



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD CIES**



ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2014-2015

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

**Expectativas de la madre adolescente que fue atendida en la
unidad de salud de la Nueva Esperanza desde 2013 al 2014
para enfrentar un nuevo embarazo**

Autora:

Lesvia Ibeth Guandique Euceda

Médica General

Tutora: Dra. Marcia Ibarra

Docente Investigadora

INDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

Resumen

I. INTRODUCCIÓN

II. ANTECEDENTES

III. JUSTIFICACIÓN

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

V. OBJETIVOS

VI. MARCO CONCEPTUAL

VII. DISEÑO METODOLOGICO

VIII. RESULTADOS

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

X. CONCLUSIONES

XI. RECOMENDACIONES

XII. BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

1. Operacionalización de Variables
2. Encuesta
3. Tablas y Gráficos

Dedicatoria

A Dios sobre todas las cosas.

A mi familia, que con su ayuda este éxito no hubiera sido posible.

A todos mis maestros mi agradecimiento infinito por compartir sus conocimientos, que enriquecerán mi desempeño profesional.

A mis compañeros de clase por todo su compartir que me ha enriquecido como persona y como profesional

Resumen

En este estudio se procura una mirada a la situación de la madre adolescente, que fueron captadas durante los años 2013-2014, del Cesamo, Nueva Esperanza, ubicado en la zona sur del municipio de Morazán, Depto. de Yoro, Honduras, ante la expectativa de un segundo hijo, donde se hace un recorrido en todos sus aspectos: sociodemográficos, datos gineco-obstétricos básicos en su condición como madre, se valoró el apoyo que recibe de su familia, de las instituciones de salud de la zona, donde es necesario un trabajo concienzudo en la realidad de la adolescente madre.

También se visualiza cómo están ayudando a las que las diferentes instituciones: gobierno local, ONG, iglesias, y otras a las madres adolescentes que se considera población en riesgo.

I. INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, pre adolescencia de 10 a 14 y adolescencia de los 14 a los 19 años.

Si bien siempre ha habido embarazo precoz, recién en la década del '70 el tema comenzó a aparecer como preocupación social.

Entre todos los cambios que las y los adolescentes van a experimentar, hay que reconocer que los físicos son bastante llamativos y van a tener unas grandes consecuencias sobre su comportamiento.

En 1974 la Organización Mundial de la Salud (OMS) empezó a prestarle especial atención dentro de la temática general de la salubridad adolescente y lo planteó como problema creciente de alto riesgo y capital importancia (OPS, 1990). Mientras disminuye la tasa global de fecundidad en los países desarrollados y algunos en vías de desarrollo, aumenta en cambio la de las adolescentes, observándose una tendencia creciente a dar a luz por primera vez a edades tempranas.

Algunos autores Argentinos:(por ejemplo: Groisman et al., 1999; Casullo, 1998; Irwin 3, 1990) sostienen que el embarazo y la maternidad, en cualquier situación adversa colocan a la madre y al niño en situación de alto riesgo personal y social, lo cual se ve agudizado sobre todo en la adolescencia temprana. Pantelides (1991) demuestra que el 14,9% de los nacimientos

En algunos países del sur de América corresponde a madres menores de 20 años. La maternidad temprana suprime las etapas de maduración de la adolescente, trayendo consecuencias sociales como deserción escolar, dificultades económicas, falta de paternidad responsable por parte del progenitor del bebe y frustraciones sociales.

La maternidad adolescentes es considerado un problema emergente de salud pública y constituye, además, un problema social, por las graves consecuencias médicas, psicológicas, económicas y demográficas que

provoca. A esto se suma no sólo su incidencia creciente sino, además, el hecho que ocurra a edades cada vez más tempranas. Las tasas de fecundidad han bajado en todos los grupos etarios, excepto en las mujeres adolescentes.

Prácticamente toda la problemática de la salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas (Pantelides y Bott, 2000), entre las cuales se observan: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; las relaciones sexuales son imprevistas y ocurren en lugares y situaciones inapropiadas; experimentan continuos cambios de pareja (promiscuidad); tienen poco conocimiento de la sexualidad; no se plantean el control del embarazo; demuestran escasa orientación y uso de anticonceptivos; y poseen insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención. Asimismo, tienen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo y son renuentes a aceptar la realidad de su situación.

El presente estudio constituye un requisito para la elaboración de tesis para la obtención del título de Máster en salud Pública del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua de la UNAN Managua.

II. ANTECEDENTES

Estudios hechos por la CEPAL/CELADE 2005 en CHILE

Estudios recientes (Rodríguez, 2004; Flórez y Núñez, 2003; CEPAL/CELADE, 2005) y datos de encuestas especializadas como las de Demografía y Salud sugieren que en varios países de América Latina y el Caribe la fecundidad adolescente, es decir la que acontece antes de los 20 años de edad, ha aumentado en las últimas dos décadas, lo que la distingue de la fecundidad de las otras edades y de la fecundidad total, que han estado descendiendo. En este estudio se logra captar la comprensión de la reproducción durante la adolescencia, sus tendencias y algunas de sus connotaciones para las muchachas y sus familias en Chile.

Se eligió este país porque en él hay pocos estudios socio demográficos recientes sobre esta materia (en ese tiempo), el tema está presente en la agenda pública de dicho país.

Surge como hallazgo una cierta desvalorización de la educación en tanto factor que protege frente a la maternidad adolescente. A escala agregada, esto se vincula a la independencia entre la evolución de la maternidad adolescente (estable o ligeramente al alza en los últimos 20 años) y la escolaridad media de los y las adolescentes (que aumentó bastante en dicho período).

En este año 2005, reportó 230.831 nacidos vivos, de ellos, 935 (0,41%) correspondieron a embarazos de adolescentes de 10-14 años y 35.143 (15,2%) a adolescentes de 15-19 años, 5 de estas últimas fallecieron como consecuencia del proceso reproductivo (14,2/100.000 nv)

Morales y Cira en Perú (2010) realizaron un estudio titulado “Madres Adolescentes Las investigadoras concluyeron que: El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en los países en vías de

desarrollo, debido a las implicaciones biológicas, psicológicas y sociales, que este tiene para la madre adolescente y su hijo.

(Cabezas y otros en Perú) plantearon un modelo de Intervención en Adolescentes madres, denominado: “Programa de Acompañamiento Psicoafectivo a Madres Adolescentes en riesgo Social”, con el objetivo de disminuir los riesgos sociales y biológicos que enfrentan estas jóvenes, a través del esfuerzo conjunto de diferentes actores de la sociedad

Las adolescente es una situación de riesgo tanto biológico como social para el binomio madre e hijo y los efectos en el ámbito biológico pueden ser revertidos a través de la aplicación de programas integrales, de abordaje multidisciplinarios, que apunten a sus necesidades. Estos programas deben aplicarse durante un espacio extendido de tiempo con miras a facilitar la continuidad del desarrollo de la adolescente sin descuidar las necesidades de cuidado que requiere su hijo.

(Torrado1993). Algunos autores Groisman et al., 1999; Casullo, 1998; Irwin 3, 1990) sostienen que el embarazo y la maternidad, en cualquier situación adversa colocan a la madre y al niño en situación de alto riesgo personal y social, lo cual se ve agudizado sobre todo en la adolescencia temprana. Pantelides (1991) demuestra que el 14,9% de los nacimientos en Argentina corresponde a madres menores de 20 años. La maternidad temprana suprime las etapas de maduración de la adolescente, trayendo consecuencias sociales como deserción escolar, dificultades económicas, falta de paternidad responsable por parte del progenitor del bebe y frustraciones sociales.

En la Nueva Esperanza , se está trabajando de cerca con los adolescentes en la zona, se imparten cuatro capacitaciones programadas en los diferentes centros básicos(tres centros básicos) de la zona (de primero a onceavo grado) en todas las 13 aldeas, y es de notar que los y las adolescentes quienes reciben esta charlas educativas son adolescente de

doce a dieciocho años en instituciones educativas donde en su gran mayoría aun no tiene hijos, aunque probablemente ya estén teniendo contactos sexuales sin protección.

En estas capacitaciones se orienta a los y la adolescentes sobre Planificación familiar, donde se les oferta métodos de planificación familiar que cuenta la Unidad de salud), Salud Sexual y Reproductiva, Drogas y Alcoholismo entre otras, después de estas capacitaciones no se realizan evaluaciones de impacto ni de seguimiento de ningún tipo.

En los programas de salud sexual y reproductiva, no se ha considerado como grupo meta la madre adolescente ofreciendo únicamente la alternativa de los métodos anticonceptivos sin desarrollar estrategias integrales dirigidas hacia los componentes psicosociales y del desarrollo de las mismas.

En Honduras el control de planificación familiar que se oferta en los programas del Ministerio de Salud, no ha logrado intervenir adecuadamente para evitar o disminuir el embarazo en adolescente, ya que no logra una adecuada comprensión en la forma tradicional de cómo visualizar la familia y la joven no encuentra respuestas a sus necesidades de sexualidad y cuidados para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Ya que las respuestas de todas sus preguntas sobre una sexualidad más sana y acorde a su circunstancia como joven, no son respondidas por un sistema de salud ni su familia que muchas veces la minimiza como joven-mujer.

En Morazán, Yoro no existen estudios que traten el tema de la madre adolescente y sus expectativas ante un nuevo embarazo, solo se realizan

intervenciones en las madres sin mayor notabilidad por la secretaria de salud a través de las diferentes unidades de salud después de su parto, planificación familiar, seguimiento a su niña/niño su control y desarrollo, bajo el programa de AEP I(atención de enfermedades prevalentes en la infancia) se realizan evaluaciones periódicas de peso, talla, seguimiento a sus vacunas, orientaciones sobre alimentación del niño en sus diferentes etapas.

III. Justificación

La tasa específica de fecundidad para mujeres de 15-19 años en el año 2000 en Honduras fue de 137 por mil y la tasa global de fecundidad fue de 4.4 hijos por mujer.

El momento de la maternidad tiene serias implicaciones para las mismas adolescentes y para el desarrollo social y económico de la nación. Los nexos entre la maternidad adolescente y las reducidas perspectivas de progreso socio económico están claramente establecidos.

En Nueva Esperanza, Morazán, Depto. de Yoro no se ha realizado un estudio relacionado con la madre durante la adolescencia. Aparte de las acciones de promoción, prevención y atención que realiza el Ministerio de Salud en las comunidades no existen otros actores que enfocan la temática de manera sistemática.

Resulta evidente indagar más acerca de los diversos componentes que intervienen en la vida de la madre adolescentes, identificar las fuentes principales de obtención de información que sin duda son importantes para la adquisición de habilidades de las madres adolescentes y por ende en el rol de protección o de riesgo de la madre durante la adolescencia y también de su niño.

En este estudio se identificará las características socio demográficas de las madres adolescentes en estudio, y datos gineco-obstetricos importantes, se considero importante es el apoyo que recibe de la familia y amigos también el apoyo que recibe la madre adolescente de los servicios de salud en relación a cuidados de su salud sexual y reproductiva y si existen las oportunidades dentro de la sociedad que aportan al desarrollo de la adolescente madre en estudio y que inciden en el aumento de madres adolescentes en Nueva Esperanza, Morazán -Yoro de esta manera a sido la intención de esta investigación con el fin de diseñar estrategias integrales

de ayuda dentro de este grupo poblacional que posee un enorme potencial de cambio para sus vidas y sus comunidades

Los resultados serán utilizados para crear actualizadas estrategias de intervención en cómo ayudar a estas madres adolescentes que pueden ser dirigidas a este segmento poblacional. Además los hallazgos de este esfuerzo podrán servir de fundamento para diseñar campañas educativas con y para madres adolescentes que enfocan de manera específica la prevención de embarazo en ellas ya tienen uno o dos hijos, la promoción de la salud sexual y reproductiva.

Los resultados obtenidos en este estudio se pondrán a la disposición de organizaciones gubernamentales como no gubernamentales que tienen o tendrán presencia en el territorio.

IV. **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Siendo de interés la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y dado el desconocimiento de la problemática de los factores relacionados con un segundo embarazo en las mismas, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las expectativas de la madre adolescente que fue atendida en la unidad de salud de la Nueva Esperanza desde 2013 al 2014 para enfrentar un nuevo embarazo?

Esto conduce a formular las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres adolescentes en estudio, y datos gineco-obstétricos importantes?
2. ¿Cuál es el apoyo que recibe de la familia y amigos la madre adolescente en estudio?
3. ¿Cuál es el apoyo que recibe la madre adolescente de los servicios de salud en relación a cuidados de su salud sexual y reproductiva?
4. ¿Cuáles son las oportunidades dentro de la sociedad que aportan al desarrollo de la adolescente madre en estudio?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las expectativas de la madre adolescente que fue atendida en la unidad de salud de la Nueva Esperanza desde 2013 al 2014 para enfrentar un nuevo embarazo.

Objetivos Específicos

1. Identificar Características socio- demográficas de las madres adolescentes, y datos gineco-obstericos importantes.
2. Valorar el apoyo de la familia y otros familiares y amigos que recibe la madre adolescente.
3. Identificar el apoyo que recibe la madre adolescente de los servicios de salud en relación a su salud sexual y reproductiva.
4. .Conocer las oportunidades que existen dentro de la sociedad que aportan al desarrollo de la adolescente madre en estudio.

VI. MARCO DE REFERENCIA

“La fecundidad adolescente preocupa, desconcierta y desafía”

(Rodríguez Vignoli, 2009)

Se define como fecundidad adolescente a la de las mujeres en edades por debajo de los 20 años, el límite superior es, entonces, la edad de 19 años, pero el límite inferior es menos claro. Las comparaciones internacionales casi siempre se limitan al grupo de 15 a 19 años, pero en la actualidad el fenómeno se ha magnificado porque se está presentando en menores de 15 años, por lo que se convierte aun mas en una alarma de salud pública por motivos de orden social y de salud, incluida la salud mental.

En los países de América del Sur ,Centroamérica y el Caribe la población de 10 a 19 años representan una proporción significativa de la población ya que es de un 17% en el Uruguay ,26% en El Salvador ,en toda América Latina es de un21.7% el promedio.

Cifras inferiores de 20% son en Argentina, Chile y Uruguay, 13.7% en Norte América.

La fecundidad adolescente es alta en América Central ,las últimas encuestas nacionales de salud realizadas entre 2002–2010 indican que las tasas de fecundidad para mujeres de 15 a 19 años son de 137 nacimientos por cada 1,000 mujeres en Honduras, 119 en Nicaragua, 114 en Guatemala y 104 en El Salvador; mientras que el promedio en América Latina es de 75 nacimientos por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años de edad,unque estos cuatro países han experimentado descensos moderados en la tasa global de fecundidad durante las últimas dos décadas, la tasa de maternidad entre las adolescentes se mantiene extremadamente alto.

En América Latina y el Caribe el fenómeno madre adolescente también ha ido en aumento, como en la República Argentina donde se han hecho estudios con la intención de individualizar a aquellos segmentos de la población de mujeres adolescentes que tienen mayor probabilidad de tener hijos antes de cumplir los 20 años.

Para ello se analiza la propensión a ser madres adolescente, tomando en cuenta criterios como:

- La edad
- El lugar de residencia y de nacimiento
- El nivel de educación
- El estado conyugal.
- Probabilidad de repetición de la maternidad durante la adolescencia, las madres menores de 15 años (10 a 14).

El importante apoyo que presta la familia, sin embargo, no parece ser suficiente para que las muchachas compatibilicen la crianza con la escuela o el trabajo. , pues según el censo de 2002 en Chile la probabilidad de dedicarse solo a estudiar pasa de 80% para las mujeres de 15 a 19 años que no han tenido hijos a apenas un 20% para las que sí han tenido.

Pero la salida del sistema escolar de las madres adolescentes no las hace más proclives a participar en el mercado de trabajo; en efecto, su actividad diaria corresponde mayoritariamente a los quehaceres del hogar, lo que refuerza la hipótesis de que la maternidad precoz obstruye simultáneamente las trayectorias escolares y las laborales. Así, esta evidencia apunta a que la reproducción temprana se asocia con deserción escolar, en una relación compleja pero no con el ingreso de las muchachas al mercado de trabajo (CEPAL/OIJ, 2004 y 2003; Rodríguez, 2004; SERNAM, 2004).

Sobre la base de una revisión analítica y exhaustiva de las evidencias de América Latina y el Caribe, (Rodríguez Vignoli) justifica muy bien esta necesidad al considerar ,los siguientes aspectos 3:

- Los niveles y tendencias de la fecundidad y la maternidad adolescente, en la región tiene niveles comparativamente elevados a escala mundial, siendo la que registra el menor descenso relativo en la últimas cuatro décadas.
- Aunado a esto, presenta una peculiar y sobresaliente diferencia en materia de fecundidad en las otras edades, en las que, prácticamente sin excepción, se vienen registrando disminuciones desde hace varias décadas.
- La relación entre la pobreza, la desigualdad y la maternidad adolescente. Si bien la región es la más desigual del mundo en, las encuestas más ,recientes del Brasil, Colombia y el Estado Plurinacional de Bolivia, por ejemplo, demuestran la estrecha asociación entre el inicio precoz de la maternidad y la alta paridez (más de 3 hijos, incluso antes de 20 años).

Son muchos los factores que influyen en la fecundidad adolescente, entre los principales se destacan: La educación sexual, la edad de la primera relación sexual, el uso de métodos anticonceptivos, la edad al casarse, la disponibilidad de programas de planificación y calidad del servicio de salud, la relacione entre madre, padre y adolescente, personalidad del individuo, pares, el nivel de educación del adolescente, el nivel de ingreso económico familiar, la posición de la mujer en la sociedad. Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.

Se ha mostrado que según sea la edad a la que las jóvenes se inician sexualmente varía el grado en que lo hacen por propia voluntad o forzados

en distintos grados: a menor edad, mayor es la proporción de iniciaciones sexuales no queridas y hasta físicamente forzadas, no planeadas siendo alta la probabilidad de relaciones sexuales no consentidas, ya que por la edad puedan surgir complicaciones físicas debido al tamaño pelviano, durante el embarazo, parto y puerperio.

La mayor parte de la literatura sobre la maternidad en la adolescencia ha sostenido que la adolescencia en su conjunto es un período en el que tener hijos pone a la madre en riesgo de enfermedad y aun de muerte, esta afirmación aparentemente se funda en la observación de la mortalidad materna por edad, sin embargo, investigaciones posteriores han puesto en duda la relación entre edad de la maternidad y riesgo de morir, en estudios hechos en varios países Pero si bien el tener hijos en la adolescencia no aumenta notablemente el riesgo de enfermedad y muerte, puede indicar que la mujer estuvo expuesta por su maternidad no planeada, (Geldstein y Pantelides, 2003; Pantelides y Geldstein, 1999; Manzelli y Pantelides, 2006) En el caso de la Argentina, la mortalidad materna de las adolescentes es claramente superior a la de las mujeres de entre 20 a 24 años, pero inferior a la de las mujeres de todas las demás edades como ya dijimos, las madres adolescentes se reclutan desproporcionadamente entre las más pobres y las menos educadas.

Las investigaciones han mostrado, que respecto a este tipo de problemas los hijos de adolescentes rara vez se, diferenciaban de los de madres de mayor edad, si se ha pensado en otros factores intervinientes.

Hay, sin embargo, dos indicadores referidos al recién nacido que resultan buenos predictores de su salud posterior del niño: el peso al nacer y el tiempo de gestación, es sabido que un bajo peso al nacer (por debajo de los 2500 gramos) y un nacimiento antes de término (que están relacionados entre sí) son una forma de entrar al mundo en inferioridad de condiciones, en cuanto a la salud y aun la posibilidad de vida futura haciendo una dificultad mas como hijo de madre adolescente.

Una gran parte de la literatura, en particular la que proviene de Estados

Unidos, ha debatido las consecuencias de la maternidad adolescente sobre los hijos, especialmente en relación con su salud, su desarrollo intelectual y sus oportunidades en la vida. Se discute el efecto de la maternidad en la adolescencia sobre la salud de los hijos, particularmente con espacios intergenesicos cortos.

Otra de la problemática del embarazo en adolescencia es segmento de la población de madres adolescentes que merece especial atención es el de aquellas que han tenido más de un hijo.

Aun cuando estos nacimientos sean queridos y buscados, el haberlos tenido en los pocos años que comprende la adolescencia significa que, en muchos casos de multiparidad, se ha comenzado muy temprano y/o los intervalos intergenésicos han sido cortos, situaciones ambas que distan de ser convenientes desde el punto de vista de la salud de la madre y del desarrollo de actividades como la educación, el trabajo o las propias del disfrute del tiempo libre.

Una cuarta parte de los nacimientos de madres adolescentes en la Argentina es de orden 2 y más, estas cifras esconden la presencia de algunos segmentos de la población adolescente donde la situación tiene características más agudas en el año 2001 casi el 5% de los nacimientos de mujeres de hasta 14 años, el 16% de los de las de 15 a 17 años y un tercio de los de las de 18 y 19 años fueron de orden 2 y más, este último grupo de edad, casi 8% de los nacimientos fueron de orden 3 y más. .Sugerimos que muchos de estos nacimientos, sobre todo en las edades inferiores, son una muestra del fracaso del sistema de salud en la prevención y, no infrecuentemente, de la conducta médica de no proveer anticoncepción a las/los adolescentes.

Existen criterios relacionados con el uso de anticonceptivos, que favorecen el incremento de la promiscuidad sexual, lo que ocasiona un cuestionamiento moral acerca de la difusión del uso de métodos contraceptivos, quienes defienden este criterio plantean que la pérdida del

temor al embarazo, causada por la disponibilidad de anticonceptivos seguros y confiables, ha provocado un aumento en el número de adolescentes con relaciones sexuales activas, así como la promiscuidad de éstas, con el consiguiente incremento de las ETS.

Con respecto a esto podríamos decir que el acceso a los métodos anticonceptivos no necesariamente es causa del incremento de la mayor actividad sexual. En otros estudio detectamos un 15% de jóvenes con antecedentes de aborto que reincidieron en un nuevo embarazo, otras investigaciones explican que esta conducta riesgosa se debería a componentes autodestructivos en la personalidad de ciertos adolescentes, asimismo, es necesario considerar la responsabilidad del mundo adulto que envía mensajes culturales agresivos y contradictorios y que estimulan a liberar los impulsos sexuales.

Por lo tanto, se debe enfrentar el reto de asumir la anticoncepción en ese grupo poblacional como una política en la que la educación sexual integral es un pilar fundamental y profundizar también en el conocimiento del arsenal anticonceptivo al alcance, así como en sus ventajas y desventajas de acuerdo con las características de las madres adolescentes.

En este sentido, deberemos pensar en cuáles serían las nuevas políticas, estrategias y recursos para que en materia de educación sexual cumpla con la formación sexual y no la mera información, constituyéndose en conocimientos significativos, tratando de que dicha educación sexual y reproductiva ofrecida en instituciones de salud y educación por personal capacitado y entrenado.

Los de por sí bajos niveles en la condición socioeconómica y de accesibilidad a los servicios de salud presentes en estas poblaciones, algunos factores importantes para incorporar en futuros análisis incluyen la exposición de las personas adolescentes a las publicidades de los medios de comunicación o la educación sexual, a intención de embarazo y la maternidad adolescente, como también factores contextuales más amplios

(tal como influencias familiares y de la comunidad) que se han identificado como factores importantes.

En el imaginario colectivo, incluidos muchos profesionales de la salud y la educación las madres adolescentes son madres solteras? Se casan (o unen) cuando se dan cuenta de que están embarazadas o se casan porque desean formar una familia y, por tanto, tienden a tener hijos a poco de casarse, siendo aún adolescente.

Previos estudios se ha visualizado que una cantidad de adolescentes embarazadas se unen o casan legalmente a raíz del embarazo o porque las adolescentes que se unen o casan tienen como proyecto la maternidad inmediata, lo cierto es que más de la mitad de las adolescentes madres son casadas o unidas y, por tanto la mayoría de los nacimientos de madres adolescentes provienen de mujeres que viven en pareja al momento de registrar el nacimiento.

Se observa que a menor edad de la mujer, ya sea en la iniciación sexual o en la maternidad, mayor es la diferencia de edad con su pareja. Resultados similares obtiene Delgado Pérez (1992) para la fecundidad en España (Hofferth 1987).

Este dato, sin embargo, debe ser calificado, pues varía notablemente según la edad de la adolescente madre, y lo hace en un sentido que vuelve a llamar la atención sobre la situación de la maternidad adolescente precoz. La desprotección en la que se hallan las más jóvenes, no sólo la que podría implicar el carecer de una pareja, sino lo que no tener pareja puede indicar en cuanto a la situación en que el embarazo tuvo lugar: ¿con un desconocido?, ¿Con alguien que no puede ser identificado porque se trata de un pariente o amigo de la familia? Definitivamente, con alguien que no se ha hecho cargo.

19 años. En efecto, mientras el 71,4 por ciento de los nacimientos de mujeres de 18 y 19 años en 2001 provenía de las casadas o unidas, el porcentaje baja al 62,3% entre las de 15 a 17 años y al 46,3% entre las de menos de 15 años (Binstock y Pantelides, 2005).

Es evidente que la maternidad es un evento muy poco frecuente entre las adolescentes solteras, cualquiera sea la edad, mientras que es la situación de alrededor del 60 % de las adolescentes casadas o unidas de hasta 17 años y de más del 70% de las de 18 y 19 años.

La relación de las madres adolescentes como jefas de hogar, en primer lugar, señalemos que la mayoría absoluta (88 por ciento) de las adolescentes que no han tenido hijos vive en el hogar de origen, donde se ubica como hija del jefe de hogar; entre las adolescentes con hijos ese porcentaje se reduce al 50%, mientras que el 26% vive en un hogar donde su cónyuge es el jefe, y el 11% uno donde el jefe es su suegro o suegra.

Es evidente la diferente situación familiar/conyugal en que se encuentran las más jóvenes, pues a medida que aumenta la edad, menor es el porcentaje que aparece como hija del jefe, y a mayor edad, también las que se ubican como cónyuges o nueras, dos categorías que indican, sin lugar a dudas, que la joven está conviviendo con su pareja o en el hogar de origen de su pareja.

Otros indicios muestran que las adolescentes madres se reclutan desproporcionadamente entre las más pobres el 25% de la población, donde el 49% de las adolescentes madres, habitan en viviendas precarias (CEPAL/CELADE, 2005). El 53% de las adolescentes tiene cobertura de salud pero sólo el 27% de las adolescentes madre.

En las dos últimas décadas se ha podido detectar un incremento de embarazos en adolescentes. Identificado y analizado con enfoque crítico las siguientes normas jurídicas en su orden de jerarquía, que constituyen el marco legislativo que afecta a la población adolescente y joven en Honduras:

1. La Constitución de la República.
2. Las leyes siguientes: Código de la Niñez y la Adolescencia,
3. Código de la familia

4. Ley del Consejo Nacional de la Juventud, Ley del Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia, Ley Orgánica de Educación, Código de Salud, Ley Especial sobre VIH/SIDA, Ley contra la Violencia Doméstica, y Ley del Registro Nacional de las Personas.

5. Reglamento de la Ley del Consejo Nacional de la Juventud y Reglamento General de Educación Media.

Ante esta gama de leyes y reglamentos que protegen a la niñez y la juventud en Honduras y donde va inmersa la problemática de la madre adolescente, pues se cuenta con este marco jurídico para proteger a la madre adolescente, junto con su hijo.

Diversos grupos socioeconómicos o étnicos que componen la población adolescente. Especificidades como estas justifican el dar máxima importancia al tema en la agenda de salud y derechos sexuales y reproductivos de la región se aducen para justificar esa preocupación por las madres adolescentes

Es de considerar que para que la información sexual pueda ser un agente aliado de la prevención, deberá formar parte de la permanente educación formativa, las adolescentes desde su egocentrismo construyen “fábulas personales” en las que no se auto perciben como expuestos a ningún riesgo en particular. Estas historias personales fabuladas anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si ésta no existiera o no importara, por lo tanto podríamos suponer que las jóvenes pensaron que a ellas “no les iba a suceder”.

Al hacer una reflexión sobre la información sexual y reproductiva que se está impartiendo y que no se ha obtenido resultados satisfactorios al menos en Honduras que pueda ser un agente aliado de la prevención, es de considerar que forme parte de la permanente educación formativa y estructurante de la personalidad de cada madre adolescente, ya que la información en sí misma no está actuando en las estructuras psíquicas cognitivas, ni crea recursos, habilidades o mecanismos al servicio de la

resolución de las diferentes situaciones que la realidad permanentemente convoca a la madre adolescente a resolver.

El inicio del proceso reproductivo determina en gran medida su evolución, esto es particularmente válido en América Latina, y sobre todo en Honduras donde fenómenos como la maternidad y el inicio de la sexualidad representan un importante y complejo valor social. Además, la fecundidad adolescente ha presentado una tendencia contraria a la de mujeres de cohortes de más edad y existe una extrema diferenciación brechas, más concretamente, entre los diversos grupos socioeconómicos o étnicos que componen la población adolescente, esto justifica el dar máxima importancia al tema en la agenda de salud y derechos sexuales y reproductivos de la región. Sobre la base de una revisión analítica y exhaustiva de las evidencias de América Latina y el Caribe, (Rodríguez Vignoli 2010).

La edad de la primera relación sexual, la primera unión y el primer nacimiento en las adolescentes también se debe definir con mayor precisión para identificar las edades específicas en las que estos eventos sucedieron y para explorar la relación secuencial entre la experiencia sexual, las uniones y los nacimientos (por ejemplo qué proporción de la actividad sexual ocurre antes de la unión marital y si las uniones tienden a ser anteriores o posteriores al nacimiento de hijos vivos). Una evaluación de intervenciones a nivel nacional y de la comunidad también nos permitiría comprender mejor qué programas y políticas pueden haber contribuido a los cambios positivos en los comportamientos sexuales de las adolescentes de los países de América Central y qué esfuerzos adicionales deben llevarse a cabo.

Las asociaciones entre la edad, la educación y la situación socioeconómica y los resultados y reproducción de las adolescentes reveladas van a indicar que las iniciativas continuas de programas y políticas deben estar dirigidas a mejorar la situación general de las adolescentes como un modo de mejorar su salud sexual, de las madres adolescentes, que con su ideal

romántico y su desafío a la vida llegaron a esta situación tan difícil para ella y su niño/niña.

La unidad de Salud Nueva Esperanza está ubicada en la aldea de mismo nombre, en la zona sur del Municipio de Morazán, Depto. de Yoro, en el centro de Honduras zona netamente rural con una población de 7509 según el último censo, distribuido en 13 aldeas.

A continuación un cuadro de cómo esta esa población: niños y adolescentes en estas comunidades

Tabla numero; 1 población adolescentes año 2014, Unidad de Salud Nueva Esperanza.

Comunidad	Población total	10 a 14 años	15 a 19 años.
Nueva Esperanza	2350 hab	342 niños	266 jóvenes
Mojiman	1572 hab	241 niños	182 jóvenes
Camalote	609 hab	96 niños	88 jóvenes
murillos	1023 hab	154 niños	131 jóvenes
Los Prietos	672 hab	116 niños	84 jóvenes
Los Laureles	148	23 niños	16 jóvenes
Ocotillo	302 hab	42 niños	34 jóvenes
Pajarillos	137 hab	18 niños	14 jóvenes
Buenos Aires	142 hab	22 niños	12 jóvenes
Cuevitas	214 hab	31 niños	32 jóvenes
Unión Lempira	176 hab	26 niños	18 jóvenes

La virtud	87 hab	14 niños	16 jóvenes
La Cumbre	77 hab	11 niños	12 jóvenes
total	7509 hab	1138niños	899 jóvenes

Tomado del último censo poblacional, 2014.

Este censo poblacional se realiza casa a casa en todas las comunidades, un porcentaje de toda la población de niños es de 15%(10 a14 años),y de los jóvenes 12%, que hacen un total 17% de población adolescentes.

Tabla numero 2: capacitaciones que se dan a población adolescente de los diferentes Centros Básicos del Sector Nueva Esperanza.

objetivo	estrategia	Actividad	Meta anual	Meta mensual			
				mar	junio	sept.	dici
1.Reducir la morbi-mortalidad materno y el menor de 5años	Prevención del embarazo en adolescente	Capacitar (educación) a los y las adolescentes en salud sexual y reproductiva	4	1	1	1	1

Tomado del plan operativo anual de enero a diciembre (2014) donde se plantean: Objetivos, para seguir estrategias, y realizar actividades, donde la meta anual de estas actividades que consiste en charlas educativas sobre planificación familiar, Salud sexual y reproductiva, Drogas y Alcoholismo, son cuatro impartidas en el

año en los diferentes Centros Básicos del Sector nueva Esperanza que son tres distribuidos en las trece aldeas.

El número de embarazos captados durante el año 2013 doscientos veinte ,y durante el 2014 ,ciento noventa y ocho,-y donde ciento veinte -son madres adolescentes hecho desde hace un año en la zona, tomando en cuenta que dichas capacitaciones se realizan en los diferentes centros básicos (de primero a onceavo grado) de la zona que son un total de tres en todas las 13 aldeas, y es de notar que los y las adolescentes que reciben esta charlas educativas en estas instituciones educativas donde en su gran mayoría aun no tiene hijos, aunque probablemente ya estén teniendo contactos sexuales sin protección.

Aunque las madres adolescentes, no reciben estas charlas en su mayoría no continúan con sus estudios, que por diferentes razones entres las que están; económico, cultural, decidía familiar.

Esta zona rural recibe muy poca ayuda en pro de mejorar conductas sexuales en los jóvenes en general no hay otras instituciones además del ministerio de salud pública, y ministerio de educación que contribuyan a mejorar la problemática del joven y principalmente adolescente.

Todas estas iniciativas de programación en el POA (Plan Operativo Anual) en el sector de la Nueva Esperanza, Morazán, son directrices establecidas a nivel nacional bajo el” Programa de atención Integral a la Adolescencia” que tiene como misión identificar espacios de atención integral a la salud en la adolescencia, reconociendo su especificidad al diferenciar las necesidades del periodo adolescente de los segmentos etareos correspondientes entre la niñez y la adultez.

En el sector Nueva Esperanza, Morazán ,Yoro apenas hace un año se ejecuta como estrategia más dirigida a población adolescente ,ya que por estar esta zona bajo Proyecto descentralizado de salud y manejado por gobierno local, se prioriza programas hacia la mujeres embarazadas de diferentes edades ,niños menores de de 5 años con su control de crecimiento y desarrollo y sus vacunas ,y otros

programas para adulto mayor y población en general, también se está llenando instrumento de planificación familiar a toda niña a partir de los diez años, normalmente acompañada por su madre.

Las madres adolescentes como tal se da seguimiento después de su puerperio donde se le oferta métodos de planificación familiar, tratándoles igual que cualquier madre independiente de su edad y no como madre adolescente, siendo más amigable con ella y llevando un mejor control de su planificación familiar para evitar un segundo embarazo todavía dentro de su adolescencia.

También la Secretaria de salud ha implementado el Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la mujer OMS/OPS han conceptualizado la salud reproductiva como el estado general de bienestar, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos, dirigidos a la madre adolescente.

Este estudio será de vital importancia para la misma Secretaria de salud, Secretaria de educación, el Gobierno local, ONG (organizaciones no gubernamentales en la zona), asociaciones de padres de familia del sector Nueva esperanza, Morazán, Yoro.

Deberían encararse acciones preventivas de la ocurrencia de los embarazos que les dieron lugar, porque el tener hijos en la adolescencia puede, bajo ciertas circunstancias tener consecuencias nefastas.

VII. **Diseño Metodológico**

Área de estudio: Es descriptivo y de tipo transversal, se estudiarán madres adolescentes que se captaron durante su embarazo, y se llevó su control perinatal en el periodo comprendido entre los años 2013-2014.

El universo: 120 mujeres adolescentes

La muestra: conformada por 60 adolescentes.

Unidad de análisis: Todas las madres adolescentes que asistieron a su control de embarazo en el periodo comprendido desde comienzo del año 2013 a final del año 2014.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Madres adolescentes captadas durante el periodo 2013-2014
- Madres que recibieron control de embarazo en la unidad de salud en este periodo
- Madres que acceden a participar en este estudio.

Exclusión:

- Madre adolescente que no quiera participar en el estudio.
- Madres que no se encuentre en la vivienda en el momento del estudio.
- Madres que no acuden al llamado en el momento de la cita en la unidad de salud.

Unidad de análisis: Adolescentes embarazadas captadas en la unidad de salud

Unidad de observación : Adolescentes embarazadas captadas en la unidad de salud.

Unidad de observación : Adolescentes embarazadas captadas en la unidad de salud.

Variables:

Variables del estudio

Se presentan las variables del estudio de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos

Objetivo 1: identificar las características socio-demográficas de las entrevistadas y datos gineco-obstetricos (madres adolescentes)

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Lugar de residencia
- Escolaridad.
- Estado civil
- Con quien vive
- Cuantos hijos tiene
- Cuantos quiere tener
- Cuanto espacio hay entre un hijo y otro

Objetivo número 2: valorar el apoyo de la familia y otros que recibe la madre adolescente.

- Apoyo de los padres
- Apoyo de la pareja
- Apoyo de otros familiares (tíos, hermanos, primos, abuelos)
- Apoyo de otras personas (amigos, padrinos, vecinos)

Objetivo número 3: identificar el apoyo que recibe en los servicios de salud en relación a su salud sexual y reproductiva

- Apoyo personal medico
- Apoyo personal de enfermería
- Apoyo de personal comunitario (colaboradores de salud)

Objetivo número 4: Conocer las oportunidades que existen dentro de la sociedad que aportan al desarrollo de la adolescente madre en estudio.

- Gobierno local
- ONG (organizaciones no gubernamentales que existen en la comunidad)
- Iglesias de las diferentes denominaciones
- Otros tipos de organizaciones.

Instrumento de recolección de datos: Es una encuesta estructurada con preguntas abiertas y cerradas. Dicho instrumento será validado antes de ser aplicado.

Procesamiento y análisis: las encuestas se procesarán en el programa EPI-info y se diseñarán tablas y gráficos para su interpretación.

Implicancia éticas del estudio: se utilizará un consentimiento informado el cual será firmado la participante y en caso que sea oportuno el padre o madre de familia.

Trabajo de campo: Se realizó la búsqueda de las madres adolescentes en los LISEM (listado de embarazadas) que fueron evaluadas en la unidad de salud Nueva Esperanza durante los años 2013 y 201, con esta información y el listado de madres adolescente, se procede a socializar dicha información con los dos promotores de salud que trabajan en la unidad de salud se les explica todo la información que se recogerá en el instrumento.

Luego se procede todo el equipo junto con la investigadora a buscar a las madres adolescentes en las 13 aldeas, y las madres adolescentes de comunidades más cercanas se les extiende invitación vía teléfono y se les explica de porque se les convoca, se extiende consentimiento informado a ella junto a su familiar más cercano adulto quien procede a firmar. De esta manera se procede a recoger información.

VIII. RESULTADOS

1. Características socio demográficas:

Edad: El 52% (31) de los adolescentes entrevistadas oscilan en el rango de edad de los 15 a los 17 años, y el 35% (21) corresponde a los de 15y a16, de 13 a14a, es 13%(8)

Procedencia: Cuando se le pregunta a las madres adolescentes de donde proceden, el 58%(35), área rural, 42%(25) área urbana.

Estado Civil: Con relación al estado civil de las madres las adolescentes participantes en el estudio, el 33% (20) son solteras, el 65% (39) tiene una relación de pareja de unión libre y el 1.7% (1) de las adolescentes su estado civil indeterminado.

Nivel educativo: Según los resultados sobre nivel educativo alcanzado de las madres adolescentes, el 23%(14) realizaron primaria completa, 62% (37), secundaria completa 6.7%(4), secundaria incompleta 8.3%(5).

Con quien vive Se encontró que vive con su pareja y sus suegros al mismo tiempo por ejemplo, siempre se realizara el porcentaje en base a las 84 respuestas, porque en base a lo que respondieron viven juntos e familia extensas,pareja46%(39),padres 12%(10),suegros 38%(32),otros familiares 1.2%(1),amigos 2.4%(2).

Número de hijos de la madre adolescente: Un hijo 70%(42), dos hijos 30%(18), ninguna madre tiene tres o más hijos.

Cuantos hijos quiere tener la madre adolescente un hijo3.3%(2), dos hijos 26.7%(16), tres hijos 23%(14), no sabe 46.7%(28).

Espacio intergeneracional: Un año, ninguna responde, dos años 18%(11), tres años y más 33%(20), No sabe 48%(29).

2. Apoyo que recibe la madre adolescente de su familia, y otros familiares, y amigos:

Apoyo que recibe madre adolescente de sus padres:

Cuando se le pregunta a la madre adolescente sobre el apoyo que recibe de sus padres, apoyo emocional 29%(23), apoyo económico 35%(28), apoyo con el cuidado del niño 26.3%(21), motivación para planes de estudio 1.3%(1), motivación para planes de trabajo 0, ninguno 8.8%(7).

Apoyo que recibe la madre adolescente de su pareja.

Apoyo emocional 15%(13), apoyo económico apoyo económico 39%(34), con el cuidado del niño 21%(18), motivación para planes de estudio 1.1%(1), motivación para planes de trabajo 0, ninguno 24%(21).

Apoyo que recibe madre adolescente de sus otros familiares:

Apoyo emocional 24%(18), apoyo económico 4%(3), con el cuidado del niño 27%(20), motivación para planes de estudio 1.4%(1), motivación para planes de trabajo 1.4%(1), ninguno 42%(31).

Apoyo que recibe madre adolescente de otras personas:

Apoyo emocional 24%(18), apoyo económico 4%(3), con el cuidado del niño 27%(20), motivación para planes de estudio 1.4%(1), motivación para planes de trabajo 1.4%(1), ninguno 42%(31).

3. Apoyo que recibe la madre adolescente del personal institucional de salud:

Personal médico:

Consejería familiar 37%(39), oportunidad de métodos de planificación familia 31%(33), consejería de ITS 14.2%(15), consejería VHI 5.7%(6), motivación personal 1%(1), ninguno 11.3%(12).

Personal de enfermería:

Consejería familiar 21.4%(22), oportunidad de métodos de planificación familia 33%(34), consejería de iits 22.3%(23), consejería VHI 10.8%(11), motivación personal 0(0), ninguno 12.6%(139).

Personal Comunitario:

Consejería familiar 23.%(21), oportunidad de métodos de planificación familiar 0(0), consejería de ITS(0) consejería VHI 0%(0), motivación personal 1.0%(1), ninguno 63%%(38).

4. Oportunidades que existen dentro de la sociedad que aportan al desarrollo de la adolescente madre.

Gobierno local: oportunidades que tiene el gobierno local para madre adolescentes, cocina 0%, manualidades 0%, computación 0%, motivación para desarrollo personal 0%, centros para el cuidado del niño%, centros deportivos y parques 0%, ninguna 100%(60).

ONG (organizaciones no gubernamentales que existen en la comunidad): Oportunidades que ofrece ONG para madres adolescentes; cocina 0%, manualidades 0%, computación 0%, Motivación para desarrollo

personal 0%,centros para el cuidado del niño 0%,centros deportivos y parques 0%,ninguna 100%(60).

Iglesias de las diferentes denominaciones: oportunidades que ofrecen a la madre adolescente la iglesia; cocina 0%,manualidades 0%,computación 0%,motivación para desarrollo personal 0%,centros para el cuidado del niño 0%,centros deportivos y parques 0%,ninguna 100%(60).

Otros tipos de organizaciones: Oportunidad que ofrecen a las madres adolescentes cocina 0%, manualidades 0%, computación 0%, motivación para desarrollo personal 0%, centros para cuidado del niño, 0%, centros deportivos y parques 0%, ninguno 100%(60).

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Características socio demográficas: Al conocer las características socio demográficas de las adolescentes participantes en la presente investigación, la edad predominante corresponde a la adolescencia tardía (15^a a 18a) debajo de los 20 años, el límite superior es, entonces, la edad de 19 años, pero el límite inferior es menos claro. Las comparaciones internacionales casi siempre se limitan al grupo de 15 a 19 años, pero en la actualidad el fenómeno se ha magnificado porque se está presentando en menores de 15 años, por lo que se convierte aun mas en una alarma de salud pública por motivos de orden social y de salud, incluida la salud mental, ver anexo no4, tabla no 1.

Las adolescentes madres todas viven en área rural, Se les pregunto esto sabiendo de antemano que están en area rural, pero varias nacieron en area urbana pero se han ido a vivir al área rural.

Al preguntar sobre su estado civil la mayoría o el porcentaje más alto lo ocupan aquellas que tienen una relación de pareja o unión libre, luego le siguen las solteras, no hay ninguna casada, y un pequeño porcentaje su estado civil es indeterminado, según estudios internacionales (Argentina) se evidencia que la maternidad es un evento muy poco frecuente entre las adolescentes solteras, mientras que es la situación de alrededor del 60 % de las adolescentes casadas o unidas de hasta 17 años y de más del 70% de las de 18 y19, En el imaginario colectivo, incluidos muchos profesionales de la salud la educación las madres adolescentes son madres solteras? Se casan (o unen) cuando se dan cuenta de que están embarazadas o se casan porque desean formar una familia y, por tanto, tienden a tener hijos a poco de casarse, siendo aún adolescente.

Previos estudios se ha visualizado que una cantidad de adolescentes embarazadas se unen o casan legalmente a raíz del embarazo o porque las adolescentes que se unen o casan tienen como proyecto la maternidad inmediata, lo cierto es que más de la mitad de las adolescentes madres son

casadas o unidas y, por tanto la mayoría de los nacimientos de madres adolescentes provienen de mujeres que viven en pareja al momento de registrar el nacimiento.

Ver anexo no 4, tabla no 3 y 4.

En relación a su nivel educativo alcanzado el mayor porcentaje lo ocupa la primaria completa, luego le sigue primaria incompleta, luego secundaria incompleta y por ultimo secundaria completa; **Nivel educativo:** Según los resultados se compara con estudios de la Argentina, la mortalidad materna de las adolescentes es claramente superior a la de las mujeres de entre 20 a 24 años, pero inferior a la de las mujeres de todas las demás edades como ya dijimos, las madres adolescentes se reclutan desproporcionadamente entre las más pobres y las menos educadas.

Con quien vive la madre adolescente ,se encontró que vive con su pareja y sus suegros al mismo tiempo por ejemplo, siempre se realizara el porcentaje en base a las 84 respuestas, porque en base a las encuestadas que respondieron viven juntos e familia reconstituidas, con pareja es el porcentaje más alto coincide con los suegros ,es importante valorar que un porcentaje mínimo vive con sus padres, y hasta con otros familiares y amigos viven las madres adoleces entes la de los suegros porque en este caso ya viven en familias extensas también destaca que un mínimo porcentaje vive con sus padres y otros familiares y amigos ,en países de Latinoamérica ,la relación de las madres adolescentes como jefas de hogar, en primer lugar, señalemos que la mayoría absoluta (88 por ciento) de las adolescentes que no han tenido hijos vive en el hogar de origen, donde se ubica como hija del jefe de hogar; entre las adolescentes con hijos ese porcentaje se reduce al 50% , mientras que el 26% vive en un hogar donde su cónyuge es el jefe, y el 11% uno donde el jefe es su suegro o suegra. Ver anexo no4, tabla no 5.

En este estudio se consideró importante preguntarle a la madre datos gineco-obstetricos importantes:

Como cuantos hijos tiene, la mayoría solo tiene un hijo, luego dos hijos, ninguna madre tiene tres o más hijos

Cuantos hijos quiere tener la madre adolescente, los porcentajes van del mayor al menor en el siguiente orden, no sabe, luego dos hijos, luego tres hijos, y por ultimo un hijo.

El espacio intergenesico que cree la madre adolescente el porcentaje más alto lo ocupa que no sabe la madre adolescente, luego le sigue tres años ,y luego dos, ninguna responde un año. Una cuarta parte de los nacimientos de madres adolescentes en la Argentina es de orden 2 y más, estas cifras esconden la presencia de algunos segmentos de la población adolescente donde la situación tiene características más agudas en el año 2001 casi el 5% de los nacimientos de mujeres de hasta 14 años, el 16% de los de las de 15 a 17 años y un tercio de los de las de 18 y 19 años fueron de orden 2 y más, este último grupo de edad, casi 8% de los nacimientos fueron de orden 3 y más. .Sugerimos que muchos de estos nacimientos, sobre todo en las edades inferiores, son una muestra del fracaso del sistema de salud en la prevención y, no infrecuentemente, de la conducta médica de no proveer anticoncepción a las/los adolescentes.

2. Valorar Apoyo que le da la familia, y otros familiares, amigos la madre adolescente

Apoyo que recibe madre adolescente de sus padres

Es sorprendente que madre adolescente responda que apoyo ecomico es lo mas recibe, seguido seguido de apoyo emocional, luego apoyo con el cuidado del niño, y por ultimo motivación para planes de estudio y trabajo

Apoyo que recibe la madre adolescente de su pareja

El apoyo económico es el que más recibe de su pareja, seguido del cuidado del niño, luego le sigue el emocional y por último el apoyo para planes de estudio, y de trabajo que es muy poco.

Apoyo que recibe madre adolescente de sus otros familiares: ninguno el más alto no dan apoyo, seguido con el cuidado del niño el seguido de apoyo emocional también alto con otros familiares, seguido de económico y por ultimo planes de estudio y trabajo.

Apoyo que recibe madre adolescente de otras personas: también con otras personas como es lógico ninguno es el más alto, luego apoyo emocional y cuidados del niño, por ultimo planes de trabajo y estudio.

El importante apoyo que presta la familia, sin embargo, no parece ser suficiente para que las muchachas compatibilicen la crianza con la escuela o el trabajo. , pues según el censo de 2002 en Chile la probabilidad de dedicarse solo a estudiar pasa de 80% para las mujeres de 15 a 19 años que no han tenido hijos a apenas un 20% para las que sí han tenido.

Pero la salida del sistema escolar de las madres adolescentes no las hace más proclives a participar en el mercado de trabajo; en efecto, su actividad diaria

Corresponde mayoritariamente a los quehaceres del hogar, lo que refuerza la hipótesis de que la maternidad precoz obstruye simultáneamente las trayectorias escolares y las laborales. Así, esta evidencia apunta a que la reproducción temprana se asocia con deserción escolar, en una relación compleja pero no con el ingreso de las muchachas al mercado de trabajo (CEPAL/OIJ, 2004 y 2003; Rodríguez, 2004; SERNAM, 2004).ver anexo no 4tablas no,10,11,12.

3. Apoyo que recibe la madre adolescente del personal institucional de salud, en relación a su salud sexual y reproductiva.

Personal médico

Consejería familiar la más alta, le sigue la oportunidad de métodos de planificación familiar, consejería de ITS de forma importante, también ningún apoyo, luego, consejería VIH y por último motivación personal.

Personal de enfermería

La, oportunidad de métodos de planificación la más alta, siguiendo de consejería de ITS, luego ningún apoyo, luego de consejería de VIH, y ningún apoyo motivación personal.

Personal Comunitario

Ningún apoyo es el porcentaje más alto, siguiendo de consejería familiar, y ningún apoyo oportunidad de métodos de planificación familiar, consejería de ITS, consejería VIH y motivación personal. Ver anexo 4, tablas 13,14,15.

4.. Conocer las oportunidades que existen dentro de la sociedad que aportan al desarrollo de la adolescente madre en estudio.

Gobierno local; Ninguna oportunidad reciben las madres adolescentes.

ONG. Ninguna oportunidad reciben las madres adolescentes.

Iglesias de las Diferentes Denominaciones: Ninguna oportunidad ofrecen a la madre adolescente las iglesias.

Otros tipos de organizaciones: Oportunidad que ofrecen a las madres adolescentes están organizaciones pues ninguna.

X. CONCLUSIONES

1. Al conocer las características socio demográficas de las adolescentes participantes en la presente investigación, la edad predominante corresponde a la adolescencia tardía (15^a a 19a) ,sin dejar de valorar que hay madres en adolescencia en primaria (10^a 12^a) por lo que este fenómeno se está magnificando, viven en areas rurales ,donde el estado civil predominante en la unión libre en comparaciones internacionales esto es relevante junto con su estado civil de soltera, donde se cree que menos frecuente, se casan o se unen cuando se dan cuenta que están embarazadas, o desean formar una familia

En relación a su nivel educativo alcanzado el mayor porcentaje lo ocupa primaria completa, las madres adolescentes se reclutan desproporcionadamente entre las más pobres y las menos educadas.

La madre adolescente, vive con su pareja y sus suegros al mismo tiempo en base a las encuestadas que respondieron viven juntos e familias extensas. En Latinoamérica, la relación de las madres adolescentes como jefas de hogar, es poco la mayoría vive en el hogar de origen, entre las adolescentes con hijos ese porcentaje se reduce a la mitad.

En datos gineco-obstetricos importantes: numero de hijos, cuantos quiere tener y si valora o sabe espacio intergesico, preocupa sobremanera y se plantea fracaso en relación posibilidades de ser madre de nuevo.

2. al valorar apoyo que recibe de la familia, pareja, amigos la madre adolescente, llama la atención que todo gira al redor de ecomico, emocional y cuidados del niño, donde su desarrollo personal y profesional no tiene valoro poco.

Según el censo de 2002 en Chile la probabilidad de dedicarse solo a estudiar es alto no han tenido hijos, y mínimo, la maternidad precoz se asocia con deserción escolar, y con esto con el ingreso de las muchachas al mercado laboral.

3. Apoyo que recibe la madre adolescente del personal institucional de salud, en relación a su salud sexual y reproductiva, el personal médico, personal de enfermería, y personal comunitario, al parecer se cumple con los métodos de planificación personal, y oferta de esos métodos, que gira más que todo a su reproducción, y no así en su conocimiento sobre salud en general.

4. Lamentablemente las madres adolescentes, no están recibiendo ninguna oportunidad que ayude a su condición laboral, personal, reforzamiento en su condición de madre, por parte del Gobierno local, ONG, Iglesias, otras organizaciones de la zona.

XI. Recomendaciones

1. El blindaje que se utilizado en países donde el tasa de fecundidad en adolescente es menos, sigue siendo la educación formal, postergar la union, reforzar conocimiento en aspectos gineco-obstetricos donde es necesario seguirlos reforzando en nuestra zona de estudio, en pro de nuestras madres adolescentes.

2. Involucrar a la familia en general, pareja, amigos, donde involucre sobre todo crecimiento educativo para que sean aprovechada todas las coyunturas a favor la madre adolescente.

3. Seguir Fortaleciendo a las instituciones de salud de la zona para hacerla mas amigables con las y los adolescente en general, y cuando ya como madres procurar un trato más expedito, con ellas para fortificar su condición como madre, mujer, persona y satisfacer para comenzar minimante sus demandas.

4. Acercar a todas las organizaciones que participan en mejorar la subsistencia de las poblaciones de la zona, para que valoricen oportunidades que fortifiquen las condiciones de la madre adolescentes, en sus demandas.

xii. Bibliografía

- **Buvinic Mayra** <http://publications.iadb.org/handle/11319/5208> [En línea]. - 03 de marzo de 2015. - <http://publications.iadb.org/handle/11319/5208>.
- **González Bravo Luis** <http://teps.cl/files/2011/05/01-gonzalez1.pdf> [En línea]. - 03 de marzo de 2015. - <http://teps.cl/files/2011/05/01-gonzalez1.pdf>. http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf [En línea]. - 03 de marzo de 2015. –
- **Muñoz Chereau.**
http://cms.colegiomedico.cl/Magazine%5C1994%5C35%5C2%5C35_2_9.pdf [En línea]. - 03 de marzo de 2015. -
http://cms.colegiomedico.cl/Magazine%5C1994%5C35%5C2%5C35_2_9.pdf
- **Estefania Estevez lopez** Una expresión de la calidad de la relación con los padres y una protección frente al desajuste psicosocial en el adolescente.
<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262012000500008&script=sciarttext&tlng=e>.
- **Alvarez aracena,** Autoconcepto y proyecciones de vida en los adolescentes.
<http://meridional.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewArticle/17419> [En línea]. - 03 de marzo de 2015. -
<http://meridional.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewArticle/17419>.
- **Rodríguez V Jorge.** Reproducción en la adolescencia: el caso de Chile y sus implicaciones de política
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/22215/G2282eRodriguez.pdf> [En línea]. - 03 de marzo de

2015.<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/22215/G2282eRodriguez.pdf>

.

- **Gabriel, Hernandez,** Porque invertir en adolescente.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914291998000200005&script=sci_arttext
- **Rodríguez V,**

El estudio de la salud reproductiva y los censos de 2010: la fecundidad adolescente y la mortalidad materna http://iis7-e2.cepal.org/publicaciones/xml/0/44570/lcg2496-P_9.pdf [En línea]. - 03 de marzo de 2015. - http://iis7-e2.cepal.org/publicaciones/xml/0/44570/lcg2496-P_9.pdf
- **Aguirre Rebeca Isabel,** Adolescencia y maternidad.
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/> [En línea]. - 03 de marzo de 2015.
- **Dona, Burarak,** Adolescencia y Embarazo.
- <http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/Adolescencia>

anexos

Operacionalización de variables

Objetivo 1: identificar los característicos socios demográficos de las entrevistadas

Variable	Definición	Indicadores	valores	Escala de medición
edad	Adolescentes de 14 a 18 años	% de entrevistados según edad	De 10 ^a -12 ^a 13 ^a -14 ^a 15 ^a -16 ^a 17_18a	Continua
Sexo	Adolescentes de 14 ^a -18 ^a , mujeres.	% de madres adolescentes	femenino	Nominal
Procedencia	Lugar donde nació madre adolescente	% de madres adolescentes	Rural/urbana	Nominal
Escolaridad	Nivel educativo alcanzado	% de adolescente según nivel educativo	Primaria completa. Primaria incompleta. Secundaria completa Secundaria Incompleta. ninguno	nominal
Estado civil	Estado civil de la madre adolescente	% de madres adolescente según su estado civil	Casada Soltera Unión libre otro	nominal
Con quien vive	Personas con vive la madre adolescente	% de madres adolescentes según personas con quien vive	Con su pareja Padres Suegros Otros familiares amigos	nominal
Cuantos hijos tiene	Número de hijos que tiene la madre adolescente	% de la madre adolescente	0,1,2,3 y mas	continua
Cuantos hijos quiere tener	Número de hijos que desea tener la madre adolescente	% de madres adolescentes	1,2,3 y mas	continua
Espacio intergenesic según madre adolescente	Espacio entre un hijo y otro según la madre adolescente	% de madre adolescente	Un año Dos años Tres años Cuatro años y mas	continua

Objetivo número 2: valorar el apoyo de la familia y amigos que recibe la madre adolescente.

Variable	Definición operacional	Indicadores.	Valores.	Escala de medición.
Apoyo de los padres.	Nivel de apoyo dado.	% de madres adolescentes que reciben ese apoyo dicho por	Recibe apoyo, Emocional. Económico. Cuidado del niño. Motivación para planes de estudio. Motivación para planes de trabajo. Otros.	Nominal.
Apoyo de la pareja.	Nivel de apoyo dado.	% de adolescentes que reciben ese apoyo	Recibe apoyo, Emocional. Económico. Cuidado del niño. Motivación para planes de estudio. Motivación para planes de trabajo. Otros.	nominal
Apoyo de otros familiares (tíos, ,primos)	Nivel de apoyo	% de adolescentes que reciben ese apoyo.	Recibe apoyo, Emocional. Económico. Cuidado del niño. Motivación para planes de estudio. Motivación para planes de trabajo. Otros.	nominal

Apoyo de otras personas(amigos, padres de crianza, madrinas, padrinos)	Nivel de apoyo	% de adolescentes que recibe ese apoyo.	Recibe apoyo, Emocional. Económico. Cuidado del niño. Motivación para planes de estudio. Motivación para planes de trabajo. Otros.	nominal
--	----------------	---	--	---------

Objetivo número 3: identificar el apoyo que recibe en los servicios de salud en relación a su salud sexual y reproductiva.

Variable	definición	indicadores	valores	Escala de medición
Apoyo personal medico	Nivel de apoyo u orientación que recibe la adolescente	% de madres adolescentes que reciben este apoyo.	Consejería Planificación familiar Oportunidad de métodos de planificación familiar. Motivación para su desarrollo personal. Consejería sobre ETS Consejería sobre VIH	nominal
Apoyo personal de enfermería	Nivel de apoyo u orientación que recibe la adolescente	% de madres que reciben ese apoyo	Consejería Planificación familiar Oportunidad de métodos de planificación familiar. Motivación para su desarrollo personal . Consejería sobre ETS Consejería sobre VIH	nominal
Apoyo de personal comunitario(colaboradores de)	Nivel de apoyo u orientación que recibe la adolescente.	% de madres adolescentes que reciben ese apoyo	Consejería Planificación familiar Oportunidad de métodos de	nominal

salud distintas comunidades			planificación familiar. Motivación para su desarrollo personal. Consejería sobre ETS Consejería sobre VIH	
--------------------------------	--	--	---	--

Objetivo numero 4: Conocer las oportunidades que existen en la sociedad que a

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN.
Gobierno local	Tipo de oportunidad que ofrecen	% de madres adolescente que reciben esa oportunidad	Centros de capacitación en diferentes áreas(cocina, manualidades, computación, auto ayuda) Centros para el cuidado del niño. Centros deportivos y parques.	nominal
ONG organizacione s no gubernamental es que existen en la comunidad	Tipo de oportunidad que ofrecen.	% de madres adolescentes que reciben	Centros de capacitación en diferentes áreas(cocina, manualidades, computación, ,auto ayuda) Centros para el cuidado del niño. Centros deportivos y parques	nominal
Iglesias de diferentes denominacion es.	Tipo de oportunidad que ofrecen.	% de madres que reciben	Centros de capacitación en diferentes áreas(cocina, manualidades, computación ,auto ayuda) Centros para el cuidado del niño. Centros deportivos y parques	nominal
Otras Organizacione s comunitarias		% de las madres que reciben	Centros de capacitación en diferentes áreas(cocina, manualidades, aprendizaje de computación, ingles ,auto ayuda) Centros para el cuidado del niño. Centros deportivos y parques	nominal

Anexo 3

Instrumento para de recolección de datos

Universidad Nacional autónoma de Nicaragua

Centro de investigación y estudios de la salud

Instrumento No1

Tema de investigación: Expectativas de la madre adolescente ante la posibilidad de un segundo hijo, que se captaron durante su control de embarazo en la Unidad de salud en los años 2013 y 2014, y se les da su control de puerperio y su seguimiento para planificación familiar

A. características socio- demográficas de las entrevistadas (madres adolescentes) y antecedentes Gineco- obstétricos.

1. Edad en años

a) de 10^a -12^a _____ b) de 13^a -14^a _____ c) 15^a-16^a _____ d) 17^a-18^a _____

2 .Procedencia:

En qué lugar nació?

a) area urbana _____ b) area rural _____

3. Escolaridad

Nivel educativo alcanzado?

- a) Primaria completa _____ b) Primaria Incompleta _____ c)
Secundaria Completa _____ d) Secundaria Incompleta _____
d) Otro _____

4. Cuantos hijos tiene?

0 hijos

1 hijo

2 hijos

3 hijos

5. Cuantos hijos quiere tener?

1 hijo

2 hijos

3 hijos más

6. Espacio intergenesico entre un hijo y otro según madre adolescente

Un año

Dos años

Tres años y más

B..De quien recibe apoyo la madre adolescente?

1De los padres

- a) Apoyo emocional _____ b) Apoyo económico _____ c)apoyo con el
cuidado del niño _____ d) motivación para planes de estudio _____ e)
motivación para planes de trabajo _____

2. Apoyo de la pareja

- a) Apoyo emocional _____ b) apoyo económico _____ c) apoyo del cuidado del niño _____ d) _motivación para planes de estudio _____ e) motivación para planes de trabajo _____

3. Apoyo de otros familiares (tíos, hermanos, primos, abuelos)

- a) Apoyo emocional _____ b) Apoyo económico _____ c) apoyo del cuidado del niño _____ d) Motivación para planes de estudio _____ e) Motivación para planes de trabajo _____

4. Apoyo de otras personas (amigos, padrinos, vecinos. tíos otros)

- a) Apoyo emocional _____ b) Apoyo económico _____ c) Apoyo con el cuidado del niño _____ d) Motivación para planes de estudio _____ e) Motivación para planes de trabajo _____

C. Apoyo que recibe madre adolescente de los servicios de salud, en relación a su salud sexual y reproductiva

1) Apoyo personal medico

- a) Consejería de planificación familiar _____ Oportunidad de métodos de planificación familia _____ Motivación para su desarrollo personal _____

2 Apoyo Personal de Enfermería

- a) Consejería de planificación familiar _____ b) Oportunidad de métodos de planificación familiar _____ c) Motivación para su desarrollo personal _____

3 Apoyo de personal comunitario (colaboradores de salud)

- a) Consejería de planificación personal _____ b) Oportunidad de métodos de planificación personal _____ c) Motivación para su desarrollo personal _____

D. Cuáles son las oportunidades que existen dentro de la comunidad que aportan al desarrollo como madre adolescente?

1 Gobierno local

- a) Centros de capacitación en diferentes áreas

cocina _____, manualidades _____, computación _____, idiomas _____ - Motivación para su desarrollo Personal _____ Centros para el cuidado del niño _____ Centros deportivos y parques _____

2. ONG (organizaciones no gubernamentales que existen en la comunidad)

- a) Centros de capacitación diferentes áreas

Cocina _____, manualidades _____ computación _____ idiomas _____ Motivación para su desarrollo personal _____ Centros para el cuidado del niño _____ Centros deportivos y parques _____ Centros deportivos y parques _____

3. Iglesias de las diferentes denominaciones

Centros de capacitación en diferentes areas

Cocina _____ manualidades _____ computación _____ idiomas _____ Motivación para su desarrollo personal _____ Centros para cuidados del niño _____ Centros deportivos y parques _____.

4.Otros tipos de organizaciones comunitarias (patronatos, juntas comunales)

Centros de capacitación en diferentes áreas

Cocina_____ manualidades _____computación _____idiomas_____

Centros para el cuidado del niño _____Centros deportivos y
parques_____

Anexo numero 4

Tablas y gráficos

Tabla no 1: Edad de madres adolescente encuestadas, que fueron captadas en Cesamo Nueva Esperanza, durante su embarazo en 2013-2014

Edad	Encuestada	%
13 a 14	8	13
15a 16	21	35
17a 18	31	52
Total.	60	

Tabla no 2: Procedencia de las madres adolescentes encuestadas que fueron captadas en Cesamo Nueva Esperanza durante 2013-2014

Procedencia	Encuestadas	%
Área Rural	35	58%
Área Urbana	25	42%
TOTAL	60	100%

Tabla no 3: Nivel Educativo alcanzado de las madres adolescentes captadas durante el año 2013-2014

Nivel educativo	encuestada	%
Primaria Completa	14	23%
Primaria Incompleta	37	62%
Secundaria Completa	4	6.7%
Secundaria Incompleta	5	8.3%
Total	60	100%

Tabla no 4: Estado civil de Madre adolescente Captada en Cesamo Nueva Esperanza durante los años 2013-2014

Estado civil de la madre adolescente	Encuestada	%
Soltera	20	33
Casada	0	0
Unión libre	39	65
Otro	1	1.7
Total	60	100%

Tabla no 5: Con quien vive, la madre adolescente que asistió a Cesamo Nueva Esperanza, durante los años 2013-2014

Con quien vive	Encuestada	%
Pareja	39	46
Padres	10	12
Suegros	32	38.1
Otros familiares	1	1.2
Amigos	2	2.4
total	84	100%

Tabla no 6: Cuantos hijos tiene la madre adolescente que asisto a Cesamo Nueva Esperanza Morazán Yoro 2013-2014.

Cuantos hijos tiene	Adolescente	%
un hijo	42	70
dos hijos	18	30
tres hijos y mas	0	
total	60	100

Tabla no 7: Hijos que quiere tener la madre adolescente que asisto a Cesamo Nueva Esperanza, Morazán Yoro, 2013-2014.

Cuantos hijos quiere tener	Adolescente	%
un hijo	2	3.3
dos hijos	16	26.7
tres hijos	14	23
no sabe	28	46.7
total	60	100%

Tabla no 8: El espacio intergenerico según la madre adolescente, captada en Cesamo Nueva Esperanza, Morazán, Yoro, 2013-2014.

Cuanto es el espacio intergenerico.	Adolescente	%
Un año	0	0
Dos años	11	18
Tres años	20	33
no sabe	29	48
total	60	100%

Tabla no 9: tipo de apoyo recibe la madre adolescente de sus padres captada en Cesamo Nueva, Morazán Yoro, 2013-2014

apoyo que recibe la madre adolescente de sus padres	encuestadas	%
Apoyo emocional	23	28.8
apoyo económico	28	35
apoyo con el cuidado del niño	21	26.3
Motivación para planes de estudio	1	1.25
Motivación para planes de trabajo	0	0
Ninguno	7	8.8
Total	80	100%

Tabla no 10: Apoyo que recibe la madre adolescente de otros familiares, captada en Cesamo, Nueva Esperanza, Morazán, Yoro 2013-2014

Apoyo	Adolescente	%
Apoyo emocional	13	15
Apoyo Económico	34	39
Apoyo con el cuidado del niño	18	21
Motivación para plan de estudio	1	1.1
Motivación para planes de trabajo	0	0
Ninguno	21	24
Total	87	

Tabla no 11: Apoyo que recibe la madre adolescente de otros familiares, captada en Cesamo, Nueva Esperanza, Morazán, Yoro 2013-2014

Apoyo que recibe de otros familiares	encuestadas	%
Apoyo emocional	18	24
Apoyo económico	3	4
Apoyo con cuidado del niño	20	27
Motivación para planes de estudio	1	1.4
Motivación para planes de trabajo	1	1.4
Ninguno	31	42
total	74	

Tabla no 12: Apoyo que recibe la madre adolescente de otras personas, captadas en Cesamo; Nueva Esperanza, Morazán Yoro 2013-2014.

Apoyo de otras personas	encuestadas	%
Apoyo emocional	9	14
Apoyo económico	2	3.1
apoyo con el cuidado del niño	3	5
Motivación para planes de estudio	2	3.1
Motivación para planes de trabajo	0	0
Ninguno	48	75
total	64	

Tabla no 13: Apoyo que recibe la madre adolescente de personal médico, captadas en Cesamo; Nueva Esperanza, Morazán Yoro 2013-2014

Apoyo	Encuestada	%
Consejería Familiar	39	37
Oportunidades de métodos de Planificación familiar	33	31
Consejería de ITS	15	14
Consejería de VIH	6	5.7
Motivación Personal	1	1
Ninguno	12	11.3
Total	106	100

Tabla no14: Apoyo que recibe la madre adolescente del personal de Enfermería, Cesamo Nueva Esperanza 2013-2014

Apoyo del personal de enfermería	encuestada	%
Consejería de planificación personal	22	21.4
Oportunidad de métodos de planificación	34	33
Consejería de ITS	23	22.3
Consejería de VIH	11	10.8
Motivación personal	0	0
Ninguno	13	12.6
Total	103	100

Tabla no15: Apoyo que recibe la madre la madre adolescente del personal comunitario, Cesamo Nueva Esperanza 2013 - 2014.

Apoyo	adolescente	%
Consejería Familiar	21	35
Oportunidad de métodos de planificación familiar	0	0
Consejería ITS	0	0
Consejería VIH	0	0
Motivación para desarrollo personal	1	1.6
Ninguno	38	63
Total	60	99.6

Tabla no16: Oportunidades que ofrece el gobierno local a la madre adolescente, Cesamo Nueva Esperanza 2013 - 2014.

Oportunidades	encuestas	%
Cocina		0
Manualidades		0
Computación		0
Motivación para desarrollo personal		0
Centros para cuidado del niño		0
Centros deportivos y parques		0
Ninguno	60	100
total	60	

Tabla no17: Oportunidades que ofrece ONG a la madre adolescente,Cesamo Nueva Esperanza 2013 - 2014.

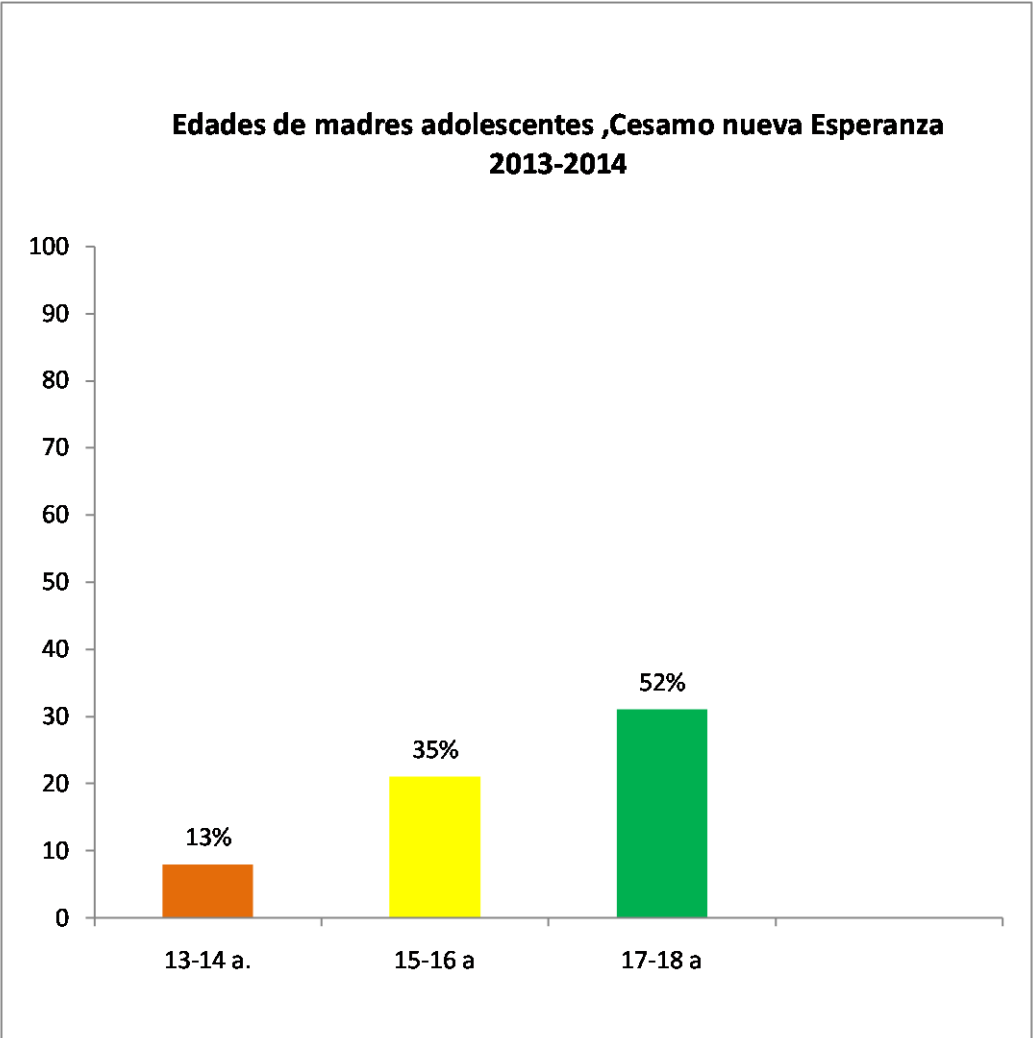
Oportunidades	Encuestadas	%
Cocina	0	
Manualidades	0	
Computación	0	
Motivación para desarrollo personal	0	
Centro deportivos y parques	0	
Ninguno	60	100%

Tabla no: 17 Oportunidades que ofrece ONG a la madre adolescente,Cesamo Nueva Esperanza2013-2014

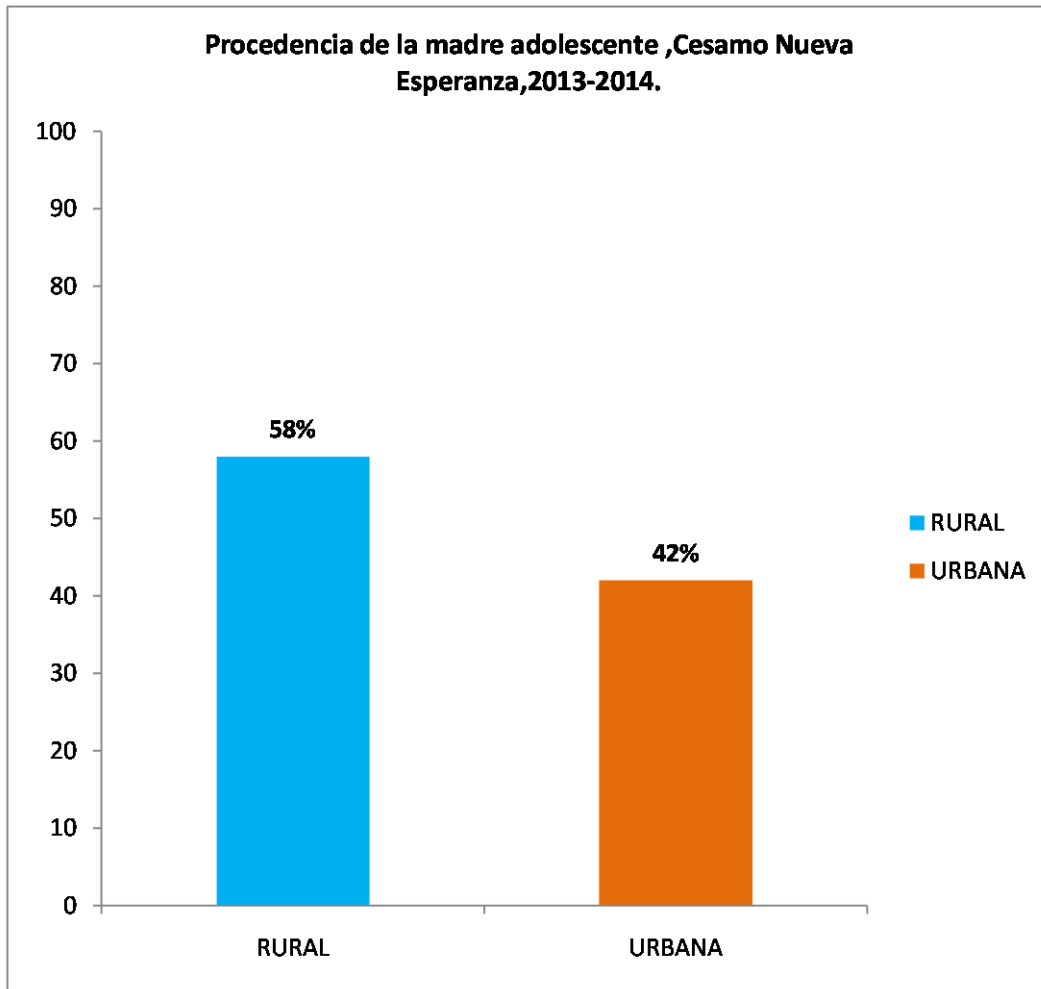
oportunidades	Encuestada	%
Cocina	0	
Manualidades	0	
Computación	0	
MotivaciónPara desarrollo personal	0	
Centros para el cuidado del niño	0	
Centros deportivos y parques	0	
Ninguno	60	100%
total	60	

Tabla no: 18 Oportunidades que ofrece otras organizaciones la madre adolescente,Cesamo Nueva Esperanza2013-2014

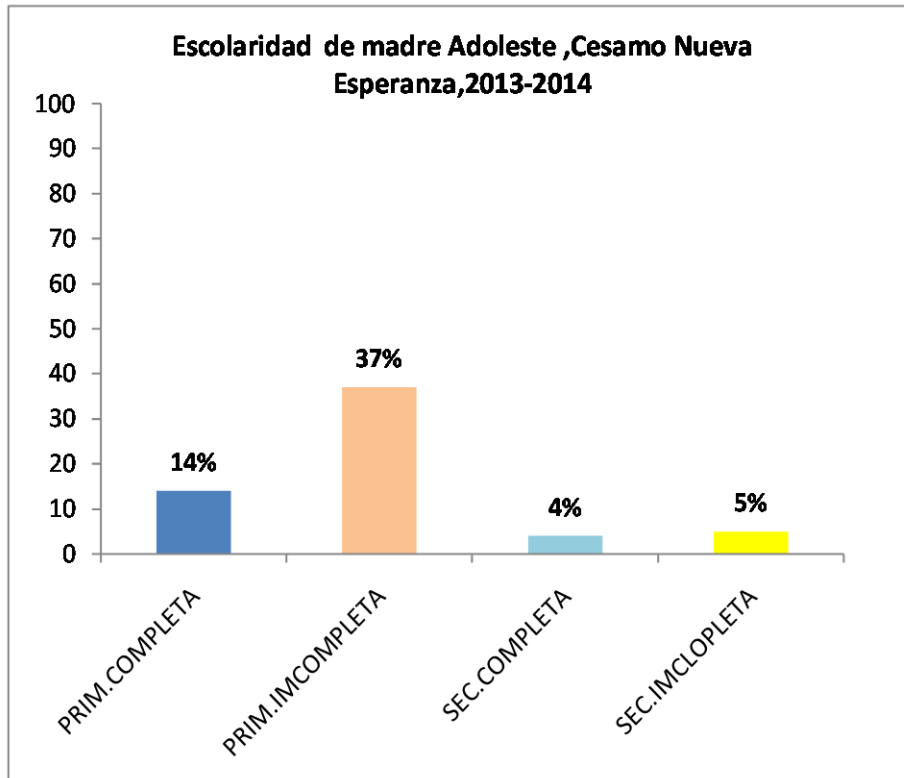
oportunidades	Encuestadas	%
Cocina	0	
Manualidades	0	
Computación	0	
Motivación para desarrollo Personal	0	
Centros para cuidado del niño	0	
Centros deportivos y parques	0	
Ninguno	60	100%
total		



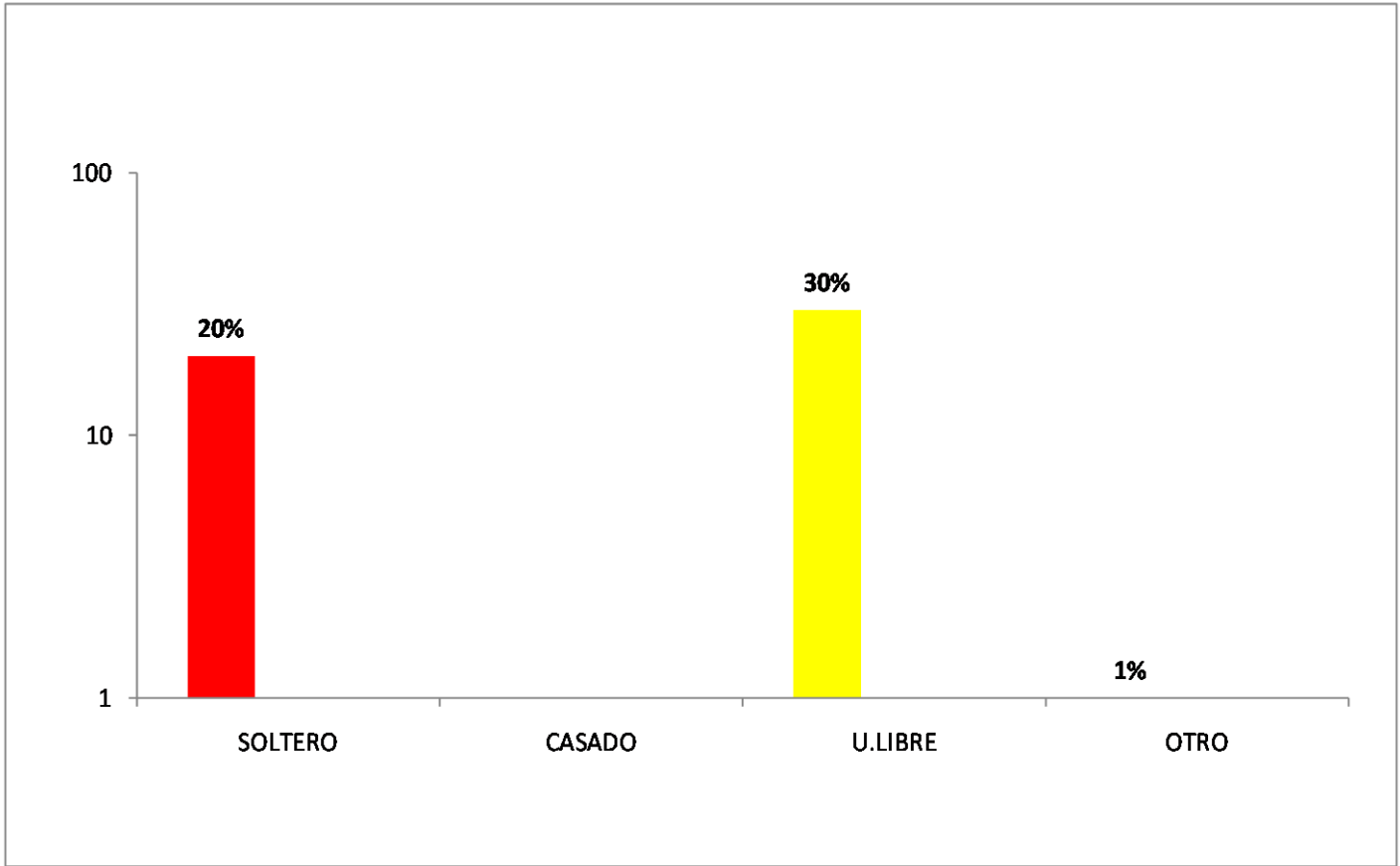
Fuente: Encuesta, tabla no1



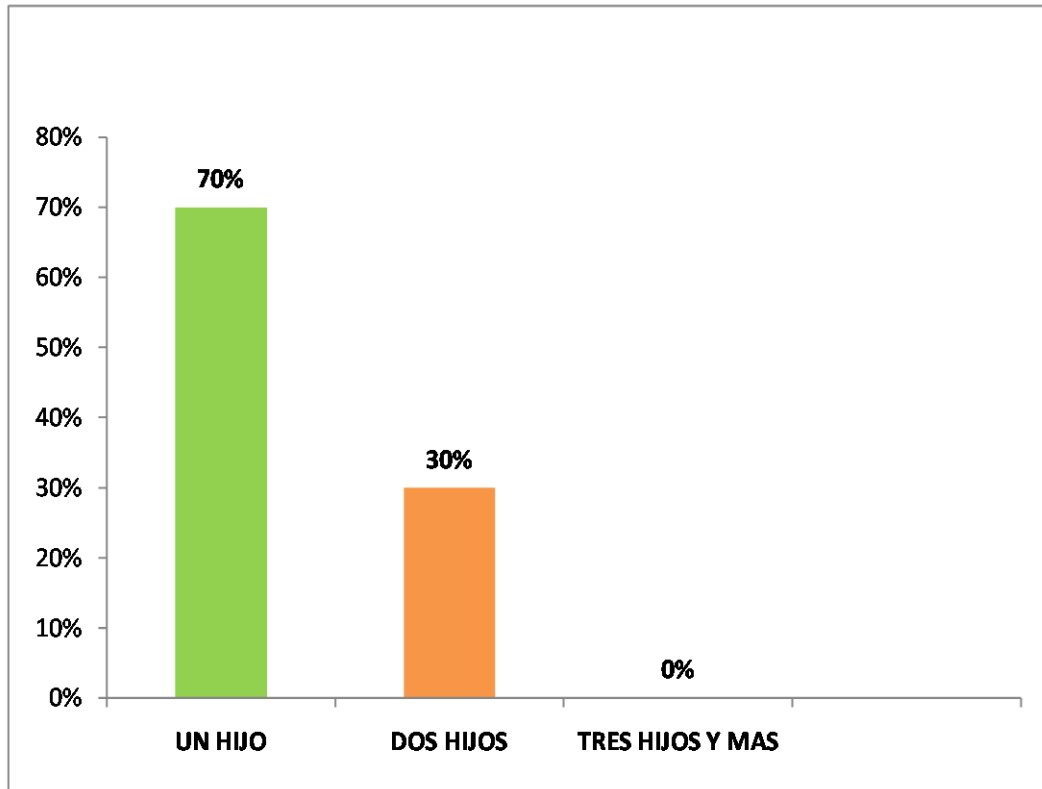
Fuente: Encuesta, tabla no 2



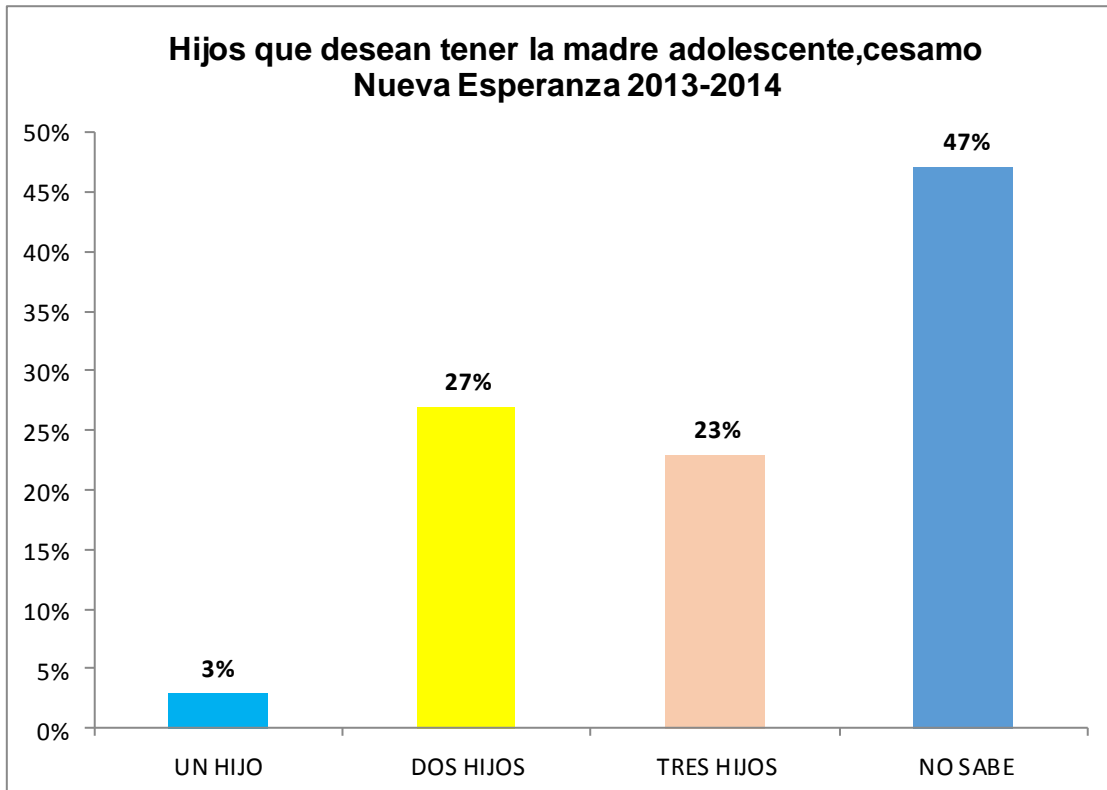
Fuente: Encuesta, tabla no 3



Fuente: Encuesta, Tabla no 4

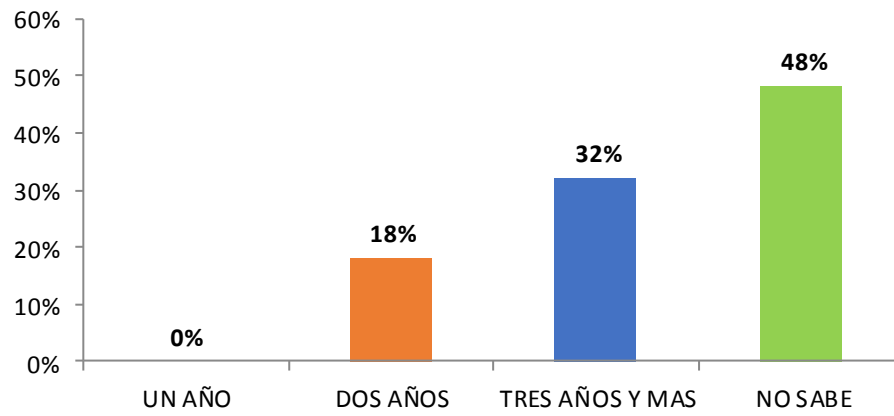


Fuente: Encuesta, Tabla no 5



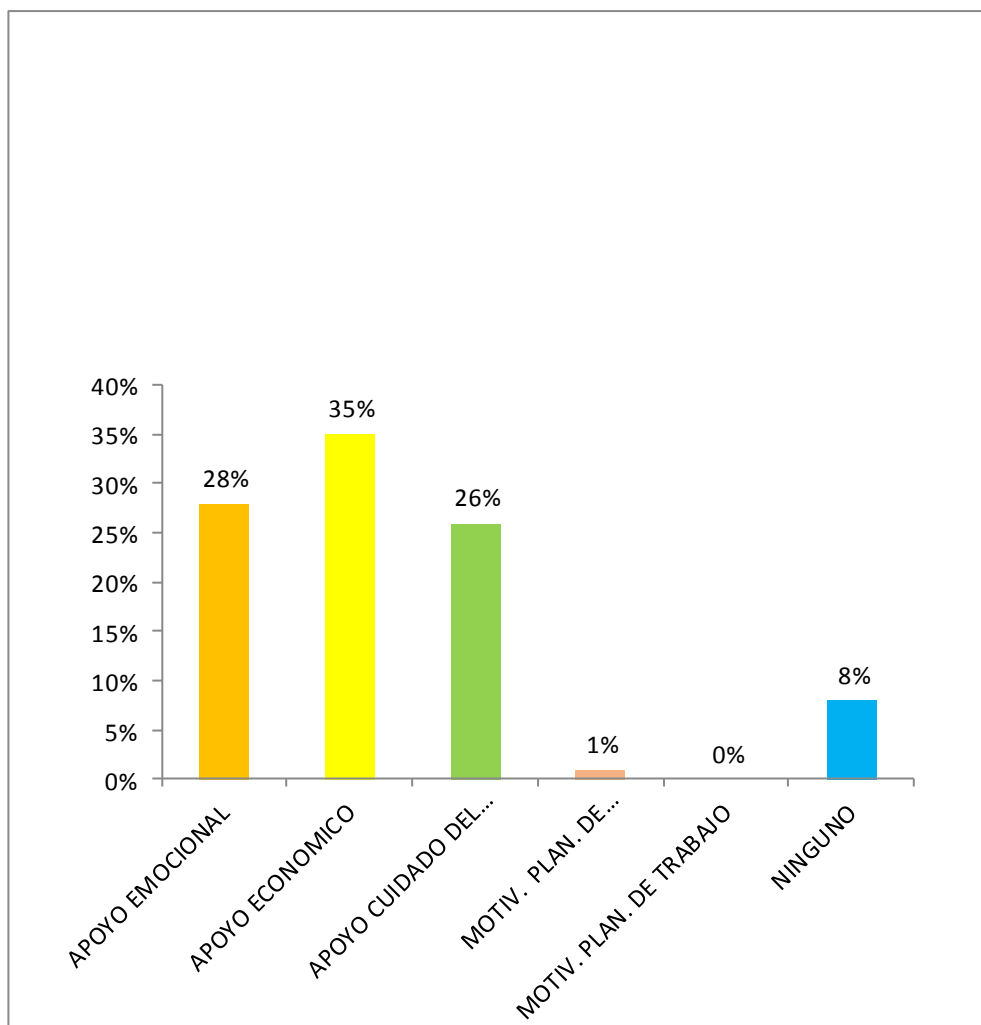
Fuente: Entrevista.

Espacio Intergenesico de madres dolescentes,Cesamo Nueva Esperanza 2013-2014

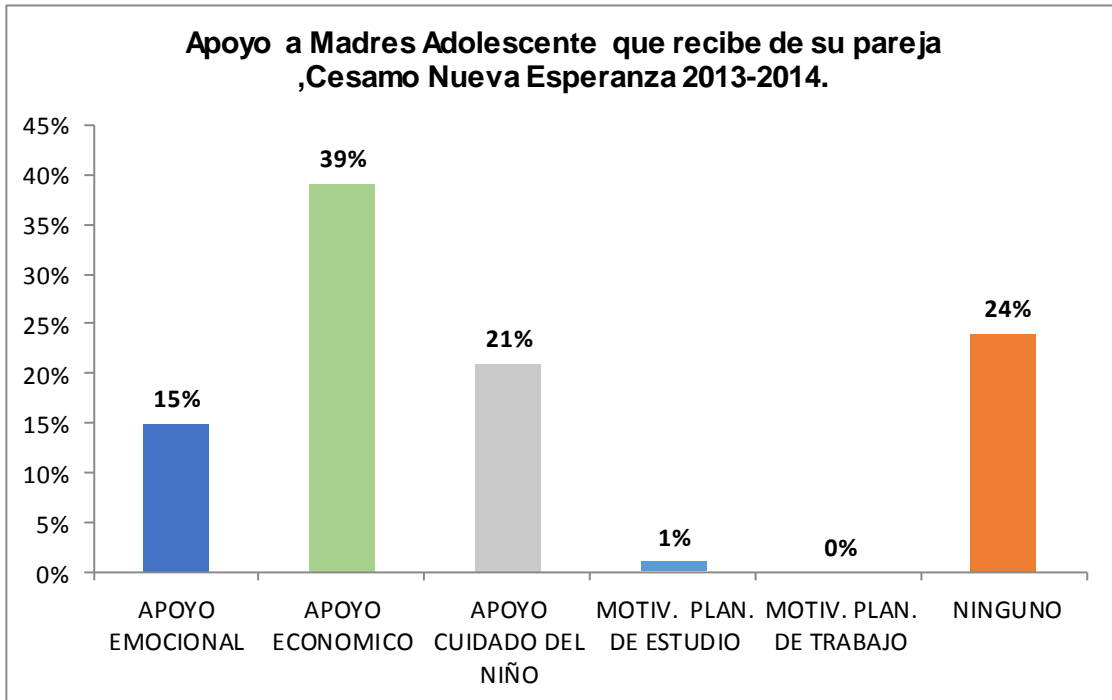


Fuente: Entrevista.

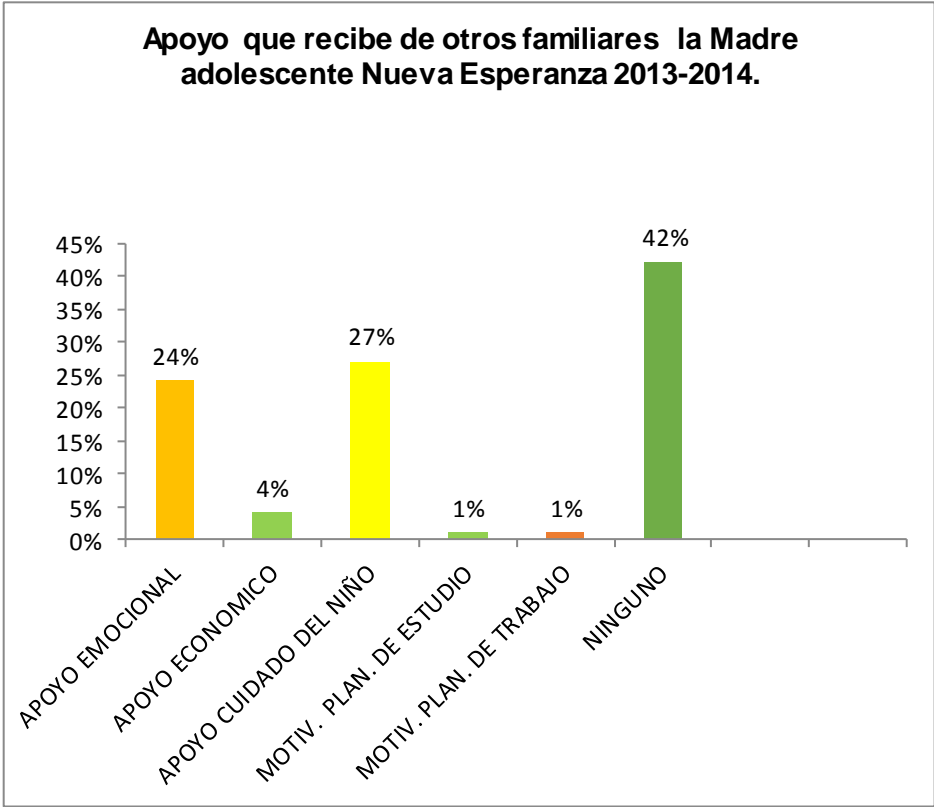
Apoyo que recibe la madre adolescente de sus padres, cesamo nueva esperanza 2013-2014.



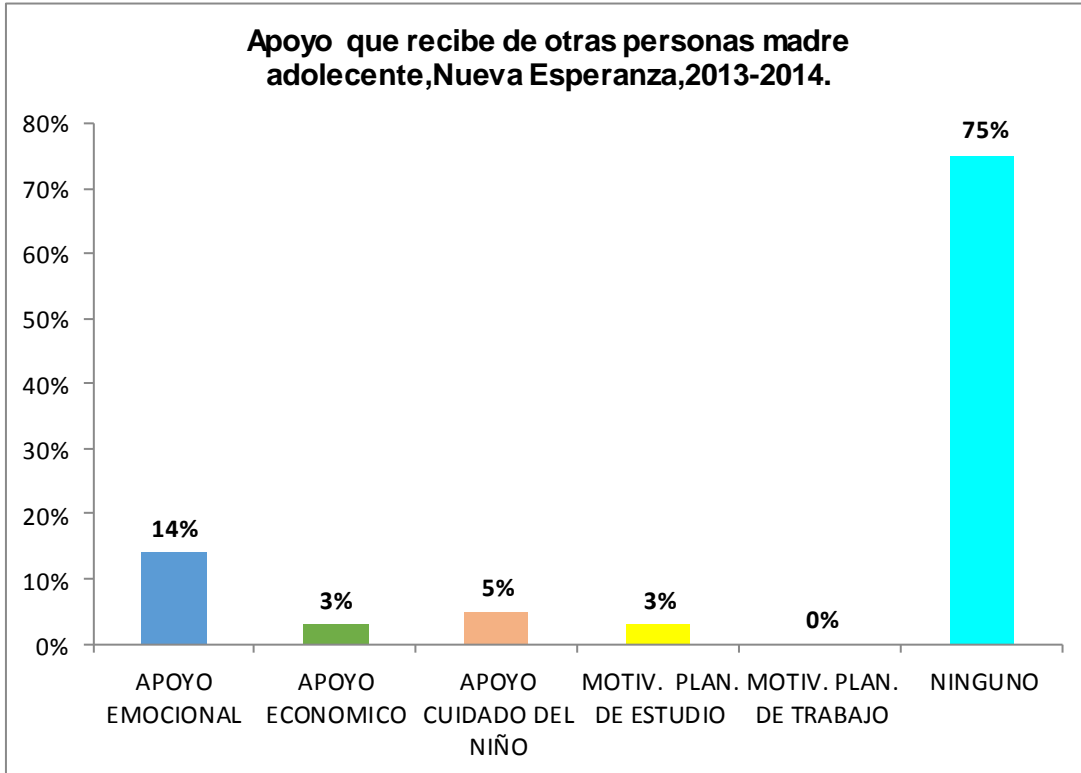
Fuente: Entrevista



Fuente: entrevista.

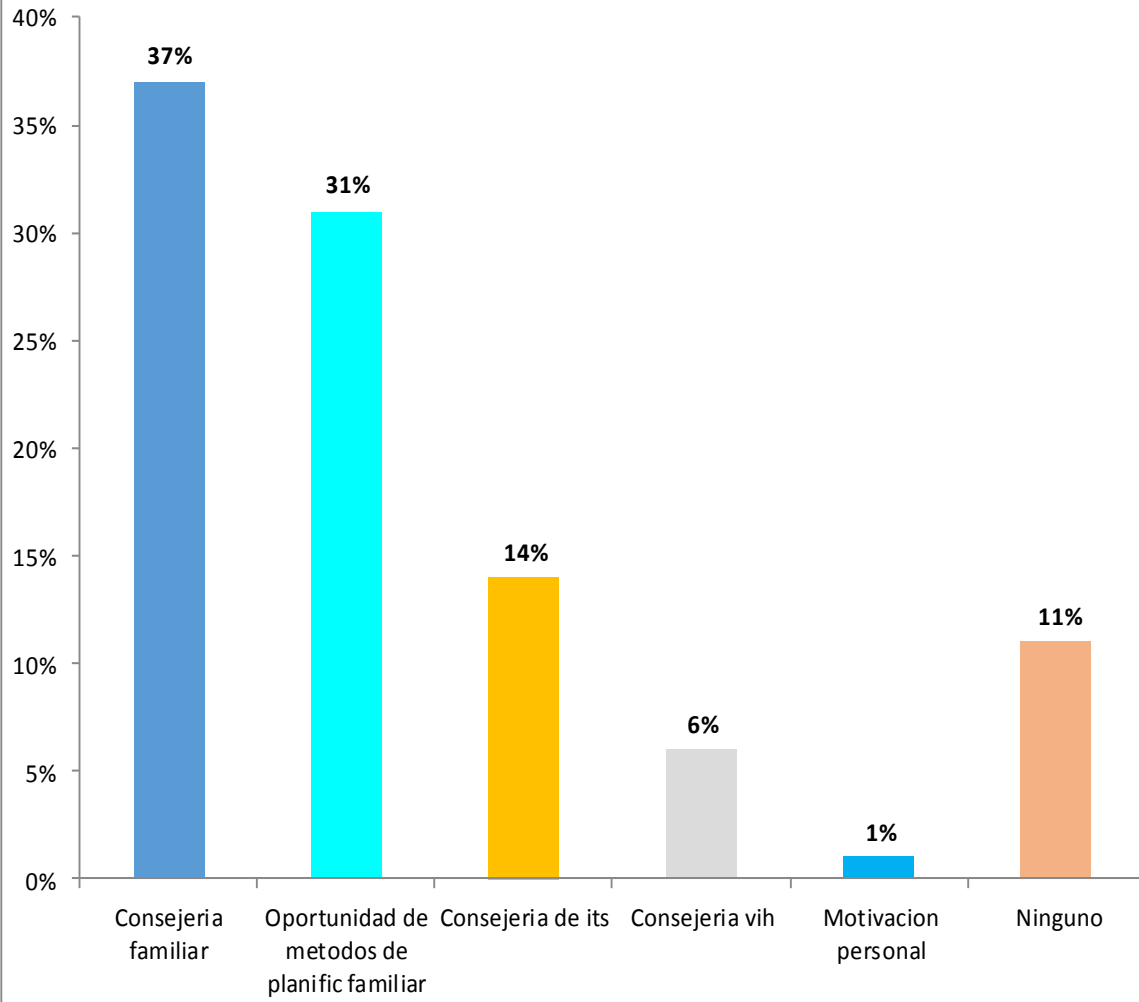


Fuente. Entrevista.



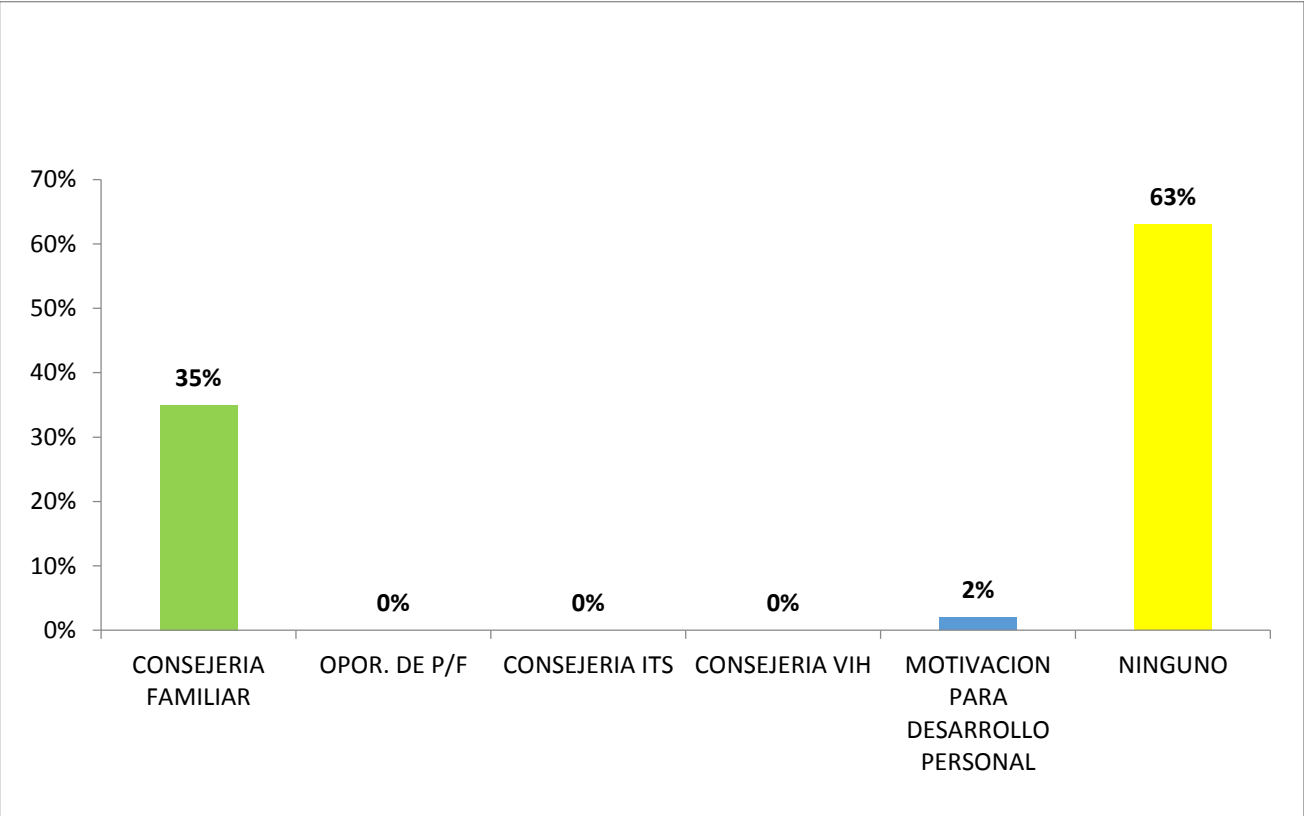
Fuente: Entrevista.

Apoyo que recibe la madre adolente del personal medico,Cesamo Nueva Esperanza 2013-2014.

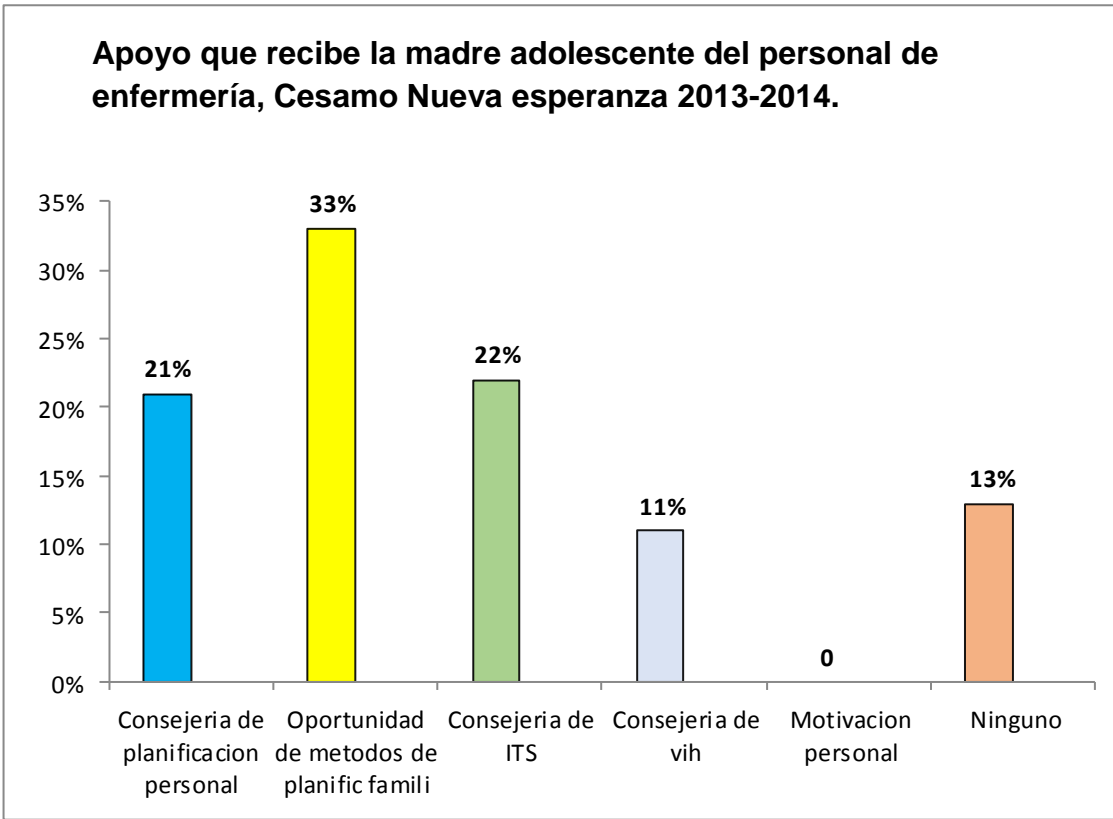


Fuente: Entrevista.

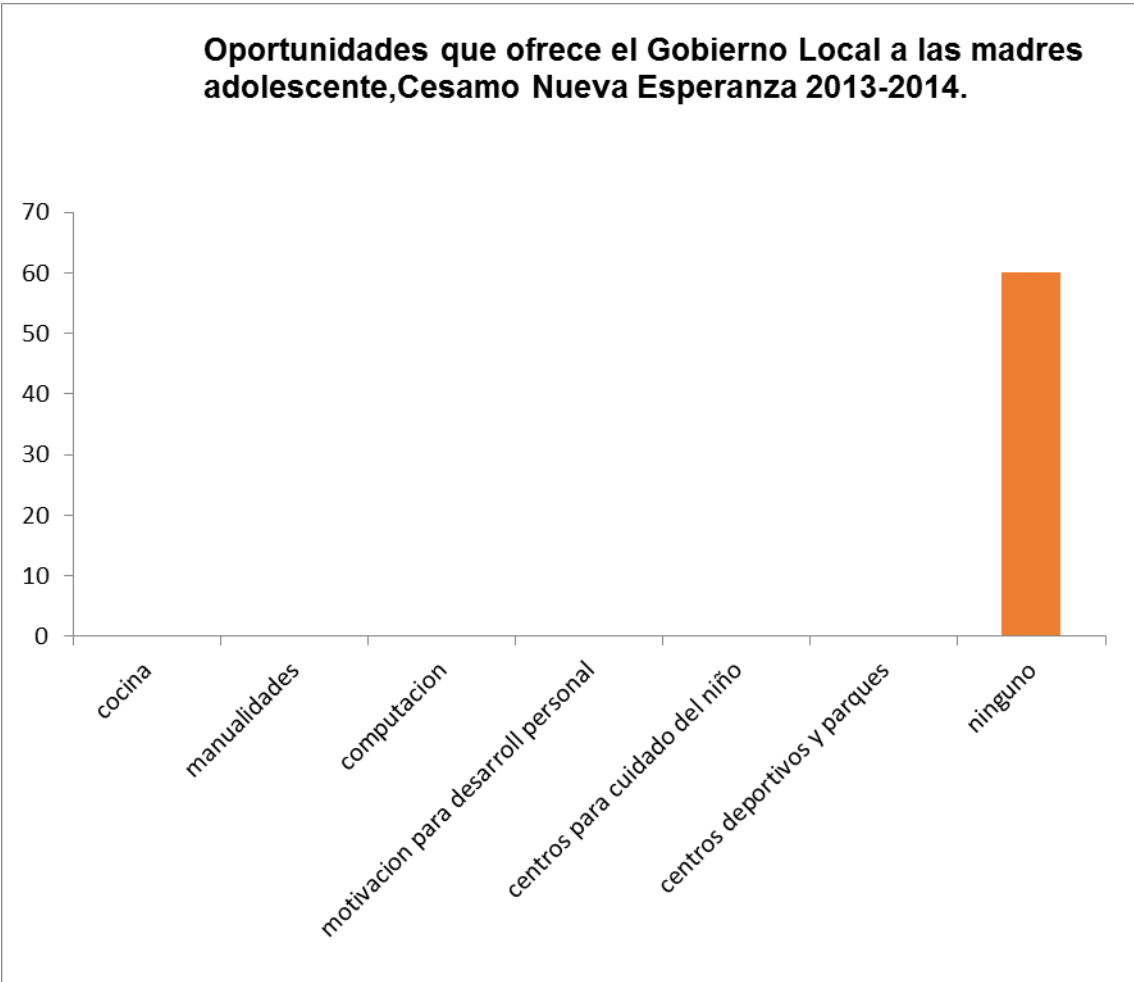
Apoyo que recibe la madre adolescente del personal comunitario, Cesamo nueva Esperanza 2013-2014.



Fuente: Entrevista.



Fuente: Entrevista.



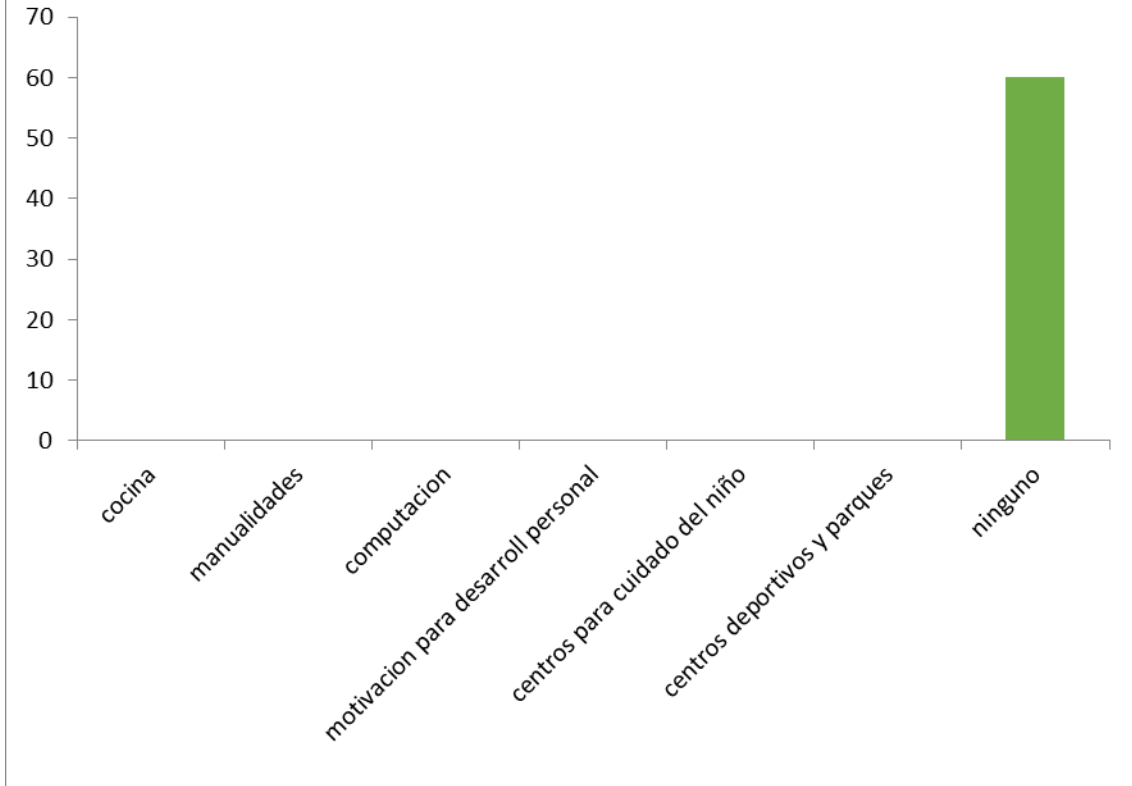
Fuente: Entrevista.

Oportunidades que ofrece ONGs a las madres adolescente, Cesamo Nueva Esperanza 2013-2014.



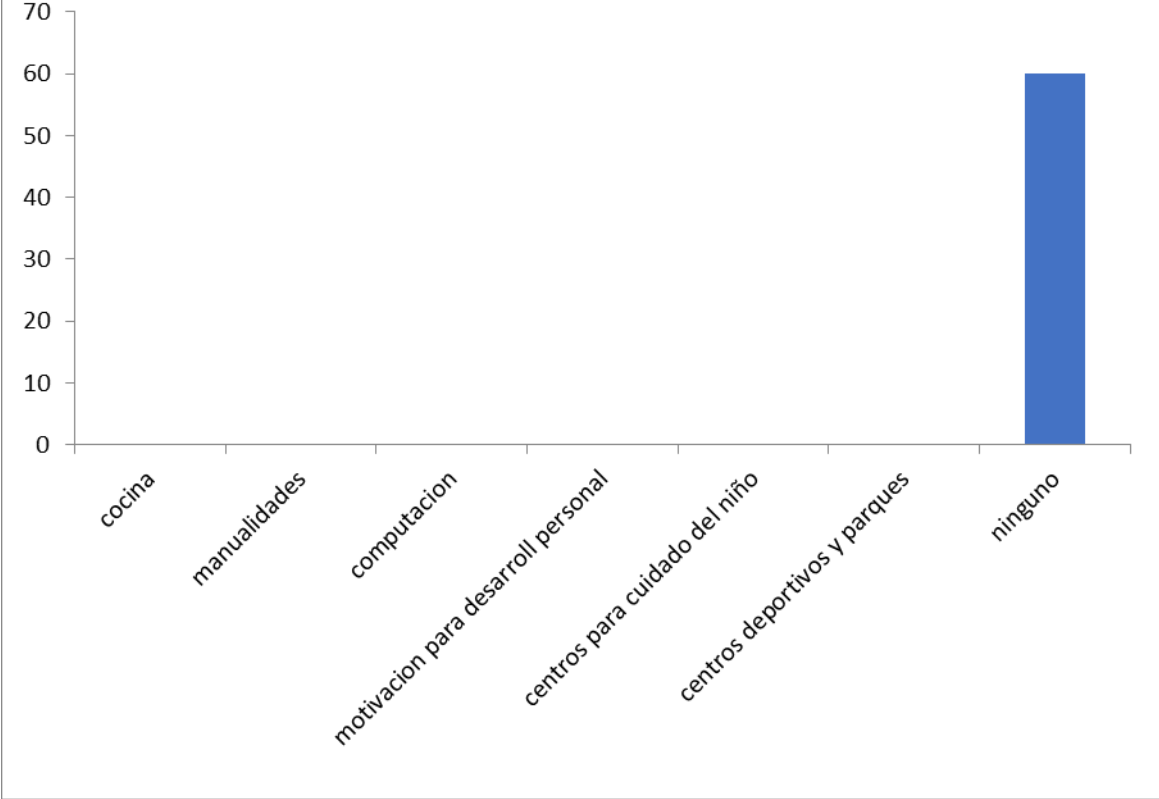
Fuente: Entrevista.

Oportunidades que ofrece las Iglesias a las madres adolescente, Cesamo Nueva Esperanza 2013-2014.



Fuente: Entrevista.

Oportunidades que ofrece otras Organizaciones a las madres adolescente, Cesamo Nueva Esperanza 2013-2014.



Fuente: Entrevista.