	110.6	79.8	99.4	99.1	2.7
	León	Telica	81.5	81.4	95.6	79.1	87.5	84.4	99.0	(21.5)
	Nueva Segovia	Jalapa	111.1	103.7	111.7	117.1	103.2	101.2	98.4	11.5
	Jinotega	Jinotega	121.6	119.1	105.7	105.6	107.1	102.7	97.6	19.7
	Carazo	La Paz de Carazo	147.9	111.0	89.7	116.0	127.8	128.2	97.6	34.0
	Estelí	Estelí	98.0	100.0	92.6	96.1	99.8	101.2	97.6	0.4
	Managua	Tipitapa	107.9	99.6	415.0	95.1	90.0	89.0	97.5	9.7
	Las Minas	Bocana de Paiwas	103.8	99.9	103.6	113.0	125.6	123.2	97.4	6.2
	Estelí	Condega	88.9	93.0	97.9	94.5	96.4	102.7	97.2	(9.4)
	Rivas	Altagracia	69.3	89.8	99.6	98.1	73.5	91.3	96.5	(39.3)
	Nueva Segovia	El Jícara	98.3	84.6	66.9	70.5	91.5	99.6	95.9	2.5
	Rio San Juan	San Carlos	138.5	121.1	122.0	120.4	98.5	105.8	95.8	30.8
	Managua	Ciudad Sandino	104.5	95.1	93.7	100.5	99.5	93.2	95.5	8.6
	León	El Sauce	84.6	94.2	95.6	95.8	102.3	104.4	95.0	(12.3)
	Chinandega	Villanueva	102.2	86.5	91.1	90.6	96.1	80.5	94.4	7.6
	Granada	Diriomo	118.4	79.2	89.3	88.0	80.8	82.4	94.0	20.6
	Chinandega	El Realejo	120.3	112.9	108.4	118.4	98.9	114.7	92.3	23.3
	Jinotega	San Rafael del Norte	96.1	86.5	90.9	95.2	98.8	94.5	91.9	4.4
	Zelaya Central	El Rama	128.4	142.9	129.5	117.1	828.9	117.3	91.7	28.6
	Matagalpa	Sébacó	100.8	105.2	92.4	95.9	95.8	84.3	91.7	9.1
	Boaco	Boaco	104.7	100.9	89.5	104.0	98.9	99.3	90.7	13.3
	Rivas	Buenos Aires	107.0	133.7	107.4	82.2	85.8	113.2	90.4	15.5
	Masaya	Niquinohomo	108.9	133.9	116.5	119.3	113.9	117.4	90.3	17.1
	León	Quezalguaque	100.5	100.3	83.3	93.8	96.3	113.3	90.1	10.3
	Boaco	Santa Lucía	112.7	136.7	89.6	107.6	93.0	89.2	89.9	20.3
	Chinandega	Posoltega	76.9	79.8	78.8	88.6	65.3	72.5	89.5	(16.3)
	Chinandega	San Francisco del Norte	83.4	55.5	64.0	87.4	64.7	74.2	89.4	(7.2)
	Jinotega	San Sebastián de Yalí	92.7	85.8	81.2	79.6	84.5	87.0	88.9	4.1
	Chinandega	Somotillo	96.5	368.5	97.3	100.7	101.5	99.8	88.8	7.9
	Rio San Juan	San Miguelito	113.4	135.1	106.2	95.2	106.7	106.0	88.7	21.8
	Carazo	Diriamba	93.2	85.7	89.4	105.2	95.4	94.3	88.3	5.3
	Matagalpa	Muy Muy	137.1	125.8	124.9	126.0	98.6	105.3	87.9	35.9
	Carazo	Dolores	80.2	86.4	69.5	106.4	101.9	102.4	87.3	(8.8)
	Madriz	Telpaneca	89.5	106.0	61.7	74.7	84.9	102.6	87.0	2.8
	León	El Jicaral	48.5	66.3	56.4	42.6	64.4	70.8	87.0	(79.3)
	Boaco	San José de los Remates	82.6	98.7	90.2	109.5	98.3	68.8	86.8	(5.2)
	Madriz	San Juan de Río Coco	140.1	105.8	92.9	117.2	101.0	97.7	85.8	38.8
	Granada	Granada	85.5	101.7	85.0	94.9	97.6	88.6	85.8	(0.3)
	Chinandega	Chinandega	109.5	103.1	99.7	110.2	86.3	91.5	85.6	21.8

Madriz	Las Sabanas	84.2	92.4	71.9	72.8	69.5	88.3	85.4	(1.4)
Chinandega	Cinco Pinos	96.9	84.1	78.4	64.3	69.0	82.5	84.7	12.7
Chontales	Juigalpa	95.2	101.0	92.6	88.2	80.0	83.8	83.8	12.0
Chontales	Santo Tomás	85.9	106.1	95.2	96.4	100.3	100.2	83.6	2.7
Chinandega	Corinto	96.3	80.8	96.1	87.5	88.9	77.3	83.3	13.5
Granada	Nandaime	91.9	72.9	80.9	85.4	73.0	80.0	82.8	9.9
Jinotega	La Concordia	81.4	115.0	84.7	48.9	89.8	79.6	82.1	(0.8)
Estelí	Pueblo Nuevo	76.9	78.1	72.3	76.5	72.0	84.5	81.8	(6.4)
Managua	Villa El Carmen	70.8	85.1	71.6	73.6	64.6	78.5	81.8	(15.4)
Managua	Managua	90.7	85.5	83.2	81.8	80.0	82.4	81.7	9.9
Rivas	Moyogalpa	71.0	71.6	104.0	107.7	52.1	63.8	81.1	(14.2)
Rivas	Potosí	92.9	84.6	69.8	97.6	109.7	75.3	80.7	13.2
Masaya	La Concepción	100.6	92.6	82.5	92.2	90.9	82.1	79.5	21.0
Masaya	Catarina	58.7	69.1	80.1	79.7	65.2	82.0	79.1	(34.9)
Zelaya Central	Nueva Guinea	106.3	100.6	95.1	103.2	97.2	87.9	79.0	25.7
Chinandega	Chichigalpa	100.0	92.5	78.2	77.4	67.7	67.2	78.8	21.2
León	Santa Rosa del Peñón	79.9	56.4	52.9	45.4	69.2	72.6	78.4	1.9
Zelaya Central	Muelle de los Bueyes	117.3	108.8	109.4	89.9	101.1	103.8	76.1	35.2
Rivas	Belén	63.4	71.5	71.0	72.3	89.2	74.6	75.7	(19.4)
Managua	Mateare	81.9	70.7	65.8	54.3	62.2	68.4	75.3	8.0
León	León	90.4	84.3	79.4	75.6	76.1	77.0	74.7	17.4
Madriz	Somoto	78.3	79.4	90.9	91.2	84.6	83.5	74.1	5.4
Masaya	San Juan de Oriente	71.7	74.8	58.2	96.1	64.0	57.6	73.3	(2.2)
Masaya	Masaya	89.6	90.9	88.2	85.2	76.8	75.9	73.3	18.2
Matagalpa	Matagalpa	94.1	78.3	73.9	73.7	74.7	78.4	73.3	22.1
Rivas	San Jorge	90.6	91.2	87.5	76.2	72.2	96.0	73.1	19.3
Chontales	San Francisco de Cuapa	71.2	99.4	88.3	72.1	63.6	69.1	72.4	(1.6)
Matagalpa	Esquipulas	79.3	76.7	91.0	82.5	93.0	86.1	72.2	8.9
Matagalpa	Terrabona	81.5	60.8	66.5	81.1	66.0	62.5	72.2	11.5
Chinandega	Puerto Morazán	129.4	117.8	109.4	93.4	112.8	111.3	71.5	44.8
Masaya	Masatepe	75.8	74.3	74.4	60.7	84.7	75.0	71.4	5.8
Managua	Ticuantepe	91.9	85.3	20.5	76.6	72.8	68.9	70.9	22.8
Masaya	Nandasmo	86.6	74.5	84.5	75.0	62.8	63.3	69.5	19.8
León	Larreynaga	67.1	73.2	74.2	66.1	59.0	68.9	68.9	(2.7)
Managua	San Francisco Libre	74.3	85.6	89.4	65.0	59.9	92.7	68.9	7.4
Rivas	Rivas	87.7	76.6	78.2	75.6	69.5	79.8	68.7	21.7
Río San Juan	El Castillo	109.0	112.0	100.2	90.7	87.1	95.2	67.8	37.7
Madriz	Yalagüina	84.9	69.6	59.0	49.8	45.2	82.1	67.1	21.0
Boaco	Teustepe	82.2	83.6	87.0	77.3	68.7	79.1	66.9	18.6
Carazo	Jinotepe	82.3	68.3	76.5	71.8	65.0	65.2	66.7	19.0
Nueva Segovia	Ocotol	81.8	78.4	82.2	81.2	69.1	70.0	66.2	19.1
Bilwi	Prinzapolka	53.4	70.5	84.6	68.3	65.1	67.1	65.5	(22.5)
Madriz	San Lucas	94.1	72.1	72.3	65.3	63.0	81.5	65.1	30.8
Boaco	San Lorenzo	77.8	62.2	65.5	71.8	65.4	68.1	65.0	16.5
Matagalpa	San Isidro	80.9	67.8	73.0	60.6	55.8	62.5	65.0	19.7
Carazo	Santa Teresa	76.4	65.4	75.9	86.9	76.6	78.7	64.7	15.2
Carazo	El Rosario	90.2	77.2	69.6	50.6	77.2	61.3	62.5	30.8
Estelí	La Trinidad	75.8	71.6	78.1	79.2	91.2	69.3	60.3	20.5
Masaya	Nindirí	76.6	87.5	78.3	63.2	62.3	67.7	60.2	21.5
Matagalpa	Ciudad Darío	65.2	51.2	58.5	45.0	49.9	53.5	58.0	11.1
Nueva Segovia	Dipilto	79.3	94.6	84.5	77.6	113.5	70.0	57.1	28.0
Chontales	Comalapa	78.7	75.6	75.8	78.3	68.5	49.7	53.2	32.4
Chinandega	Santo Tomás del Norte	68.9	12.1	70.2	74.0	58.5	55.6	52.5	23.8
Chinandega	San Pedro del Norte	63.3	68.1	73.1	59.8	80.4	90.1	52.2	17.5
Madriz	Palacagüina	75.7	73.0	79.9	74.9	55.1	59.1	45.1	40.5

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Municipios con nacimiento menor de 100 por cada mil adolescentes

Tendencia de los Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud

En este apartado se describirán el porcentaje de adolescentes que dan a luz en unidades de salud con personal calificado para garantizarle en su parto su vida y la de su hijo(s).

En la Tabla N°. 11 “Porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud” se observa el diecinueve por ciento (29) de los municipios, en el que el 100% de los partos de las adolescentes se atendieron en unidades de salud. En la mayoría de los municipios son de la región del pacifico y central del país a excepción de los municipios de Corn Island y San Juan de Nicaragua que pertenecen a la región del atlántico. El treinta y uno por ciento de estos municipios (9) pertenecen a los SILAIS que están por encima de la media nacional de la tasa específica de fecundidad en adolescentes por SILAIS 99.9.

Tabla N°. 11 Porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud, periodo 2012 – 2018

SILAIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Var %
Chinandega	Cinco Pinos	97.4	90.9	96.7	100.0	100.0	93.1	100.0	2.6
Chinandega	San Fco del Norte	97.3	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	2.7
Chinandega	San Pedro del Norte	94.4	100.0	100.0	100.0	100.0	95.7	100.0	5.6
Chinandega	Somotillo	96.3	97.3	98.4	98.9	95.7	98.3	100.0	3.7
Chontales	Acoyapa	94.3	98.5	95.9	99.4	93.8	98.4	100.0	5.7
Chontales	Comalapa	90.0	93.8	90.5	82.5	96.2	91.9	100.0	10.0
Chontales	San Pedro de Lóvago	85.1	92.9	89.2	100.0	90.2	97.7	100.0	14.9
Estelí	Condega	95.9	97.3	98.7	97.2	98.6	98.7	100.0	4.1
Estelí	La Trinidad	97.7	97.5	100.0	98.8	100.0	98.6	100.0	2.3
Estelí	San Juan De Limay	94.0	97.1	94.4	98.4	96.3	95.2	100.0	6.0
Granada	Diría	96.8	94.7	96.0	100.0	96.3	100.0	100.0	3.2
Jinotega	La Concordia	100.0	100.0	100.0	100.0	97.1	100.0	100.0	-
Jinotega	San Sebastián de Yalí	100.0	97.6	99.4	100.0	100.0	98.9	100.0	-
León	El Jicaral	91.2	93.2	97.3	92.3	97.4	97.6	100.0	8.8

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

En la Tabla N°. 12 “Porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud” se observa el sesenta y siete por ciento del total de municipios (103) agrupados en el rango menor que cien e igual o mayor que noventa por ciento de los partos de las adolescentes atendidas en unidades de salud. El grupo de adolescentes que no atiende su parto en las unidades de salud los atienden las Parteras en casas de las embarazadas. El treinta y dos por ciento de estos municipios (33) pertenecen a los SILAIS que están por encima de la media nacional de la tasa específica de fecundidad en adolescentes por SILAIS 99.9.

Tabla N°. 12 Porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud, 2012 - 2018

SILAIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Var %
Matagalpa	Matagalpa	96.8	97.7	98.4	98.9	99.5	99.1	99.8	3.0
Boaco	Boaco	93.2	91.8	92.9	92.8	93.5	95.4	99.6	6.4
Nueva Segovia	Quilalí	98.9	98.9	99.5	99.5	99.5	98.0	99.5	0.6
Matagalpa	Ciudad Darío	95.7	97.9	97.5	100.0	98.5	98.0	99.4	3.7
Zelaya Central	Nueva Guinea	90.7	92.5	94.8	97.8	97.4	98.6	99.2	8.6
Matagalpa	El Tuma-La Dalia	93.8	96.8	98.3	98.9	99.1	99.3	99.2	5.4
Rivas	Tola	95.7	94.6	94.0	96.7	97.8	96.2	99.1	3.4
Jinotega	San Rafael del Norte	98.2	97.1	99.1	98.3	98.3	99.1	99.1	0.9
Rivas	Altagracia	96.5	99.1	95.7	93.6	100.0	98.9	98.9	2.4
Rio San Juan	San Miguelito	97.6	93.2	94.7	89.1	98.2	98.2	98.9	1.3
Nueva Segovia	San Fernando	98.4	98.4	98.1	98.2	96.0	100.0	98.8	0.4
Nueva Segovia	El Jícaro	98.7	99.3	100.0	98.3	99.4	99.4	98.8	0.1
Granada	Nandaime	96.2	98.1	96.6	94.5	96.7	93.1	98.7	2.5
Matagalpa	San Ramón	93.9	94.1	96.6	95.7	97.3	98.3	98.7	4.9
Chinandega	Villanueva	98.8	96.7	96.8	95.5	95.6	98.5	98.7	(0.1)
Madriz	San Juan del Rio Coco	96.4	98.8	98.1	99.0	99.4	88.7	98.7	2.3
Nueva Segovia	Jalapa	95.3	97.2	97.4	98.2	95.0	97.5	98.5	3.2
Nueva Segovia	Wiwili de Nva Segovia	91.9	88.1	95.7	89.7	92.6	93.7	98.4	6.6
Jinotega	Santa Ma de Pantasma	94.7	95.5	96.1	97.1	97.2	96.9	98.4	3.8
León	Achuapa	79.7	75.8	84.7	88.7	92.5	96.7	98.4	19.0
Chontales	Juigalpa	93.5	94.0	97.4	94.3	93.1	91.1	98.3	4.9
Matagalpa	Rancho Grande	84.2	87.1	95.8	95.1	95.5	98.6	98.3	14.3
Carazo	Santa Teresa	90.9	95.3	95.8	94.9	92.6	100.0	98.1	7.3
Carazo	Diriamba	95.6	95.7	97.7	96.6	97.7	96.9	98.1	2.5
León	Larreynaga	97.7	98.5	94.7	97.4	94.9	99.1	98.1	0.4
Rivas	Rivas	96.7	98.5	96.5	96.2	98.2	98.4	98.0	1.3
Nueva Segovia	Ciudad Antigua	93.9	92.7	95.2	100.0	100.0	100.0	98.0	4.2
Nueva Segovia	Murra	95.8	96.6	10.0	100.0	100.0	97.9	98.0	2.2
Matagalpa	Waslala	78.1	86.1	90.6	94.0	95.3	97.5	97.9	20.2
Estelí	Pueblo Nuevo	99.0	99.0	100.0	100.0	98.9	99.0	97.8	(1.2)
Chinandega	El Realejo	97.2	98.5	96.7	95.4	96.2	96.7	97.8	0.6
Nueva Segovia	Mozonte	97.5	100.0	95.2	100.0	96.4	100.0	97.8	0.3
Zelaya Central	El Coral	97.8	94.5	98.0	100.0	95.2	100.0	97.7	(0.1)
Matagalpa	Muy Muy	99.3	98.4	99.2	98.4	99.0	99.0	97.7	(1.6)
Nueva Segovia	Macuelizo	100.0	100.0	100.0	91.7	100.0	97.1	97.7	(2.4)
Rio San Juan	Morrito	98.2	93.9	100.0	100.0	100.0	100.0	97.7	(0.5)
León	El Sauce	92.2	97.4	95.3	96.6	90.5	97.2	97.6	5.5
Chinandega	Posoltega	96.4	96.4	98.8	93.3	95.3	91.3	97.6	1.2
Jinotega	Jinotega	97.0	95.2	95.3	97.2	97.6	96.4	97.5	0.5
Estelí	San Nicolás	98.0	95.3	97.9	97.6	100.0	97.4	97.3	(0.7)
Madriz	Palacagüina	100.0	98.4	100.0	96.8	95.7	98.0	97.3	(2.8)
León	Santa Rosa del Peñón	93.6	96.9	96.6	100.0	94.3	100.0	97.2	3.7
Matagalpa	San Isidro	100.0	100.0	98.8	100.0	96.8	100.0	97.2	(2.9)
Masaya	Niquinohomo	96.0	92.5	93.1	94.1	92.6	95.8	97.2	1.2
Rio San Juan	El Castillo	86.8	87.4	92.0	87.7	95.9	96.8	97.1	10.6
Boaco	San José de Los Remates	97.4	97.7	100.0	95.7	92.5	96.3	97.0	(0.4)
Masaya	Catarina	100.0	100.0	97.1	91.2	100.0	90.9	96.8	(3.3)
Jinotega	El Cuá	85.2	83.5	88.6	93.8	97.6	93.7	96.7	11.9
Rio San Juan	San Carlos	89.8	90.0	94.3	94.1	94.4	95.7	96.7	7.1
Chontales	San Francisco Cuapa	90.3	93.0	97.4	90.3	96.3	93.1	96.7	6.6

Chontales	Villa Sandino	91.6	96.1	95.6	96.3	95.4	95.2	96.6	5.2
Matagalpa	Rio Blanco	92.2	90.0	92.2	96.7	95.1	94.8	96.5	4.5
Granada	Diriomo	93.1	97.8	95.9	91.6	95.3	96.8	96.4	3.4
Estelí	Estelí	95.1	93.3	91.7	91.7	93.2	94.4	96.3	1.2
Chinandega	El Viejo	91.8	93.7	94.4	94.5	95.6	97.0	96.3	4.7
Matagalpa	Matiguás	89.5	91.2	95.2	96.3	98.8	96.7	96.3	7.1
Bilwi	Puerto Cabezas	93.2	93.6	93.4	94.1	91.3	90.7	96.3	3.2
Rivas	San Juan del Sur	97.6	94.9	98.8	98.9	92.7	98.7	96.3	(1.3)
Carazo	Jinotepe	95.6	95.6	93.0	95.1	91.3	92.9	96.1	0.5
Boaco	San Lorenzo	97.6	91.1	93.9	96.7	96.3	96.4	96.1	(1.6)
Carazo	La Paz de Carazo	91.1	100.0	100.0	100.0	97.1	97.1	96.0	5.1
Chontales	Santo Domingo	90.8	87.9	84.1	92.2	94.2	91.3	96.0	5.4
Bilwi	Waspán	83.7	93.6	94.0	91.8	95.4	94.4	95.9	12.7
Masaya	Nandasmo	93.7	96.3	90.2	94.4	97.8	97.8	95.9	2.3
Managua	El Crucero	84.8	94.8	100.0	96.2	94.2	97.2	95.8	11.5
Chinandega	Santo Tomas del Norte	97.1	95.7	97.1	91.2	96.3	100.0	95.7	(1.5)
Zelaya Central	Muelle de Los Bueyes	87.9	88.6	90.9	89.6	96.0	95.5	95.6	8.1
Chinandega	Corinto	95.7	90.8	100.0	94.7	96.1	92.3	95.6	(0.1)
León	Telica	96.6	86.8	87.5	96.0	94.4	88.9	95.5	(1.2)
Rivas	Buenos Aires	97.0	95.0	96.8	87.0	91.3	93.1	95.5	(1.6)
Boaco	Teustepe	95.9	94.5	96.6	98.5	96.4	97.6	95.3	(0.6)
Carazo	San Marcos	92.1	94.0	91.0	92.4	88.3	88.2	95.3	3.4
Carazo	El Rosario	90.9	92.9	96.0	88.9	92.6	95.2	95.2	4.5
León	La Paz Centro	97.7	94.5	96.6	95.7	96.4	97.1	95.2	(2.6)
León	Quezalguaque	89.7	91.1	93.3	87.8	89.6	81.5	95.1	5.7
Rivas	Belén	90.8	92.9	97.1	95.5	91.0	93.7	95.1	4.5
Managua	Ticuantepe	92.3	94.8	89.4	94.8	93.7	94.1	95.0	2.8
Carazo	La Conquista	95.0	100.0	92.3	100.0	100.0	100.0	95.0	0.0
Granada	Granada	95.1	95.7	94.2	93.7	95.2	94.7	94.8	(0.3)
Chinandega	Chinandega	92.9	91.1	92.5	93.0	91.3	92.9	94.7	1.9
Nueva Segovia	Dipilto	100.0	96.7	100.0	100.0	100.0	95.7	94.7	(5.6)
Boaco	Santa Lucia	100.0	90.9	97.6	97.9	97.6	100.0	94.6	(5.7)
Madriz	San Lucas	100.0	100.0	100.0	100.0	98.1	98.6	94.5	(5.8)
Chontales	Santo Tomas	78.5	95.5	98.9	93.5	93.6	96.7	94.4	16.8
Masaya	La Concepción	94.9	89.3	91.9	94.7	94.6	93.9	94.2	(0.7)
Managua	Villa Carlos Fonseca	95.4	93.5	92.1	93.1	91.2	87.4	93.6	(1.9)
Nueva Segovia	Ocotol	99.0	95.3	98.0	96.0	96.0	96.0	93.5	(5.9)
Zelaya Central	El Rama	78.7	83.2	85.3	85.4	90.8	91.1	93.4	15.7
Madriz	Yalagüina	100.0	95.7	100.0	100.0	100.0	100.0	93.3	(7.2)
Chontales	El Ayote	70.1	76.7	75.5	83.9	86.2	80.9	93.2	24.8
Chinandega	Puerto Morazán	94.8	97.1	94.7	96.3	94.7	98.9	93.1	(1.8)
Chontales	La Libertad	89.8	91.3	94.8	91.5	92.0	92.5	93.1	3.5
León	León	92.7	91.1	90.2	91.3	88.3	91.1	92.7	0.0
Jinotega	Wiwili	81.0	85.3	94.6	91.4	88.9	89.9	92.7	12.6
Rio San Juan	El Almendro	98.1	93.6	95.9	93.6	92.6	96.8	92.4	(6.2)
Masaya	Masaya	96.0	96.0	95.2	94.3	95.2	92.9	92.4	(3.9)
León	Nagarote	91.8	92.9	93.4	93.5	92.1	92.5	92.3	0.5
Rivas	Cárdenas	96.0	97.5	93.3	96.2	100.0	94.5	91.9	(4.5)
Masaya	Tisma	98.6	93.9	92.3	97.3	96.2	95.2	91.8	(7.4)
Rivas	Potosí	97.0	100.0	91.7	87.7	95.7	82.6	91.5	(6.0)
Carazo	Dolores	86.1	97.4	96.7	100.0	95.2	97.6	91.4	5.8
Managua	San Rafael Del Sur	95.5	93.5	92.5	89.9	92.3	89.5	91.2	(4.7)
Managua	Tipitapa	87.9	86.7	85.1	87.7	89.6	88.9	90.1	2.4

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

En la Tabla N°. 13 “Porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud” se observa el catorce por ciento de los municipios (21) agrupados en el rango menor de noventa por ciento de las adolescentes que atendieron su parto en unidades de salud. En estos municipios las adolescentes hacen menor uso de las unidades de salud para atender su parto. El sesenta y dos por ciento de estos municipios (13) pertenecen a los SILAIS que están por arriba de la media nacional de la tasa específica de fecundidad en adolescentes por SILAIS 99.9. Los municipios con grupos mayoritarios de etnias por costumbre de sus mamás, abuelita, se quedan en sus casas a parir con ayuda de las parteras y quedarse con la placenta, otras debido a las grandes distancias y no hay transporte, otras porque no quieren que le realicen cesárea o si es parto la episiotomía² o unión, estas causas hacen que se reduzca la asistencia a las unidades de salud.

Tabla N°. 13 Porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud, 2012 - 2018

SILAIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Var %
Masaya	Masatepe	94.0	96.6	96.5	95.7	94.3	88.3	89.9	(4.6)
Managua	Ciudad Sandino	85.5	88.8	89.5	91.5	86.8	88.4	89.7	4.7
Managua	Managua	90.7	89.7	89.9	90.3	87.9	86.6	89.6	(1.2)
Masaya	Nindirí	95.5	90.6	92.7	91.6	90.1	90.2	89.5	(6.7)
Rivas	San Jorge	97.6	95.1	100.0	93.8	93.1	100.0	88.9	(9.8)
Boaco	Camoapa	82.7	86.5	82.1	86.5	89.1	90.7	88.7	6.8
RACCS	Kukra-Hill	70.1	78.8	80.4	78.3	76.7	81.8	87.4	19.8
Las Minas	Bonanza	75.5	80.3	85.2	84.6	80.4	77.7	87.4	13.6
RACCS	Bluefields	79.2	79.7	78.0	77.4	80.4	83.9	86.0	7.9
Las Minas	Rosita	70.0	71.0	71.4	74.4	71.0	76.5	85.7	18.3
Managua	Mateare	84.5	86.4	82.8	85.4	88.7	84.6	85.2	0.8
RACCS	Desembocadura de Rio grande	100.0	92.5	91.7	85.7	89.2	90.9	85.0	(17.6)
Chinandega	Chichigalpa	86.1	77.8	80.7	84.3	86.3	91.1	82.9	(3.9)
Las Minas	Mulukuku	62.5	64.7	68.3	70.7	71.5	64.6	82.7	24.4
Jinotega	San José Bocay	64.6	82.6	90.6	96.1	83.7	76.4	81.0	20.2
Las Minas	Paiwas	70.3	72.7	72.1	71.6	76.6	78.6	79.8	11.9
Las Minas	Siuna	55.5	59.5	65.6	64.2	63.4	65.9	78.4	29.2
Bilwi	Prinzapolka	44.2	53.2	65.6	63.8	64.3	67.2	76.1	41.9
RACCS	Laguna de Perlas	69.9	69.0	63.3	62.5	60.1	67.2	66.0	(5.9)
RACCS	La Cruz del Rio Grande	40.1	42.8	42.2	46.2	49.2	51.1	55.1	27.2
RACCS	El Tortuguero	38.9	36.7	39.2	48.7	52.2	51.1	50.2	22.5

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

² Incisión que se practica en el periné de la mujer, partiendo de la comisura posterior de la vulva hacia el ano, con el fin de evitar un desgarro de los tejidos durante el parto y facilitar la expulsión de la criatura.

Porcentaje de Adolescentes, que dan a luz un segundo hijo, antes de concluida su adolescencia.

En las siguientes tablas N° 14, 15, 16 y 17, se describen el comportamiento de los embarazos en las adolescentes que ya eran madres de un hijo y que dieron a luz otro hijo antes de concluir su etapa de adolescencia. Para *analizar las causas* del porque se ha incrementado los partos de embarazos en adolescentes en las unidades de salud, no deben egresar sin un método de planificación familiar, y en especial si la adolescente madre es de comunidades de difícil acceso o de comunidades dispersas. Para reducir los segundos nacimientos unas de las acciones es fortalecer, con el instrumento de Censo Gerencial de embarazadas el seguimiento a las adolescentes que ya tienen su primer hijo para que retrasen su segundo embarazo, así como continuar promoviendo la estrategias de planificación familiar y priorizando a las adolescentes que ya tienen 1 hijo, fortalecer las estrategias de educación impulsada por el MINED para que las adolescentes tengan la oportunidad de concluir su educación, y la estrategia de familia fuerte fortaleciendo la comunicación entre los miembros de la familia, impulsar el emprendedurismo en los adolescentes a través de la tecnificación impulsado por INATEC y desde los distintos entes gubernamentales apoyar al adolescentes a planificar su Plan de Vida para asegurar un mejor futuro y muy especialmente con los padres de las jóvenes y comunidad.

Las adolescentes con un segundo parto o más antes de concluir su etapa de adolescentes se agruparon en cuatro tablas: la tabla n° 14 conformada por los municipios que tiene un porcentaje igual o mayor a 30% de segundos o más embarazos, en la tabla n° 15 conformadas por los municipios con adolescentes que están entre el rango menor de 30% e igual o mayor a 20%, en la tabla n° 16 conformada por los municipios con adolescentes que estén comprendida en el rango menor de 20% e igual o mayor a 10%, y en la tabla n° 17, conformada por los municipios con rango menor al 10%, cuyos segundos o más embarazos se den antes de concluir su etapa de adolescencia.

En la tabla n° 14 se observan dos municipios del SILAIS Masaya, con el mayor porcentaje o igual a 30% de madres adolescentes con un segundo o más nacimientos antes de concluir su adolescencia, siendo ellos de la región del pacifico y presentan una tendencia irregular, es decir incrementaron en el año 2013, disminuyen en 2014, se mantienen en dos años (2015-2016), disminuyen (2017) y en 2018 aumenta nuevamente, ellos representan el 1% del total de municipios del país. A pesar de estar con los porcentajes más altos ambos tuvieron una disminución al final del periodo. -

Tabla N° 14 Porcentaje de Nacimientos en Adolescentes que eran madres al momento de parir

SILAIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Varia %
Masaya	Nandasmo	42.9	81.5	60.7	66.7	66.7	26.7	36.7	14.3
	Nindiri	39.5	77.3	68.6	67.5	67.9	21.8	32.0	18.9

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

En la tabla n°. 15 se observan los municipios con porcentaje menor de 30% e igual o mayor a 20%, de adolescentes con un segundo o más nacimientos antes de concluir su adolescencia, estos municipios representan el 16% (25) del total de municipios del país, de ellos están en 13 SILAIS, el 45% de los municipios incrementaron el porcentaje de adolescentes con más de un hijo antes de finalizar su adolescencia al final del periodo, entre los de mayor aumento están; San José de los Remates(107.3%), Ticuantepe (81.1%), Quezalguaque (72.9%) y Comalapa (63.7%) .

Tabla N° 15 Porcentaje de Nacimientos en Adolescentes que eran madres al momento de parir

SILAIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Varia %
RACCS	Laguna de Perlas	34.1	20.9	25.3	23.4	24.0	24.1	28.5	16.4
Masaya	Masaya	47.5	91.7	66.0	71.1	70.9	24.0	27.3	42.6
Boaco	San José de los Remates	13.2	6.8	0.0	6.5	22.5	7.4	27.3	-107.3
RACCS	La Cruz de Río Grande	37.0	30.4	26.0	16.9	17.5	29.1	27.1	26.7
León	Quezalguaque	15.5	14.3	8.9	20.4	16.7	14.8	26.8	-72.9
Masaya	San Juan de Oriente	27.3	87.0	55.6	66.7	85.0	11.1	26.1	4.3
Masaya	Masatepe	33.8	39.7	34.0	41.4	39.0	14.5	25.6	24.3
Masaya	Niquinohomo	44.0	87.5	67.6	72.5	62.1	21.1	25.4	42.4
RACCS	Desembocadura C. Río G	17.9	27.5	22.2	17.9	27.0	45.5	25.0	-40.0
Managua	Ticuantepe	13.7	17.5	21.8	23.0	15.0	19.3	24.8	-81.1
Matagalpa	Esquipulas	20.2	12.2	16.7	19.8	13.5	10.2	24.7	-21.8
Carazo	La Paz de Carazo	26.7	18.2	3.8	15.2	14.3	14.7	24.0	10.0
Bilwi	Waspán	34.1	24.2	29.8	25.7	27.2	22.5	23.7	30.4
Masaya	Catarina	48.1	100.0	74.3	52.9	74.1	9.1	22.6	53.1
Chontales	San Pedro del Lóvago	25.5	21.4	37.8	7.0	9.8	6.8	22.5	11.9
Las Minas	Bonanza	25.1	27.9	27.5	23.4	24.8	25.6	22.1	11.9
Zelaya Central	El Rama	16.5	20.4	19.9	19.6	16.4	18.6	21.6	-31.0
Chontales	Comalapa	12.9	10.8	11.1	15.9	17.0	10.8	21.1	-63.7
Las Minas	Rosita	25.0	24.6	28.7	25.6	23.3	20.0	21.0	16.0
Bilwi	Prinzapolka	34.7	26.6	28.0	28.5	28.3	23.9	20.9	39.8
Chinandega	Posoltega	14.5	13.1	14.8	14.6	17.2	13.0	20.5	-41.7
Managua	Mateare	18.9	16.2	16.4	22.0	16.0	13.0	20.3	-7.8
Chinandega	Chichigalpa	19.7	10.9	18.4	21.0	11.4	17.8	20.2	-2.6
RACCS	Bluefields	22.3	18.1	20.8	19.6	16.5	18.0	20.2	9.7
Granada	Granada	20.7	19.4	15.8	19.1	20.9	16.6	20.0	3.8

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud. - * Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

En la tabla n°. 16, se agrupa el sesenta y cinco por ciento de los municipios (100) con porcentaje menor de 20% e igual o mayor a 10%, de madres adolescentes con un segundo o más nacimientos antes de concluir su adolescencia, de estos municipios el 30% incremento el porcentaje de nacimiento de madres adolescentes con un segundo o más nacimientos antes de concluir su etapa de adolescencia al final del periodo.

Tabla N° 16 Porcentaje de Nacimientos en Adolescentes que eran madres al momento de parir

SILAIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Varia %
Masaya	La Concepción	28.1	29.9	22.5	23.0	16.2	15.2	19.9	29.3
Chinandega	Villanueva	24.9	12.4	13.3	18.8	15.0	18.3	19.3	22.2
Matagalpa	Matiguás	18.9	20.1	13.5	18.0	17.6	20.7	19.2	-1.5
RACCS	Kukrahill	20.4	18.9	24.3	21.1	19.4	15.4	19.0	6.8
Boaco	Santa Lucía	14.3	13.6	14.3	4.1	12.2	10.5	18.9	-32.4
Managua	San Rafael del Sur	11.5	11.4	9.5	10.1	11.0	9.2	18.8	-64.3
Bilwi	Puerto Cabezas	20.8	21.9	22.9	20.1	19.3	21.2	18.8	9.6
Las Minas	Bocana de Paiwas	21.5	23.4	21.4	23.2	26.0	20.6	18.7	12.9
Chontales	La Libertad	18.4	26.9	13.5	17.0	15.9	22.5	18.6	-1.3
Rivas	San Juan del Sur	22.4	14.1	16.3	8.0	12.2	17.3	18.5	17.2
Granada	Diriomo	23.3	23.9	20.3	18.2	17.2	12.6	18.4	20.8
Rio San Juan	San Juan de Nicaragua	13.3	16.7	50.0	54.5	41.7	9.1	18.2	-36.4
Masaya	Tisma	50.7	87.8	67.7	74.3	76.9	20.6	18.0	64.4
Nueva Segovia	Ciudad Antigua	22.4	9.1	16.7	29.3	11.5	6.4	18.0	19.8
Matagalpa	Waslala	25.0	23.0	24.3	19.6	15.2	16.1	18.0	28.0
León	La Paz Centro	18.9	16.4	20.4	19.1	27.5	13.8	17.8	5.6
Boaco	Boaco	16.2	15.7	16.5	17.2	19.2	12.2	17.8	-10.0
Managua	Tipitapa	20.4	23.9	20.6	16.0	16.2	19.3	17.7	13.5
Matagalpa	San Ramón	17.3	13.2	13.5	20.0	15.8	17.3	17.7	-2.1
Rivas	Moyogalpa	5.3	21.6	17.3	3.8	4.2	10.7	17.6	-235.3
Rio San Juan	San Miguelito	12.0	15.6	19.3	12.9	13.4	17.3	17.6	-46.5
Carazo	Jinotepe	21.8	12.0	13.9	15.2	10.6	12.8	17.5	19.7
Estelí	Estelí	17.0	13.3	12.7	11.1	14.1	12.1	17.3	-2.1
Las Minas	Mulukuku	26.5	25.5	26.3	26.7	22.9	27.1	17.3	34.8
Rivas	Rivas	15.1	17.7	12.9	19.6	12.6	12.5	17.1	-13.0
Matagalpa	Rancho Grande	24.6	30.6	27.2	20.2	15.3	16.5	17.0	30.9
Rivas	Potosí	11.8	13.3	18.8	18.5	10.0	15.2	17.0	-44.7
Granada	Nandaime	20.4	14.7	15.3	12.2	16.0	8.8	17.0	16.7
RACCS	Corn Island	25.0	26.7	17.1	33.3	15.6	34.8	17.0	32.1
Las Minas	Siuna	29.8	24.8	23.3	22.1	22.1	22.5	16.9	43.1
Matagalpa	Río Blanco	23.7	15.9	18.4	19.5	20.5	20.2	16.9	28.7
Carazo	San Marcos	19.4	10.5	17.5	11.0	14.6	14.4	16.8	13.1
Chontales	Juigalpa	14.1	13.8	12.0	11.0	15.0	14.9	16.8	-19.0
Boaco	San Lorenzo	7.3	17.9	9.6	16.3	11.9	11.8	16.7	-127.8
Chontales	San Fco de Cuapa	19.4	16.3	7.9	19.4	22.2	20.7	16.7	13.9
Chontales	Santo Tomás	20.4	11.7	20.8	16.0	14.9	12.2	16.7	18.4
Chinandega	Corinto	17.2	25.0	12.5	20.5	11.7	13.8	16.2	6.0
León	Nagarote	16.5	17.1	17.6	13.5	17.8	15.0	16.1	2.1
Madriz	San Juan de Río Coco	17.0	13.8	14.3	13.3	16.4	19.6	16.1	5.3
Chontales	Santo Domingo	12.3	12.1	12.4	20.0	15.1	15.2	16.0	-30.0
Matagalpa	San Dionisio	11.8	7.3	20.2	9.8	16.7	11.5	16.0	-35.3
Chinandega	El Viejo	21.6	19.7	16.2	20.4	18.9	15.5	16.0	26.0
Rio San Juan	San Carlos	13.9	17.5	15.8	13.8	17.8	14.2	15.9	-14.2
León	León	16.6	15.0	16.5	16.6	13.4	15.4	15.9	4.3
Jinotega	Jinotega	17.4	16.5	17.3	15.0	14.4	14.5	15.7	9.6
Managua	El Crucero	17.4	15.6	10.0	10.1	25.0	13.7	15.5	10.9
Nueva Segovia	San Fernando	18.8	12.5	15.4	7.0	10.7	12.0	15.3	18.4
Carazo	Diriamba	17.2	15.6	17.0	14.9	20.3	16.5	15.3	11.0
Jinotega	Sta. Ma de Pantasma	15.2	16.6	18.1	15.7	13.9	13.2	15.2	-0.5
Jinotega	Wiwilí	21.2	20.7	20.0	16.6	15.5	15.6	15.1	28.4
Chinandega	El Realejo	23.9	15.4	27.9	21.5	20.8	21.7	14.9	37.8
Jinotega	El Cuá	20.4	19.9	19.8	19.3	14.1	13.4	14.8	27.4
Rivas	San Jorge	9.5	7.3	15.8	15.6	13.8	8.1	14.8	-55.6
Rivas	Belén	9.2	18.3	8.8	10.4	10.1	15.9	14.8	-59.8

Chinandega	San Fco del Norte	27.0	8.3	7.4	8.3	11.5	17.2	14.7	45.6
Granada	Diriá	12.9	18.4	16.0	16.7	0.0	3.3	14.7	-14.0
Rio San Juan	El Castillo	23.1	22.2	17.0	20.8	14.8	21.3	14.7	36.3
León	El Jicaral	11.8	11.1	10.8	22.2	10.3	9.8	14.6	-24.0
Jinotega	San Sebastián de Yalí	14.9	19.9	17.0	8.2	8.8	14.5	14.5	2.3
Nueva Segovia	Jalapa	20.8	13.6	14.5	9.7	12.7	12.1	14.4	30.8
Boaco	Teustepe	13.8	12.3	16.8	12.3	15.9	10.2	14.3	-3.6
Madriz	Totogalpa	15.1	14.3	18.0	7.5	13.2	15.1	14.3	5.2
Matagalpa	Sébaco	12.1	10.2	18.4	11.9	15.4	14.8	14.2	-17.7
Nueva Segovia	El Jícara	17.9	9.1	8.8	12.6	7.7	11.8	14.1	21.4
Nueva Segovia	Wiwilí de NS	17.8	12.5	12.1	12.7	14.8	14.5	14.1	20.9
Chontales	El Ayote	22.6	25.2	29.3	23.0	22.8	16.7	13.9	38.3
Rio San Juan	El Almendro	13.5	13.6	20.6	20.2	7.4	14.9	13.8	-2.1
Nueva Segovia	Quilalí	14.6	9.6	11.2	7.9	12.1	10.6	13.7	6.2
Estelí	San Juan de Limay	14.9	11.6	12.3	7.9	12.2	12.9	13.7	8.2
Rivas	Altagracia	9.4	15.0	14.8	12.7	11.4	16.0	13.7	-45.4
Matagalpa	Matagalpa	14.4	12.4	9.4	13.3	12.8	12.9	13.7	5.2
Chinandega	Chinandega	23.3	15.9	14.9	16.1	12.7	17.9	13.5	41.9
Estelí	San Nicolás	14.3	23.3	14.6	11.9	17.5	30.8	13.5	5.4
Madriz	Palacagüina	6.1	12.7	10.3	7.9	6.5	4.1	13.5	-123.0
Madriz	San José de Cusmapa	19.1	14.9	10.8	18.4	18.4	12.7	13.5	29.7
Zelaya Central	Nueva Guinea	17.6	18.0	14.5	11.8	8.4	14.0	13.3	24.3
Carazo	Santa Teresa	15.6	9.4	6.9	11.3	11.8	9.0	13.2	15.3
Managua	Ciudad Sandino	15.4	16.2	11.9	12.3	13.1	9.5	12.9	16.2
Matagalpa	Muy Muy	16.8	13.3	19.0	14.3	14.3	23.1	12.8	23.8
Madriz	San Lucas	10.0	13.1	9.8	10.9	3.8	11.6	12.7	-27.3
Matagalpa	El Tuma-La Dalia	45.3	84.2	53.4	21.4	18.6	14.3	12.7	71.9
Managua	Managua	14.5	14.7	14.4	14.1	13.5	12.6	12.7	12.3
León	Larreynaga	13.8	13.9	10.4	13.0	13.3	11.0	12.5	9.7
Madriz	Somoto	14.6	13.4	8.2	8.2	11.2	10.8	12.3	16.2
Jinotega	San Rafael del Norte	7.0	15.5	9.2	13.0	11.6	13.7	12.2	-73.5
Estelí	Pueblo Nuevo	14.6	10.8	6.5	8.4	6.9	7.1	11.8	18.8
Carazo	Dolores	27.8	10.5	16.7	13.3	21.4	14.6	11.8	57.6
Nueva Segovia	Ocotal	18.6	8.9	12.8	14.9	10.9	14.6	11.8	36.7
Chinandega	Somotillo	21.7	14.6	13.0	12.8	11.4	14.6	11.6	46.5
Zelaya Central	Muelle de los Bueyes	16.5	18.6	16.3	22.2	16.6	20.1	11.6	29.6
Zelaya Central	El Coral	8.7	16.4	12.0	12.5	7.1	20.0	11.4	-30.7
Rivas	Tola	15.9	7.3	12.8	18.9	9.9	19.8	11.3	29.1
Chontales	Acoyapa	20.0	19.0	19.0	20.1	15.9	16.0	11.2	43.9
León	El Sauce	18.3	11.1	16.0	13.8	11.5	16.7	11.2	38.8
Rivas	Cárdenas	24.0	15.0	18.3	16.7	10.9	14.5	11.1	53.7
Matagalpa	Ciudad Darío	9.1	10.3	10.4	9.6	9.4	17.0	10.8	-17.6
Nueva Segovia	Murra	23.8	4.8	9.0	13.0	12.1	8.9	10.7	55.1
Chinandega	Puerto Morazán	18.1	16.3	13.7	15.0	15.8	15.2	10.3	42.9
Chontales	Villa Sandino	14.7	16.7	14.3	13.0	14.9	19.0	10.3	29.8
Estelí	Condega	12.2	10.0	9.7	8.3	13.9	14.8	10.2	16.5

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud. - * Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

En la tabla n°. 17, se agrupan los municipios con porcentaje menor de 10%, de madres adolescentes con un segundo o más nacimientos antes de concluir su etapa, estos municipios representan el diecisiete por ciento del total de municipios (26) del país, de

ellos, el 12% (3) incrementaron el porcentaje de nacimiento de madres adolescentes con un segundo o más nacimientos antes de concluir al final del periodo.

Tabla N° 17 Porcentaje de Nacimientos en Adolescentes que eran madres al momento de parir

SILAIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Varia %
Madriz	Telpaneca	23.3	13.9	15.5	14.0	10.2	16.0	9.9	57.5
Boaco	Camoapa	15.1	19.9	16.9	23.9	19.5	14.2	9.7	35.5
Jinotega	La Concordia	12.5	6.7	9.1	5.3	14.3	12.9	9.4	25.0
Managua	San Francisco Libre	15.4	15.9	11.1	15.6	6.9	13.6	9.4	39.1
Rio San Juan	Morrito	8.8	12.2	24.1	18.2	10.5	10.8	9.3	-6.0
Managua	Villa El Carmen	14.6	9.1	8.6	13.1	7.1	5.1	9.3	36.5
Matagalpa	Terrabona	12.3	14.6	3.8	15.9	11.8	8.3	9.1	26.1
Chinandega	Santo Tomás del Norte	14.3	13.0	26.5	17.1	3.7	8.0	8.7	39.1
Matagalpa	San Isidro	12.0	12.7	11.9	10.1	12.7	11.4	8.3	30.3
León	Achuapa	12.7	12.1	13.6	18.9	17.5	8.2	8.1	36.3
León	Telica	11.0	14.9	17.8	10.7	15.6	12.0	8.0	27.1
Chinandega	San Pedro del Norte	5.6	15.8	0.0	12.5	14.3	13.0	7.7	-38.5
Nueva Segovia	Santa María	9.5	10.0	5.0	4.3	5.0	4.2	7.7	19.2
Estelí	La Trinidad	8.0	12.3	10.5	11.8	11.6	11.4	6.8	14.8
Madriz	Yalagüina	12.5	6.5	5.1	15.2	16.7	5.5	6.7	46.7
León	Santa Rosa del Peñón	10.6	21.9	6.9	8.3	20.0	20.0	5.6	47.8
Nueva Segovia	Dipilto	24.0	6.7	11.1	16.0	8.1	21.7	5.3	78.1
Carazo	La Conquista	10.0	15.8	23.1	26.7	8.3	0.0	5.0	50.0
Carazo	El Rosario	15.2	32.1	24.0	11.1	7.4	9.5	4.8	68.6
Nueva Segovia	Mozonte	25.0	4.3	16.7	11.1	16.1	14.0	4.4	82.2
Madriz	Las Sabanas	4.2	11.5	10.0	10.0	15.8	8.3	4.3	-4.3
Chinandega	Cinco Pinos	10.3	6.1	10.0	16.7	12.0	13.8	3.4	66.4
Jinotega	San José del Bocay	32.4	24.0	19.8	12.9	5.4	3.1	2.3	92.8
Nueva Segovia	Macuelizo	15.6	2.5	6.3	12.5	7.7	8.6	2.3	85.1
RACCS	El Tortuguero	35.9	29.2	21.9	9.5	17.6	4.9	1.9	94.7
Rivas	Buenos Aires	15.2	15.0	9.7	21.7	8.7	6.9	0.0	100.0

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

En esta tabla se observan, que la mayoría de los municipios son de la región centro pacifico, solo El Tortuguillo del SILAIS RACCS está en este rango.

Porcentaje de Nacimientos en madres Adolescentes que pertenecen a Grupos Etnias.

En la tabla n°. 18 “Porcentaje de Nacimientos en Adolescentes que pertenecen a Grupos Etnias” se observa el porcentaje de nacimiento por municipios de las adolescentes cuyo grupo étnicos, son los porcentaje mayores del **10%** de los municipios de la Costa Caribe Norte y Sur, además de los municipios de San José Bocay, Wiwili, El Cuá del SILAIS de Jinotega por tener población de Mayagnas y Miskitus así como la población del municipio de San Juan de Nicaragua del SILAIS de Rio San Juan, cuyo porcentaje de nacimientos en adolescentes están entre el 2.6% y 9.0%, el resto de los municipios que están por debajo

del 1% poseen muy poca poblaciones indígena. Los grupos de etnias con más presencia en Nicaragua son los de la Costa Caribe Norte y Sur, etnias que por sus costumbres ancestrales no hace planificación familiar, ellos expresan que la planificación es para desaparecerlos, además el embarazo en estos grupos lo ven como una continuidad de la vida y no como un problema de salud pública. La unión entre los adolescentes en estos grupos es más frecuente y antes de concluir su etapa de adolescencia llegan a tener más de 1 hijo. Para contrarrestar estas situaciones es oportuno que las Normativas para adolescentes se traduzca a sus idiomas y su adecuación cultural según el Modelo de Salud familiar y Comunitario (MOSAFC).

Tabla N°. 18 Porcentaje de Nacimientos en Adolescentes que pertenecen a Grupos Etnias.

SILAIS	Municipio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
Bilwi	Waspán	31.7	97.1	94.5	93.9	94.4	96.3	94.5
Bilwi	Puerto Cabezas	33.0	79.1	74.5	83.7	81.7	79.8	83.8
RACCS	Corn Island	18.8	30.0	39.0	43.8	37.8	52.2	54.7
Bilwi	Prinzapolka	20.0	48.4	34.4	33.8	42.9	41.8	45.5
RACCS	Desembocadura de Rio Grande	21.4	37.5	36.1	32.1	29.7	33.3	32.5
RACCS	Laguna de Perlas	14.7	23.4	19.0	17.4	9.3	9.8	18.8
Jinotega	Wiwili	2.6	11.3	9.7	8.8	9.5	10.8	11.3
Rio San Juan	San Juan de Nicaragua	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1
Las Minas	Bonanza	6.1	12.5	15.4	11.4	7.7	11.2	6.7
RACCS	Bluefields	3.4	8.8	7.3	8.3	4.6	3.9	6.6
Las Minas	Rosita	3.4	4.8	5.0	6.1	4.6	4.2	5.9
RACCS	Kukra-Hill	0.0	2.3	4.7	1.9	5.6	2.8	3.1
León	León	0.0	1.4	3.9	1.8	1.1	1.7	3.0
Jinotega	San José Bocay	1.0	3.8	2.1	3.2	2.2	1.4	2.6
Nueva Segovia	Mozonte	2.5	4.3	16.7	27.8	42.9	16.3	2.2
Matagalpa	Esquipulas	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	1.1	1.4
Matagalpa	Muy Muy	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2
Boaco	Teustepe	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.9
Matagalpa	Rio Blanco	0.0	0.3	0.4	0.0	0.0	0.0	0.9
Rivas	Tola	0.0	0.7	0.0	2.5	2.2	0.0	0.9
León	El Sauce	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8
Matagalpa	San Ramón	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.8
Estelí	Condega	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
Rivas	Rivas	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.7
RACCS	La Cruz del Rio Grande	0.9	0.7	1.6	0.8	0.2	1.2	0.5
Matagalpa	Sébaco	0.0	0.4	0.5	1.0	0.0	0.0	0.5
Managua	Tipitapa	0.0	0.1	0.0	0.0	0.7	0.5	0.5
Chontales	Juigalpa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	-0.4	0.4
Jinotega	El Cuá	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.4
Zelaya Central	El Rama	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.5	0.3
Jinotega	Santa María de Pantasma	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.8	0.3
Matagalpa	Waslala	0.0	0.0	0.2	0.0	0.5	0.1	0.3
Matagalpa	Matagalpa	0.0	0.3	0.2	0.2	0.2	0.6	0.3
Zelaya Central	Nueva Guinea	0.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
Nueva Segovia	Jalapa	0.0	0.5	0.0	-0.4	0.0	-0.3	0.3
Las Minas	Siuna	0.7	0.6	0.4	0.1	0.6	0.2	0.2
Managua	Managua	0.1	0.3	0.1	0.3	0.1	0.3	0.2
Masaya	Masaya	0.0	0.1	0.3	-0.1	-0.2	0.2	0.2

Fuente: Nacimientos, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Razón de Mortalidad Materna en Adolescentes

En esta tabla n°. 19 “Razón de Mortalidad Materna en Adolescencia, 2012 - 2018” se presenta la razón de mortalidad materna en adolescente en el periodo 2012 – 2018, a nivel de país, el que presenta una reducción al final del periodo del sesenta y uno por ciento. En el 2012 la RMM era de 41.23 adolescentes por cada cien mil nacidos vivos registrados y en el 2018 la RMM es de 15.9 adolescentes por cada cien mil nacidos vivos registrados.

Tabla n°. 19 Razón de Mortalidad Materna en Adolescencia, 2012 – 2018

SILAIS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Var %
Razón de Mortalidad Materna (RMM)	41.2	31.4	14.8	32.4	15.3	24.2	15.9	61.4

Fuente: Base de Datos de Defunciones, División de Estadísticas en Salud

* Dato preliminar cortado al 30 de enero 2019 y año de referencia

Procedimientos de intervención. (El Procedimientos de intervención utilizado será las estratégicas y del medio).

El Ministerio de Salud desde el 2007 ha venido fortaleciendo y garantizando la restitución y garantía del derecho a la salud de las familias nicaragüenses, a través de la implementación y desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) y su adecuación cultural en la Costa Caribe Norte y Sur, centrándose en las familias, reforzando la red de servicios de salud y desarrollando acciones de promoción, prevención, educación, atención y rehabilitación de la población para el fortalecimiento, vigilancia y evaluación de los factores que puedan afectar la salud. Con la implementación del MASIRACCS y MASIRACCN cuyo objetivo es la de asegurar los servicios de salud interculturales, integrales, universales, continuos, complementarios y de calidad a las comunidades, familias, mujeres y hombres de diversos grupos de edad de los pueblos indígenas Miskitus y Sumu-Mayangnas, así como a las comunidades étnicas krioles y mestizas, que habitan en la Región con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida. Con la interculturalidad se reconoce al “otro” u “otros” como seres dignos de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial.

Con la implementación del MOSAF se asegura la aplicación de las Normativas dirigidas a las y los adolescentes, con énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva con perspectiva de género, fortaleciendo los conocimientos de los promotores adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva para que participen en el fomento de su propio crecimiento y desarrollo de sus pares.

El Sistema de Salud de Nicaragua ha impulsado en los últimos años una serie de estrategias para reducir este flagelo como: La estrategia **Normativa – 127 “Guía dirigida al Personal de Salud para Organizar Los Círculos de Adolescentes y formar Promotores de Pares”**. Cuyo objetivo es Brindar un instrumento metodológico para el personal de salud que le facilite la organización de los Círculos de Adolescentes y la Formación de Promotores (as) de Pares, con énfasis en las acciones de promoción en salud y prevención de conductas de riesgo que contribuyan al autocuidado en salud y desarrollo integral de las y los adolescentes. Otra guía es la **Normativa – 126 “Guía de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para Promotores Adolescentes”** cuyo objetivo es Empoderar a los promotores adolescentes en el abordaje de temas de salud sexual y reproductiva que les permita adquirir conocimientos para el desarrollo de competencias y habilidades en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, proyectos de vida y autocuidado de su salud, en la búsqueda de cambios de comportamientos y prevención de conductas de riesgo. El Manual para la entrega comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC) y Guía para capacitar al personal de salud y consejeras y consejeros de las ECMAC. Todas estas estrategias están orientadas a los adolescentes comprendidos entre las edades de 15 a 19 años para que sirvan de promotores ante otros adolescentes para prevenir los embarazos en los adolescentes. **Normativa-099 “Manual para la entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos”** cuyo objetivo es “Contribuir en el mejoramiento de la accesibilidad de los servicios de planificación familiar para la prevención de los embarazos no deseados y la promoción de estilos de vida saludables como aporte en la lucha contra la mortalidad materna en coordinación interinstitucional y participación comunitaria en el marco del MOSAFC”. Para una mejor aceptabilidad y calidad de los servicios de partes de las Etnias, las Normativas – 126, 127 y 099, adecuarla con la interculturalidad en la que se reconoce los derechos de los miembros de una etnia y otras como seres dignos de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial.

Principales resultados de la intervención.

Con los resultados de las intervenciones se medirá al ir reduciéndose las altas tasas de fecundidad en adolescentes en el tiempo, sean los mismos adolescentes los que fomenten en los adolescentes y jóvenes el desarrollo sano y el alcance de sus proyectos de vida. Promuevan las prácticas de comportamientos saludables en sus pares para prevenir las

ITS/VIH-Sida y el respeto a los derechos de las personas que viven con VIH-Sida. Muestran actitudes y habilidades personales y sociales que les permita ejercer su rol de promotor(a) en la promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en la prevención de ITS/VIH-Sida. Proporcionen información y educación sobre servicios de planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos a adolescentes comunidades de difícil acceso a los servicios de salud. Entreguen los métodos anticonceptivos a otros adolescentes que tienen dificultades de acceso a los servicios de planificación familiar.

Con el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOS AFC), se garantiza la provisión de servicios a los grupos de población por ciclo de vida, centrando las acciones de prevención de adicciones, el embarazo precoz y no planificado, la promoción de estilos de vida saludable y la salud mental. Servicios de protección y prevención en salud: Son acciones encaminadas a prevenir el daño y mantener el bienestar de la población.

Los adolescentes y jóvenes indígenas están bajo la influencia de una serie de factores sociales y económicos que afectan a sus derechos humanos. Con frecuencia los jóvenes indígenas se ven obligados a abandonar sus comunidades tradicionales y a trasladarse a zonas urbanas para aprovechar posibilidades de empleo o de educación, a menudo son objeto de discriminación por la comunidad más amplia y son privados de la igualdad de oportunidades en el empleo y la enseñanza. Menor acceso a servicios de salud y otros. El aislamiento geográfico y cultural limita el acceso de los jóvenes indígenas a los servicios de prevención y educación en salud, incluyendo los servicios de salud reproductiva. Este grupo es menos propenso a recibir tratamiento de ITS, incluyendo el VIH y aquellas condiciones que pueden afectar el normal desarrollo del embarazo y el parto. *Su cultura tradicional y los bajos logros educativos hacen a los jóvenes indígenas más propensos a casarse a temprana edad.* La fertilidad es generalmente un factor preponderante en las culturas tradicionales y las niñas usualmente sienten mucha presión de quedar embarazadas a una edad temprana para probar su fecundidad.

Como lección aprendida con el Análisis Sociodemográfico fue lograr identificar los Determinantes sociales del embarazo en adolescentes, el alto impacto socioeconómico que tiene para su familia, comunidad y el país al dejar de estudiar, el Minsa incurre en mayor inversión para garantizar los servicios a ellas y sus hijos, interpretar los significados de la sexualidad y el embarazo en los adolescentes el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, la unión en pareja en la adolescencia, el desconocimiento de

los anticonceptivos y su uso incorrecto. Las consecuencias económicas de la no inserción en el campo laboral al dejar de percibir pago de impuestos. Conocer causas de incremento en los municipios los embarazos en adolescentes.

Conclusiones.

La Tasa de Fecundidad General (TFG) de Nicaragua como el resto del América Latina está reduciendo el número de nacimiento por cada mil mujeres en la edad fértil (15 – 49) mostrando una reducción en el periodo (2012-2018) del 13.7 %, reducción que puede estar incidiendo por la planificación familiar que el MINSA ejecuta desde las unidades de salud y en las comunidades por diferentes Estrategias Comunitaria de Métodos Anti Conceptivos (ECMAC), entre otras, así como los avances del MINED con la cobertura universal en la educación: preescolar, primaria y secundaria; el fortalecimiento en la calidad de los aprendizajes, educación bilingüe intercultural, la educación inclusiva y la de distancia. Los programas de tecnificación promovidos por INATEC, para los jóvenes que no lograron concluir sus estudios.

De igual manera se observa la Tendencia de la **Tasa de Fecundidad General por SILAIS**, que siete SILAIS de los 19, están por encima de la media nacional (76.2) de la TFG, y de ellos tres son de la Costa Caribe. En términos general, todos los SILAIS presentan una reducción en los nacimientos.

El Comportamiento de la **Tasa Global de Fecundidad (TGF) por país**, también presenta una disminución del número promedio de hijos por mujeres en el periodo (2012-2018), de 11.5 por ciento. La **Tasa Global de Fecundidad (TGF) por SILAIS**, ocho SILAIS están por encima y 11 por debajo de la media nacional (2.3) en todo el periodo, de los ocho SILAIS que se encuentran por encima de la media nacional tres de ellos incrementaron el número promedio de hijos por mujer y de estos ocho SILAIS que están por encima de la media nacional (2.3) de la TGF, seis se encuentran por encima de la media nacional (76.2) de la Tasa de Fecundidad General por SILAIS en la tabla n° 2.

En ambas TFG y la TGF (País y SILAIS), la reducción que se muestra al final del periodo (2012 – 2018), es confirmada por la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud ENDESA-2011/2012 en el capítulo 4 fecundidad y sus determinantes próximos

En el **Perfil socioeconómico de las madres adolescentes** se observa que es el grupo (15-19) la que presenta la Tasa de Fecundidad más alta en el grupo de mujeres en edad fértil (15-49) y como consecuencias la adolescente abandona la escuela, tendrán un empleo mal remunerado, poca participación femenina en el mercado laboral, mortalidad materno e infantil, las adolescentes al salir embarazada, estaban estudiando en primaria un 40% y

en secundaria 57% en su mayoría no trabajaban. Se observan en el Resumen ejecutivo Causas y Consecuencias Económicas y Sociales del Embarazo Adolescente en Nicaragua.

La Tendencia de la **Tasa de Fecundidad en Adolescentes por País, SILAIS y Municipios en el periodo 2012– 2018**, presentó una disminución del 8.8% al final del periodo, aun así, el informe del UNFPA expresa que son las más altas en Latinoamérica. La **Tasa de Fecundidad en Adolescente por SILAIS**, seis SILAIS están por encima y trece por debajo de la media nacional (99.9) por país, solo el SILAIS de Estelí, incrementó la Tasa de Fecundidad en Adolescente, el resto disminuyeron.

De igual manera se observa la **Tasa Específicas de Fecundidad en Adolescentes (TEFA), por Municipios en el periodo 2012–2018**, de los 153 municipios del país, el 33% (50) presentaron un incremento al final del periodo, el treinta y ocho por ciento están por encima de la media nacional (99.9) y el sesenta y dos por ciento de los municipios (95) están por debajo de la media nacional (99.9).

El comportamiento de la tendencia del **Porcentaje de Partos en Adolescentes ocurridos en Unidades de Salud**. Se observa que el 36% (55) del total de municipios del país han disminuido el porcentaje de nacimientos en unidades de salud.

Se observa que el mayor Porcentaje **de Nacimientos en Adolescentes que pertenecen a Grupos con población Etnias en el periodo 2012-2018**, siendo los municipios de los SILAIS de la Costa Caribe de Nicaragua y los municipios de Wiwili y San José de Bocay.

De igual manera se observa que el **Porcentaje de Nacimientos en Adolescentes que ya eran madres al momento de parir**, el 28% (43) del total de municipios incrementaron su porcentaje.

La tendencia de la **Razón de Mortalidad Materna en Adolescentes**, por país, al final del periodo 2012-2018 disminuyó en 61.4%, por la ejecución del plan de reducción de mortalidad materna a través del Modelo de Salud Familiar y Comunitario con la participación de la red comunitaria y de las coordinaciones interinstitucionales impulsado por el GRUN.

Recomendaciones.

El MINSA debe continuar fortaleciendo la estrategia de Planificación Familiar desde las unidades de salud, de igual manera continuar formando los círculos de adolescentes, con

adecuación cultural en las distintas regiones geográficas del país (pacífica, central y especialmente en la costa caribe) y seguir impulsando las estrategias comunitarias de métodos anticonceptivos (ECMAC) para los adolescentes. Para seguir disminuyendo la Tasa de Fecundidad General (TFG) por país y la Tasa Global de Fecundidad (TGF) por país.

El MINED, debe continuar fortaleciendo las coordinaciones para la estrategia de educación primaria, secundaria y técnica para que los adolescentes que no han logrado concluir sus estudios lo concluyan, en especial las adolescentes que suspenden sus estudios por salir embarazada y logren participar con mejores perspectivas al mercado laboral. Además de impulsar y fortalecer con el MINSA desde primaria los temas de educación sexual y la utilización de los anticonceptivos. También capacitar a los padres y/o tutores en estos temas para fortalecer la comunicación con los hijos para romper los tabú. Como se informa según un informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), que las latinas tienen el doble de las anglosajonas debido a menos acceso a la información sobre los métodos anticonceptivos y un menor acceso a los servicios de salud y sobre todo de no haber comunicación con los padres.

MINSA y MINED en coordinación deben de continuar fortaleciendo la estrategia de círculos de adolescentes, su adecuación cultural en las distintas regiones geográficas del país (pacífica, central y costa caribe) y seguir impulsando las estrategias comunitarias de métodos anticonceptivos (ECMAC) para los adolescentes. Además, hay que incidir en los 50 municipios que han incrementado su Tasa específica de Adolescente, priorizando a los municipios de la Costa Caribe de Nicaragua. En estos municipios se debe realizar mayores esfuerzos para que los programas que impulsa el gobierno dirigidos a los adolescentes desde la comunidad y la familia ayuden a reducir la tasa específica de fecundidad en adolescentes.

El MINSA en coordinación con las Parteras fortalecer aún más el parto con adecuación cultural en las unidades de salud, promover que las mujeres prefieran su parto con acompañamiento de una partera en las unidades de salud bajo supervisión de un equipo médico.

El MINSA en coordinación con la Red Comunitaria continuar fortaleciendo la estrategia comunitaria de métodos anticonceptivos (ECMAC) con adecuación cultural, seguir

impulsando las estrategias de educación que impulsa el MINED y promover el parto con adecuación cultural.

Seguir impulsando desde las unidades de salud que atienden partos, los métodos de planificación familiar a las adolescentes que egresan por parto. Y a través del Programa de Planificación Familiar darles seguimiento.

Continuar impulsando el Plan de Reducción de Mortalidad Materna, en apoyo con la Red Comunitaria, la atención de calidad y calidez a las embarazadas priorizando a las adolescentes.

Datos generales del proyecto.

Nombre del Proyecto. Mejorar la situación sociodemográfica del embarazo en adolescentes en Nicaragua con el uso de anticonceptivos.

Localización. Nacional.

Monto (costo total del proyecto, dosificaciones presupuestarias).

El Costo Total del Proyecto se estimará en C\$ 332,000.00

Plazo de Ejecución. La ejecución del proyecto se contempla para un año.

Sector del proyecto. Salud

Objetivos del proyecto.

Objetivo General

Disminuir las altas tasas de fecundidad de embarazo en adolescente.

Objetivos Específicos

Garantizar el abastecimiento equitativo de los métodos anticonceptivos en las unidades de salud.

Divulgar de información de los métodos anticonceptivos en Educación.

Descripción del proyecto.

Con la ejecución de este proyecto se pretende reducir las altas Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes priorizando a los municipios con las tasas más altas y a los que poseen mayor población con etnias, mejorar los determinantes sociodemográficos asociados a la maternidad adolescente, en coordinación con el MINED, INATEC, MIFAN y el Ministerio de la Juventud.

Matriz de Marco Lógico.

	Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
FIN	Reducción de las Tasas Específicas de Fecundidad en Adolescentes	Número de adolescentes embarazadas.	Registro de nacimientos de adolescentes	No se realizan los registros de los nacimientos de las madres adolescentes.
		Número de adolescentes planificando	Libro de Planificación Familiar Censo Gerencial de Embarazadas	El censo Gerencial no se actualiza
PROPOSITO	Mejorar los determinantes sociodemográficos asociados a la maternidad adolescente, con el uso de los métodos anticonceptivos por adolescentes	Número de embarazos planificados	registro en el censo gerencial	Embarazos no planificados
RESULTADOS	Garantizar el abastecimiento equitativo de los métodos anticonceptivos en las unidades de salud	Número de unidades de salud que cuentan con al menos tres métodos modernos de anticonceptivos	Ordenes de despacho y recetas de entrega de los métodos anticonceptivos	Las unidades no cuentan con la cantidad requerida de métodos de anticonceptivos que la población demande.
	Divulgar de información de los métodos anticonceptivos en Educación	El 60% de los colegios cuenta con el material para divulgación de los métodos anticonceptivos	Actas de entrega del material hacer utilizado en la divulgación de los métodos anticonceptivos	Material no entregado para la divulgación del uso de los métodos anticonceptivos
ACTIVIDADES	Talleres de capacitación a promotores de pares	Realización de Talleres de planificación familiar a adolescentes madres y no madres	Listas de participante de los talleres impartidos	Los talleres no se realizaron por no contar la participación de las partes interesadas
	Coordinación con el MINED para brindar charlas en los institutos	Reuniones cada trimestre para una evaluación y retroalimentación de los resultados	Actas de acuerdos de las secciones trimestrales	No se agendaron las reuniones trimestrales, las que no se realizaron

Viabilidad y sostenibilidad.

¿Por qué nuestro proyecto es viable y sostenible?

Nuestro proyecto *es viable* porque es parte del presupuesto que el gobierno central destina al MINSA para la compra de insumos médicos y no médicos entre ellos los métodos anticonceptivos. *Y sostenible* porque la Dirección de Insumos Médicos (DGIM) del MINSA abastece trimestralmente a los SILAIS y estos a su vez estos abastecen a los municipios mensualmente.

Presupuesto detallado y fuentes de financiamiento.

- 1) El presupuesto designado para la compra de los anticonceptivos está distribuido en 71% fuente fiscal y el 21% fuente externa. Este monto varía según la asignación presupuestaria que se da al MINSA:
- 2) Costo de Impresión de Normas y Folletos: C\$ 332,000.00
- 3) Costo de Taller a los 19 SILAIS EN EL Nivel Central C\$ 252,180.00
- 4) Costo de taller SILAIS C\$ 409,566.00
- 5) El costo de la capacitación que el municipio, les brindará a los promotores de pares de los círculos de adolescentes estará a cargo de la asignación presupuestaria para capacitación.

Estrategia de ejecución.

Estructura organizacional propuesta.

Para la ejecución, cumplimiento y seguimiento del proyecto el Ministerio de Salud ha designado como contraparte técnica encargada a la **División General de Servicios Salud (DGSS)** para implementar la Planificación Familiar y la Estrategia Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC) para reducir la tasa específica de fecundidad en adolescentes. Normativas utilizadas:

Normativa – 127 “Guía dirigida al Personal de Salud para Organizar Los Círculos de Adolescentes y formar Promotores de Pares”, Normativa – 126 “Guía de Capacitación en Salud Sexual y Reproductiva para Promotores Adolescentes”, Normativa – 099 “Manual para la Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC) y Guía para Capacitar al Personal de Salud y Consejeras y Consejeros de la ECMAC”.

La **División General de Adquisiciones** será la encargada de ejecutar la compra de los Insumos no Médicos y Médicos entre ellos los anticonceptivos para la DGIM.

La **Dirección General de Insumos Médicos (DGIM)** será la encargada de definir el tipo de métodos anticonceptivos y la cantidad a comprar, una vez realizada la compra por la División de Adquisición, abastecerá a las unidades de salud.

La **División General Administrativa Financiera (DGAF)** es la encargada de realizar la correcta y eficaz ejecución de los fondos asignados al rubro para la Planificación Familiar.

Cronograma valorado por componentes y actividades

Objetivo	Actividades	Tareas	Fecha de ejecución													
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Abastecimiento equitativo de los métodos anticonceptivos en las unidades de salud	Talleres de capacitación promotores de pares	Nivel Central debe de garantizar material didáctico para taller y presupuesto de ejecución	x													
		SILAIS abastecidos de material didáctico de Planificación Familiar		x			x			x				x		
		Taller de capacitación para responsables de Adolescentes dirigido a SILAIS por Regiones			x			x			x					x
		Municipios abastecidos por el SILAIS con material didáctico			x			x			x					x
		Taller de capacitación para responsables de Adolescentes de municipios en los SILAIS			x			x			x					x
Divulgación de información de los métodos anticonceptivos en Educación	Coordinación con el MINED para brindar charlas en los institutos	Taller de capacitación brindada por los Responsables de Adolescentes municipales a los promotores de pares de los Círculos de Adolescentes				x			x				x			x
		Entrega de material didáctico de métodos anticonceptivos				x			x				x			x
		Entrega de métodos anticonceptivos a estudiantes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Estrategia de seguimiento y evaluación.

Monitoreo de la ejecución.

Para medir los avances en el proyecto de Reducción de la Tasa Especifica de Fecundidad de Adolescentes es necesario un monitoreo intensivo desde los Sectores del MOSAFC para medir de manera mensual en número de nacimientos de madres adolescentes para medir el cumplimiento de la meta a reducir.

Desde los Municipios y SILAIS realizar un monitoreo sistemático del registro de los datos de cada Sector del MOSAFC a través del proceso de Datos Cruzado y desde el Nivel Central del MINSA se monteará con la evaluación trimestral en los consejos técnicos ampliados (Direcciones y Divisiones Generales del Nivel Central y los equipos de dirección de los SILAIS), también se monitorea en las reuniones de seguimiento de la División General de Servicios de Salud y los equipos de SILAIS de adolescentes.

Evaluación de resultados e impactos.

La medición de los impacto de este proyecto se realizara con la evaluación participativa de los protagonistas al mejorarle los aspectos socioeconómicos con la implementación de las estrategias de adolescentes para reducir las altas tasas de fecundidad en adolescentes como la estrategia comunitaria de métodos anticonceptivos priorizando las más vulnerables, los programas de educación que impulsa el MINED a las adolescentes que por su embarazo suspendieron sus estudios, la tecnificación que impulsa el INATEC para tecnificación y así lograr mejores oportunidades de empleo.

Desde las instituciones realizar evaluaciones de cumplimiento comparativo trimestrales para medir el cumplimiento de las metas de los indicadores del proyecto como:

Reducir los segundos nacimientos de adolescentes al garantizar el MINSA en sus unidades de salud al menos tres métodos modernos de planificación familiar,

Realización de Talleres de planificación familiar a adolescentes madres y no madres al garantizar los materiales didácticos en unidades de salud y al 60% de los colegios.

Con los resultados obtenidos al no cumplir con una meta de los indicadores, realizar planes de mejora para lograr su cumplimiento al final del periodo.

Anexos.

Anexo N° 1

Presupuesto para realizar capacitación Nacional para Planificación Familiar a los 19 SILAIS

Propuesta de fecha: I Trimestre 2019

Costo de Alimentación de tres delegados por SILAIS, por 3 días, estilo bufett

Descripción	Participantes	por día	Und	Precio Unitario	Precio Total
Refrigerios por la mañana	64	3	192	C\$70.00	C\$13,440.00
Almuerzos	64	3	192	C\$220.00	C\$42,240.00
Total					C\$55,680.00

Costo de Hospedaje para los delegados de la Región del Pacifico y Central, por 3 noches

Descripción	Participantes	periodo	precio unitario	precio total
Habitación	45	4	C\$ 700.00	C\$ 126,000.00
Cena	45	4	C\$ 100.00	C\$ 18,000.00
Total				C\$ 144,000.00

Costo de Hospedaje para los delegados de la Costa Caribe y Rio San Juan, por 4 noches

Descripción	Participantes	periodo	precio unitario	precio total
Habitación	12	5	C\$ 700.00	C\$ 42,000.00
Cena	12	5	C\$ 100.00	C\$ 6,000.00
Total				C\$ 48,000.00

Papelería

Descripción	Participantes	Precio Unitario	Precio Total
Libretas amarillas	60	C\$70.00	C\$4,200.00
Lapiceros azules	60	C\$5.00	C\$300.00
Total			C\$4,500.00

Costo Total para realizar el Taller Nacional con los delegados de los SILAIS C\$ 252,180.00

Anexo N° 2

Costo de Capacitación en la Región del Pacífico y Central

Costo de Alimentación de la Capacitación SILAIS, por 3 días, estilo bufett

Participantes	Descripción	periodo	Und	Precio Unitario	Precio Total
187	Refrigerios por la mañana	3	561	C\$55.00	C\$30,855.00
187	Almuerzos	3	561	C\$120.00	C\$67,320.00
Total					C\$98,175.00

Costo de Hospedaje de la Capacitación, por 3 noches

Participantes	Descripción	periodo	precio unitario	precio total
115	Habitación	3	C\$ 350.00	C\$ 120,750.00
115	Cena	3	C\$ 350.00	C\$ 120,750.00
Total				C\$241,500.00

Papelería

Participantes	Descripción	periodo	Precio Unitario	Precio Total
187	Libretas amarillas		C\$75.00	C\$14,025.00
187	Lapiceros azules		C\$6.00	C\$1,122.00
Total				C\$15,147.00

Sub Total Región del Pacífico y Central C\$ **354,822.00**

Anexo N° 3

Costo de Capacitación en la Costa Caribe

Costo de Alimentación de la Capacitación SILAIS, por 3 días, estilo bufett

Participantes	Descripción	periodo	Und	Precio Unitario	Precio Total
24	Refrigerios por la mañana	3	72	C\$60.00	C\$4,320.00
24	Almuerzos	3	72	C\$140.00	C\$10,080.00
Total					C\$14,400.00

Costo de Hospedaje de la Capacitación, por 3 noches

Participantes	Descripción	periodo	precio unitario	precio total
12	Habitación	4	C\$ 700.00	C\$ 33,600.00
12	Cena	4	C\$ 100.00	C\$ 4,800.00
Total				C\$38,400.00

Papelería

Participantes	Descripción	periodo	Precio Unitario	Precio Total
24	Libretas amarillas		C\$75.00	C\$1,800.00
24	Lapiceros azules		C\$6.00	C\$144.00
Total				C\$1,944.00

Sub Total Región de la Costa Caribe C\$ 54,744.00

Costo Total de la Capacitación en los SILAIS C\$ 409,566.00

Costo Total de la Capacitación realizada en el Nivel Central y en los SILAIS C\$ 661,746.00