

Universidad Nacional Autónoma Nicaragua.

LEON

Centro Universitario Regional JINOTEGA

Marlon Zelaya Cruz.

Escuela de enfermería



Tesis para optar el título de enfermería profesional.

Impacto del embarazo precoz en la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las adolescentes que llevan control prenatal en el centro Salud Guillermo Matute, en el municipio de Jinotega-Nicaragua durante el año 2016.

Autoras:

Br. Arely Marina Altamirano Pineda

Br. Jamileth Del Socorro López Castro

Tutor y asesor metodológico:

Dr. Walter Alexander Gómez Áreas

Fecha: 20 agosto 2017.



Tema delimitado:

Impacto del embarazo precoz en la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las adolescentes que llevan control prenatal en el centro de Salud Guillermo Matute, el municipio de Jinotega-Nicaragua durante el año 2016.

Arely Marina Altamirano Pineda

Jamileth Del Socorro López Castro

Dr. Walter Gómez Áreas

Fecha: 20 agosto 2017.

Dedicatoria

Nuestro trabajo investigativo lo dedicamos a:

DIOS

Porque él nos dio la dicha, de pertenecer a este mundo rey de reyes, y es el que nos ilumina nos da el pan de cada día y la suficiente sabiduría para trabajar con amor y disfrutar cada segundo de vida que él nos regala y por alcanzar la finalización de nuestro trabajo.

Nuestros padres:

Por ser tan especiales y por los tantos sacrificios que han hecho y hacen por nosotras para ayudarnos día a día con nuestros sueños, por apoyo incondicional y esos deseos de superación para con nosotras.

Nuestros maestros:

Por enseñarnos y darnos la oportunidad, de levantarnos en algún momento cuando tropezamos. Por corregirnos cuando nos equivocamos, por ser nuestra fuente de aprendizaje, gracias por dedicar a nosotras parte del poco tiempo libre que tiene un trabajador de la salud y por querer que cada día seamos mejores personas, en pensamiento en área práctica. Gracias por enseñarnos que el bienestar y la salud de los demás son parte satisfacción de nuestras vidas.

La amistad y el amor que nos unió a las dos:

Enseñaron que la unión, la dedicación, y el amor son necesarios para Alcanzar nuestras metas.

Mis compañeros de clase

Por ser seres especiales por apoyarnos mutuamente por formar partes familia de futuros y futuras enfermeras, por ese cariño incondicional, por la unión que hemos formados desde el momento que nos conocimos y portados momentos lindos y malos que hemos pasado juntos.

Agradecimiento

Mi trabajo investigativo lo dedico a;

DIOS:

Por habernos amados primero y así demostrarnos cuanto amor sigue existiendo en su corazón para cada una de nosotras ,a pesar de los momentos en que le hemos faltado ,por eso juntas te decimos honor y gloria por siempre y para siempre señor Jesús.

Nuestros padres:

Que día a día nos siguen demostrando su amor incondicional, no hay manera exacta de pagar lo inmenso que ha hecho por nosotras y siguen haciendo, cada muestra de amor y sacrificio que hicieron por nosotras no fueron ni serán en vano, los consejos y recomendaciones de nuestros padres en todos los aspectos fueron determinante mente e inspiración por finalizar nuestro trabajo investigativo.

Nuestros maestros:

Por enseñarnos y darnos la oportunidad, de levantarnos en los momentos

que tropezamos. Por corregirnos cuando nos equivocamos, por ser nuestra fuente de aprendizaje, gracias por su cariño.

A nuestro tutor:

Dr. Walter Alexander Gómez Areas

Por dar nos su apoyo incondicional por el tiempo que dedica a esta hermosa profesión en el cual por su dedicación por sus esfuerzos, por su paciencia y compromiso, es nuestra base fundamental y desarrollo como persona, por el cual por sus consejos, enseñanza y sabiduría sabemos cómo afrontar de la mejor manera los problemas y obstáculos que a diario vamos a enfrentar.

Listas de Siglas

(OMS): Organización mundial de la salud.

(MAC): Método anticonceptivo.

(DIU): Dispositivo intrauterino.

(SIDA): Síndrome de inmunodeficiencia humana.

(VIH): Virus de inmune Deficiencia Humana.

(INDE): Instituto Nacional de Información y Desarrollo.

(ITS): Infección de transmisión Sexual.

(SILAIS): Sistema Local en Atención en salud.

(SSRR): Salud Sexual y Reproductiva.

Opinión del tutor

RESUMEN

Impacto del embarazo precoz en la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las adolescentes que llevan control prenatal en el centro de Salud Guillermo Matute del municipio de Jinotega, en el III trimestre durante el periodo 2016- 2017; siendo los objetivos describir las características socio demográficas de las adolescentes y las familias de municipio de Jinotega mencionar la relación que existe entre el embarazo precoz y el bienestar de las adolescentes, en el diseño metodológico el estudio es como descriptivos con enfoque cualitativo, cuantitativo responde al diseño transversal porque el estudio se realizó en un periodo de tiempo determinado la investigación se realizó en el centro de salud Guillermo Matute el universo está comprendido de 426 a los pacientes que se recopiló a través de hojas de consultas expedientes, en las encuestas realizada se afirmó que gran índice de adolescentes embarazadas están entre las edades 10-19 años la mayoría con antecedentes familiares.

Así también en comparación en el marco teórico este estudio es concreto que la mayoría de las adolescentes embarazada se presenta en las mujeres pobres de bajo nivel educativo, sin embargo, también se presenta en adolescentes de familias en mejores condiciones de vida conclusiones, se puede afirmar en el embarazo precoz está relacionado entre otros factores.

INDICE

Introducción.....
Objetivos.....
Marco teórico.....
Diseño metodológico.....
Operacionalizacion de variables.....
Análisis de resultado.....
Conclusiones.....
Recomendaciones.....
Anexos.....

“La decisión de un embarazo debe ser el resultado
De una elección y no de una limitación o imposición”

Doribel Martínez Cruz.

INTRODUCCIÓN

Cuando una niña o adolescente queda embarazada, su presente y su futuro cambian radicalmente y muy rara vez para bien. En la mayoría de los casos no termina su educación, se desvanece su perspectiva de trabajo en el futuro y queda más vulnerable frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia.

La lucha contra el embarazo precoz tiene un marcado carácter rural en clara relación con la falta de acceso de servicios de educación y salud oportunos; además es un problema marcado por una cultura machista sostenida en relaciones al poder desigual; ya que en las zonas rurales, las niñas y adolescentes se ven sometidas y expuestas al acoso y abuso de los hombres incluso de sus familias. Situación que ha llegado a extremos de pensar que son las niñas y adolescentes las únicas responsables de esta problemática, lo cual se centra en modelos de atención enfocados en las niñas y adolescentes.

La tendencia actual en Nicaragua es similar, a pesar que ha venido disminuyendo la tasa global de fecundidad, ésta está en aumento en cuanto a que índice de niñas y adolescentes embarazadas va en aumento y lo preocupante es que el rango de la edad oscila entre los 10 y 14 años, pese a que esto constituye un serio problema a de salud pública y un delito, no se conocen estadísticas oficiales de cuantos casos se ventilan en el sistema judicial del país.

La responsabilidad de Ministerio de Salud es garantizar a las personas el derecho al acceso a los servicios de la salud que respondan a sus necesidades y prioridades; enfatizando estos a la prevención y promoción de la salud y con capacidad para

restablecerla y rehabilitarla bajo un enfoque integral y basado en los derechos humanos y de acuerdo a la legislación vigente en nuestro país.

Este compromiso del gobierno del Frente Sandinista, lo viene traduciendo en la aplicación de la estrategia nacional de salud sexual y reproductiva, la cual reconoce que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano, como el derecho a la vida, a la equidad y a la libertad, los cuales son inherentes a la persona. En sus líneas estratégicas integra el derecho a la atención integral de la salud integral de la persona adolescente y cuyo objetivo fundamental es reducir la tasa específica de fecundidad a un $\frac{1}{4}$ para el año 2015. Así mismo, retrasar la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales.

La presente investigación tiene como objetivo evaluar el impacto del embarazo precoz en la salud sexual y reproductiva y el bienestar de las adolescentes que asisten a control prenatal en el centro de salud Guillermo Matute, considera como base la investigación los derechos sexuales y reproductivos, el bienestar y su autoestima.

El presente trabajo contiene en el primer acápite los antecedentes de la problemática del embarazo precoz a nivel de América Latina y de Nicaragua. Como segundo aspecto se aborda la importancia de realizar la presente investigación y tercero se da a conocer la problemática planteada. En el cuarto y quinto aspecto, se da a conocer los objetivos que se pretenden alcanzar con la investigación. Finalmente como sexto y séptimo punto, se encuentra el marco teórico que sustenta la investigación y el diseño metodológico que se llevará a cabo para la realización del estudio.

ANTECEDENTES

La principal responsabilidad del Ministerio de Salud es garantizar a las personas el derecho al acceso a los servicios de la salud que respondan a las necesidades y prioridades; enfatizados éstos en la prevención y promoción de la salud y con capacidad de restablecerla y rehabilitarla bajo un enfoque integral y basado en los derechos humanos y de acuerdo a la legislación vigente en nuestro país.

En el año 1995 se establece que el modelo de atención integral a la mujer y la niñez, este modelo reconoce que tanto las mujeres y la niñez deben ser atendidos como un ser integral y que en su abordaje las acciones deberían contribuir a la reducción, neutralización y eliminación de los factores que incrementan a la posibilidad de riesgos de enfermar o morir. Posterior a esta iniciativa; en 1996 se estableció a nivel nacional el Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna con el propósito de fortalecer la calidad de la información en este sector de la población, considerando que en la mayoría de los casos se trataba de mujeres jóvenes y de zonas rurales del norte y regiones autónomas.

A la llegada del F.S.L.N. al gobierno nacional; en el 2008, dio inicio a la revisión del modelo de atención en materia de salud existente en el ministerio de salud, dado que la situación de embarazo precoz y muertes maternas continúan sin mayores cambios. Este proceso tiene como resultado la formulación de políticas públicas orientadas a reducir la situación encontrada. Como parte de estas políticas se formuló la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, misma que tiene como propósito la atención de la salud desde la familia y la comunidad. Desde esta estrategia se considera la atención en todo el ciclo de vida de la persona; es decir de manera ininterrumpida, donde hombres y mujeres tengan una vida reproductiva sana y libre de riesgos, de manera placentera y responsable.

De acuerdo con estadísticas del Minsa, el 27% de los embarazos totales del país son adolescentes y un alto porcentaje de éstos se presenta entre 10 y 14 años de edad, pero las autoridades con el diverso proyecto se proponen en el futuro disminuir esa cifra.

La maternidad precoz no es un fenómeno nuevo en Nicaragua y la lucha contra sus múltiples causas: violencia sexual, falta de educación y orientación familiar, la intimidación y el abuso de poder. En ocasiones las jovencitas son sometidas en un entorno donde prevalece el machismo, a la violencia psicológica, el chantaje económico y la presión social del grupo de sus amistades quienes las empujan a aceptar propuestas sexuales de amigos o desconocidas, estos son parte de todos aquellos factores que de manera multidisciplinaria deben de enfrentarse en los próximos años.

Si bien es cierto que existen importantes avances para contribuir a la disminución de los embarazos en adolescentes en el país, se carece aún de cifras oficiales por departamentos, municipios y comunidades que indiquen el impacto propiciado por las acciones desarrolladas hasta ahora. Por tanto, presente investigación brindará de manera particular los resultados claves en materia de salud sexual y reproductiva y el bienestar de las adolescentes en el municipio de Jinotega, con el objetivo de proporcionar información real y actualizada que orienten la toma de decisiones para disminuir esta problemática, ya que las mujeres adolescentes y jóvenes son las que soportando las consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el impacto del embarazo precoz en las adolescentes que llevan control prenatal en el Centro de Salud Guillermo Matute del Municipio de Jinotega, en el III trimestre durante el periodo 20016-2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características sociodemográficas y económicas de las adolescentes y las familias del municipio de Jinotega.
- Determinar los efectos del embarazo precoz en las adolescentes del municipio de Jinotega.
- Cambiar la relación que existe entre el embarazo precoz y el bienestar de las adolescentes del municipio de Jinotega.

MARCO TEORICO

La Adolescencia

Conceptualización.

El concepto de adolescente (del latín *adoleceré*, crecer) es el periodo de ciclo de vida comprendido entre la madurez biológica incluida la madurez sexual psíquica y social y el momento de asumir los papeles y responsabilidades de una persona adulta. Este concepto se origina en las sociedades occidentales modernas y está más vinculado al mundo globalizado que se empezó a vivir desde finales del siglo pasado.

La Organización Mundial de la salud (OMG), define como adolescencia al “periodo de la vida en la cual la persona adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años de edad”. Sin embargo, es importante destacar que esta definición adquiere su connotación específica de una cultura u otra. En la mayoría de éstas la adolescencia se inicia con la pubertad, pero la edad en que una persona se considera adulta varia no solo por aspectos culturales, sino también por las normas jurídicas de cada país. En los países de América Latina solo existe definición de la adolescencia en términos legales o jurídicos, tal es el caso de Nicaragua; que según el código de la niñez y la adolescencia en su artículo No.2 lo establece así: “El presente código establece como niño y niña a los que no hubieren cumplido los 13 años de edad y adolescente a los que se encuentran entre los 13 y 18 años de edad, no cumplidos”

La adolescencia se caracteriza por grandes y rápidos cambios en el crecimiento y desarrollo físico, es también un periodo de cambios cognoscitivos, emocionales y sociales profundos. Debido a la velocidad con que ocurren y la búsqueda de equilibrio de la persona adolescente entre los cambios que experimenta y lo que la sociedad demanda, esta etapa es considerada como contradictoria, pues la persona adolescente parece que a veces avanza y otras retrocede en su desarrollo integral, es decir, en todas las esferas de la vida.

Por las diferencias en las etapas de desarrollo en el periodo de la adolescencia; muchos expertos han convenido en subdividir el grupo de los 10 y 19 años en los subgrupos: 10 a 13 años (adolescencia temprana), 14 y 16 años (adolescencia media) y 17 a 19 años (adolescencia tardía) una breve explicación de cada uno de estos subgrupos a continuación:

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años) biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funciones como la menarca. Psicológicamente se empieza a perder interés por el padre y la madre y se inicia el fortalecimiento de amistades del mismo sexo. Cognitivamente aumentan las habilidades intelectuales, hay poco control de los impulsos y se fantasea con la vocación y metas. Se experimenta mucha preocupación por el aspecto físico.
- Adolescencia Media (14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha, se han completado prácticamente los cambios. Psicológicamente se da mayor socialización con los pares y se valores que muchas veces entran en contradicción con los de la madre y el padre. En la mayoría de los casos aquí se da una actitud de invulnerabilidad e omnipotencia y se asumen conductas de alto riesgos como el inicio a experiencias sexuales, consumo de drogas, entre otras. Se requiere estar a la moda en todo.
- Adolescencia tardía (17 a 19 años) en este momento los cambios que se experimentan son muy pocos y hay aceptación de la imagen corporal; psicológicamente se consolidan algunos valores, nuevamente se acercan a la madre y al padre, ya que pierden interés por sus pares. Adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y las metas vocacionales son más reales.

Esta clasificación cobra importancia para la presente investigación ya que de alguna manera hay un vínculo con lo que se establece la norma jurídica en nuestro país; pero también porque Nicaragua en términos de fecundidad han disminuido de manera general; sin embargo, hay un aumento en el índice de embarazos en adolescentes entre las edades de 10 a 13 años, los cuales en su mayoría están vinculados en situaciones que ponen en un alto nivel de indefensión y vulnerabilidad

a las niñas, como las llama el código de la niñez y la adolescencia vigente situación ante la cual el Estado y la sociedad en su conjunto deben tomar acciones concretar para erradicar el embarazo precoz, especialmente en la niñez.

Crecimiento y Desarrollo en la Adolescente.

Adolescencia temprana: 10 a 13 años

- Se desarrolla las características biológicas primarias y secundarias.
- Aparecen cambios en el estado de ánimo, tales como irritabilidad, impulsividad, hipersensibilidad a los estímulos, apatía, negligencia, fragilidad psíquica, inhibiciones.
- Se presentan intentos de autonomía desafiando la autoridad parental en simultaneidad con conductas infantiles. Según Winnicott “Los adolescentes son desafiantes por momentos y en otros muestran una dependencia pueril”.
- Se experimentan emociones nuevas, cuestionando las normas de las personas adultas.
- Es frecuente el aspecto desaliñado y sucio como expresión de rebeldía o desajuste con su nueva imagen corporal.
- Continúan ligados a amistades de la infancia; prevalece la pertenencia al grupo de pares, generalmente del mismo sexo.
- Hay cierto progreso en el área cognitiva, ya que se inicia la construcción del pensamiento abstracto, manteniéndose, al mismo tiempo, procesos psíquicos que corresponden al pensamiento concreto.
- Se desarrolla paulatinamente la capacidad de introspección y de reflexión.

Adolescencia media: 14 a 16 años.

- Aparecen nociones propias sobre proyectos de futuro.

- Se reanudan los vínculos parentales y fortalecen vínculos con el grupo de pares. Es de gran importancia la función del “amigo/amiga”.
- Se experimentan las primeras relaciones de pareja, que suelen ser de corta duración, se debilitan los lazos afectivos con el grupo; sin dejar de ser éste el espacio privilegiado durante toda la transición adolescente.
- Se agudiza la confrontación intergeneracional y con las persona adultas, esta confrontación facilita la construcción de los propios valores que en el futuro regirán la conducta personal; pese a esta confrontación, la presencia de las personas adultas sostiene el contraste para el modelado de la personalidad.
- El comportamiento arriesgado no implica siempre un deseo autodestructivo. A veces expresa la búsqueda de una marca que los diferencie. Por ejemplo: Piercing, tatuajes, modas y ritos adolescentes son utilizados para diferenciar la propia identidad. Este comportamiento no es igual a decir comportamientos de riesgos, que ponen en peligro su vida; por ejemplo: conducir alcoholizado o tirar una bengala en un lugar cerrado.

Adolescencia tardía: 16 a 19 años.

- Aparecen sentimientos de tristeza, desorientación y caos interior, esa crisis se presenta, si al terminar la secundaria, no cuenta con un proyecto viable y/o tienen que migrar y ante dificultades de asumir el rol de una persona adulta.
- Las relaciones con la madre y el padre se tornan más estables.
- La introspección facilita un mejor planeamiento del futuro y del actuar día a día en consecuencias, hay una actitud más responsable
- Hay un mayor reconocimiento de valores y normas básicas.
- Se tiende a un mayor compromiso afectivo con la pareja.
- Se inicia el pasaje del jugar al trabajar; paulatinamente, se va insertando en el mundo laboral.

La construcción de la identidad adolescente es diferente dependiendo: de los sistemas de valores en los que se desarrollan, del contexto sociocultural (localidad, clase social a la que pertenecen, nivel de educación) del contexto familiar

(diversidad de roles y vínculos familiares, hábitos, sistemas de creencias). Todos estos factores determinarán la identidad. Por esta razón, se acuñan el concepto de las adolescencias. Desde el punto de vista antropológico, podemos decir que cada cultura propone un momento de inicio y de fin de la adolescencia.

Los valores culturales influirán en la formación de la persona.

Adolescencia y Sexualidad

A partir del siglo XX se forma que la sexualidad es un derecho humano que contempla entre otras variables el derecho a la procreación y al placer; sin embargo, es la cultura, los valores e ideales de la época, la educación, las costumbres familiares y el devenir de la propia historia de la persona, la que define la sexualidad, aunque, aunque ésta no debe limitarse a lo genital y a la reproducción, ya que la sexualidad incluye amor, placer, gustos, preferencias y comunicación afectiva; así como la diversidad en cuanto a prácticas sexuales y modos de vivir. En algunas sociedades la sexualidad ha estado reducida a las relaciones sexuales con penetración y a la procreación de la especie humana; sin embargo, hablar de sexualidad es hablar de nuestra necesidad de realizarnos como personas y de poder expresar nuestros sentimientos, también es hablar de nuestro sexo y exploración de nuestro cuerpo como fuente de placer, de ahí, la importancia que definamos correctamente el concepto de sexualidad.

La sexualidad no se reduce solamente a las relaciones sexuales, es mucho más amplia por cuanto involucra nuestros sentimientos, valores, pautas de comportamiento y el aprecio que se tiene cada persona. La sexualidad está integrada por 3 aspectos: Lo Biológico, lo psicológico y lo social.

- **Aspecto Biológico:** se refiere al sexo; es decir, a las diferencias anatómicas y fisiológicas que definen anatómica y fisiológicamente a un hombre o una mujer.
- **Aspecto Psicológico:** abarca los sentimientos, formas de pensar, las fantasías sexuales y la identidad sexual.

- **Aspecto Social:** se refiere a los valores, normas sociales y morales de la sociedad a la cual se pertenece, ya que de esto dependen la forma en que expresamos los sentimientos y el cómo se actúa dependiendo si se es hombre o mujer.

La sexualidad es todo lo que se piensa, se siente y se vive acerca de nuestra función sexual; es una expresión de nosotras y nosotros mismas y mismos como personas. Es todo aquello que tiene que ver con nuestro cuerpo y lo que pensamos de él, en con nuestro deseo y placer de estar en contacto con otras personas, con el disfrute de dar y recibir caricias, atención, miradas y de establecer una relación íntima con otra persona; tiene que ver con lo que se siente al besar, cuando estamos enamorados y enamoradas, cuando nos ruborizamos ante la mirada o elogio de otra persona. La sexualidad no es estética, cambia de una persona a otra y se vive de manera diferente en cada una de las etapas de la vida.

Embarazo Precoz- Embarazo en Adolescentes.

La adolescencia es una etapa importante del ciclo vital de las personas. En ella, ocurren grandes cambios biológicos y psicológicos debidos a la maduración sexual y a la búsqueda de la identidad. Estos cambios se asocian, frecuentemente, a una mayor vulnerabilidad, exposición a situaciones de riesgo, tal es el caso del inicio de las relaciones sexuales, aún más cuando éstas son sin protección y sus consecuencias impactan en la salud y la vida integral, al concretarse un embarazo.

El embarazo precoz-embarazo en adolescentes se define como aquella gestación que ocurre en mujeres de 19 años; es decir durante los primeros años ginecológicos y de la primera aparición de la menarquia en una mujer, y que no ha alcanzado completamente su desarrollo fisiológico y no tiene todas las condiciones óptimas para sustentar al producto en el útero.

Según datos oficiales del Ministerio de Salud, Jinotega registra un total de XXXX adolescentes embarazadas, de las cuales un XX% oscila entre las edades de 10 a 14 años, como puede observarse esta problemática es preocupante no solo porque como ya se ha mencionado que en su mayoría estos embarazos están relacionados

a una situación de violencia y abuso, sino también porque coloca a las adolescentes madres en blanco seguro para reproducir el círculo de la pobreza, ya que tendrá que enfrentar más limitaciones que cuando no estaba embarazada.

El embarazo precoz se presenta especialmente en mujeres pobres, bajo nivel educativo, de zonas territoriales marginales o rurales; sin embargo, también se presenta en adolescentes de familias con mejores condiciones, desde estas conclusiones, se puede afirmar que el embarazo precoz está relacionado entre otros con los siguientes factores:

Factores estructurales:

- Las condiciones socioeconómicas de marginación que persisten en las zonas rurales y alejadas del país, especialmente en los departamentos del norte y las regiones autónomas del país, aunque está problemática también la enfrentan los barrios periurbanos de las ciudades.
- La violencia intrafamiliar que se vive en muchos hogares, donde las mujeres se llevan la peor parte; ya que son violentados sus derechos y obligadas a vivir la situación bajo secreto y el silencio.
- La exclusión social de los derechos a servicios con calidad y calidez, especialmente de salud y educación; ya sea por falta de recursos económicos o por la dispersión de sus localidades, donde en muchas ocasiones para asistir a la escuela más cercana tienen que caminar más de media hora por lugares inseguros y a riesgo de ser abusadas.
- Por la situación de pobreza que se vive a lo interno de la familia, muchas veces las adolescentes son enviadas a trabajar fuera del hogar; en estos escenarios laborales son abusadas, explotadas laboralmente y el peor de los casos sometidas a explotación sexual.

Factores individuales:

- Identidad personal femenina centrada en el reconocimiento y afirmación del (hombre) que presiona para la práctica de relaciones sexuales sin ninguna preparación ni protección.

- Déficit de autonomía y autoestima en las adolescentes, lo cual las limita para negociar medidas de protección o autoprotección de la salud sexual ante el inicio de relaciones sexuales.
- Como conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, lo cual limita que éstos se demanden y gocen como parte de los derechos humanos de la adolescente.
- En las zonas rurales aún se presenta la creencia y práctica cultural de que entre más temprano se inicie la maternidad y paternidad es mucho mejor; no importando si la persona está preparada al menos fisiológicamente.
- Ausencia de servicios de anticoncepción masculina.
- En las zonas rurales persiste la creencia y práctica cultural de que la maternidad y casarse o irse con un hombre, es el único proyecto de vida posible para las adolescentes, especialmente si la familia no tiene ni tierras para trabajar.

Factores institucionales:

La familia como institución social presenta críticas condiciones en cuanto a que hay escasa comunicación intergeneracional, ausencia de figuras adultas significativas, son un modelo pobre desde el punto de vista ético para imitarse como referente de identidad, violencia intrafamiliar y con fuertes antecedentes familiares del fenómeno de madres solteras.

- Sobre- exigencia en su crecimiento; es decir que hay una iniciación temprana en asumir roles de crianza de hermanos/hermanas menores y cubrir responsabilidades económicas de la familia.
- A pesar de que se dice que hay acceso a la salud y que ésta tiene enfoque preventivo; en las zonas rurales se evidencia que en las unidades de salud las adolescentes accedan pero hasta que están embarazadas pero sí se habla de salud preventiva, la lógica sería que parte de las acciones de la

Estrategia Nacional de Salud y Reproductiva se realizaran a nivel comunitaria casa a casa.

- Falta de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así como su aplicación desde todas las esferas de la vida.

Riesgos durante el embarazo.

Al igual que las mujeres en estado de gravidez, las adolescentes tienen riesgos obstétricos que ponen su vida y la del producto en peligro; sin embargo, en las adolescentes se torna más difíciles por el hecho de que no están preparadas fisiológicamente ni emocionalmente para emprender la maternidad de manera satisfactoria. Entre estos se pueden mencionar:

- Mortalidad Materno-adolescente: La adolescencia tiene mayor dificultad para reconocer los signos tempranos del embarazo; ya que sea por desconocimiento de los mismo o bien por una actitud de rechazo al mismo y esto retrasa la búsqueda oportuna de atención medica aumentando el riesgo de complicación durante el embarazo y el parto incluso.
- La falta de madurez física de los adolescentes en motivo de complicación durante el trabajo de parto, presencia de enfermedades como eclampsia, hemorragia, aborto y otras complicaciones asociadas con la maternidad precoz.
- Morbilidad materna infantil ya que los bebes nacidos de madres adolescentes generalmente presentan bajo peso al nacer, retraso en el desarrollo físico y emocional por la falta de estimulación temprana.
- El rechazo al embarazo y la falta de condiciones para asumir la maternidad pueden llevar a la adolescente a un aborto en condiciones inseguras que arriesgan su vida.
- Las mujeres que inician más temprano la procreación tienen más probabilidades de tener más hijos/hijas que las que postergan la maternidad después de los 20 años.
- El rechazo y recriminación que vive la adolescente embarazada generan en ella aislamiento, disminución y pérdida de autoestima y autonomía; así

mismo sufrimiento que muchas veces se traduce en complicaciones psicológicas u otras enfermedades.

Es una realidad que el inicio de las relaciones sexuales y fecundidad de las adolescentes es cada vez más a edad temprana; en Nicaragua, incluso se registran según datos oficiales niñas de 10 años embarazadas. Esta situación está vinculada como ya se ha afirmado con varios factores; pese a que las normas internacional y nacional que establecen que el goce de la salud sexual y reproductiva es un derecho humano.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Salud sexual y reproductiva hace parte normal del desarrollo de ella, la adolescente. Ella es fuente de comunicación y se expresa principalmente entre áreas, la genital o biológica- que expresan en los aspectos fisiológicos.

El área erótica relacionada con búsqueda del placer. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y bienestar social enriquecido, la vida individual y social. El término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y están fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y bienestar emocional y mental además de la cultura y el ambiente donde vive.

El reconocimiento de los derechos sexuales es inherente a la salud sexual, lo que implica que los individuos tienen derecho a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer y elegir de forma libre y responsable.

La Salud reproductiva.

Es un estado de completo bienestar físico, social, mental y no simplemente la ausencia de enfermedad dolencia, en todos los asuntos relacionados con el sistema reproductivo en sus funciones y procesos.

La Sexualidad

Significa tener una vida sexual responsable satisfactoria, segura, libre de enfermedades, lesiones, violencia, discapacidad, dolor innecesario o riesgos de muerte.

Derechos Sexuales

Incluyen los derechos de todas las personas.

Tomar decisiones libres e informadas sobre todos los aspectos relacionados con sexualidad. Ser libres de discriminación. Coacción o violencia en sus decisiones y vida sexual. Esperar y exigir igualdad, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.

Derechos humanos que conforman los derechos sexuales.

La Sexualidad hace parte integral del desarrollo en la adolescencia; es fuente de comunicación y se expresa principalmente entre áreas: La genital o biológica que expresan en los aspectos fisiológicos; El área erótica relacionada con la búsqueda de placer.

La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y bienestar social enriquecido en la vida individual y social. El termino salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de una persona, como su autoestima y su bienestar emocional y mental; además dela cultura y el ambiente donde vive. El reconocimiento de los derechos sexuales es inherente a la salud sexual, lo que implica lo que las personas a la libertad sexual, privacidad, equidad, placer y elegir de forma libre y responsable.

Métodos anticonceptivos “MAC”

Estudios recientes han demostrado que cada vez más adolescentes inician relaciones sexuales y a más temprana edad; sin embargo, el uso de métodos de anticoncepción ocurre de manera tardía, situación que se da por algunos mitos al respecto de su uso, como el hecho de que manchan la piel, que engordan y que fallan, esto sumado a que la mayoría de los casos las adolescentes inician las relaciones sexuales sin ser ellas quienes toman la decisión.

Los métodos anticonceptivos son los únicos métodos que permiten a una pareja tener relaciones sexuales placenteras aminorando el riesgo de embarazo mientras éste no sea considerado oportuno.

En general se conciben como métodos para prevenir embarazos no planeados. El término de anticoncepción, en sentido más estricto significa evitar la concepción o fecundación no obstante incluyendo la fecundación por la implantación y el crecimiento de la célula huevo. A continuación los principales métodos anticonceptivos.

- ~ La Píldora Anticonceptiva: Es eficaz si la mujer se toma regularmente sin olvidar alguna. Existen distintas presentaciones y marcas. Las píldoras están compuestas por pequeñas dosis de 2 hormonas llamadas estrógenos y progesterona, las cuales al tomarlas a diario evitan que los ovarios maduren y liberen los óvulos en las trompas de Falopio y así no pueden ocurrir un embarazo. Es importante saber que la toma de la píldora se inicia el primer día de la menstruación y se continúan tomando todos los días sin olvidar ninguna y si se olvida se hace lo siguiente:
 - Si se le olvida tomar la píldora un día debe tomarla tan pronto lo recuerde y tomarse la de ese día a la hora acostumbrada.
 - Si esto no ocurre 2 días seguidos se deberá tomar la primera apenas se acuerde, la segunda acostumbrada en un espacio de 12 horas, la tercera píldora se toma por la mañana del día siguiente y luego la que corresponde ese día en el horario acostumbrado para luego continuar normalmente. Es necesario aclarar que cuando esto sucede, se presentan algunos malestares como vómitos o mareos, debido a la alta dosis de hormonas ingeridas.

Ventajas del uso de las píldoras anticonceptivas.

- Son muy seguras, de bajo costo y fáciles de usar.
- Es un método reversible; es decir, que una vez que la mujer deja de tomarlas puede quedar embarazada.
- No interfiere en el placer sexual de la pareja.
- Reducir los riesgos de cáncer de ovarios, los síntomas premenstruales y ayuda a regular la menstruación irregular.

Desventajas

- Tiene que ser recetadas por personal capacitado
- Si la mujer olvida un día tomarla corre riesgo de quedar embarazada.
- En algunas mujeres se dan efectos secundarios indeseables.

Mujeres que no pueden utilizar píldoras

- Las que fuman más de 10 cigarrillos al día. Mayores de 35 años y que además fuman.
- Mujeres que padecen de presión alta y no están controladas; las diabéticas; las que tienen varices y las que padecen del corazón o del hígado.

Preservativo o condón

El preservativo o condón es considerado como un método de barrera ya que su función es la de cubrir el pene durante la relación sexual impidiendo que los espermatozoides penetren en la vagina y lleguen a las trompas de Falopio impidiendo así un embarazo. Al cubrir toda la superficie del pene, impide el contacto directo con la vagina y el ano, cumpliendo así la otra función de proteger contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH y el SIDA. La utilización de preservativo es recomendable para todas las personas, sobre todo en aquellas cuyas relaciones sexuales suelen ser esporádicas y también para los y las adolescentes.

Ventajas del uso del preservativo o condón

- Es el único que además de prevenir un embarazo, ofrece protección de las infecciones de transmisión sexual y no conlleva ningún riesgo para la salud de la pareja.
- Es de bajo costo, fácil de conseguir y de utilizar.
- Motiva al hombre a compartir la responsabilidad de evitar un embarazo.
- Prolonga el tiempo de erección porque el borde del condón presiona ligeramente la base del pene, realizando un efecto de torniquete.

Desventaja.

Se deteriora con el calor y la humedad, debe adquirirse en lugares seguros y autorizados.

En muy pocas ocasiones el material del que está hecho el condón provoca picazón o irritaciones en los genitales.

Recomendaciones al utilizar el condón

- Debe portarse en lugares en la bolsa de la camisa que asegure su buen estado y no en las carteras, billeteras o bolsas del pantalón que lo pueden dañar.
- Revisar la fecha de vencimiento, que el empaque tenga aire, el lubricante y que el color sea opaco y oscuro.
- Romper el paquete con la yema de los dedos, sin utilizar uñas o tijeras para evitar romper el condón.
- Colocarlo con el pene erecto antes del contacto sexual. Se puede utilizar con lubricantes a base de agua porque si se utiliza con lubricantes a base de aceite puede debilitar el condón y romperse durante la relación sexual.
- Debe utilizar un condón por cada contacto sexual.
- Cuando el hombre eyacula debe retirar antes que el pene se ponga flácido o suave para evitar que se salga el semen o que el condón quede dentro de la vagina.

Si se toman todas estas medidas pertinentes el margen de efectividad es de 80% a 90%.

Dispositivos Intrauterinos o DIU

Inspirados en una vieja costumbre del desierto, cuando los jinetes árabes colocaban piedras en la matriz de las camellas para evitar que se embarazaran en largas travesías; así los científicos idearon un método anticonceptivo que consiste en un dispositivo plástico que se colocan dentro del útero de la mujer que no desean un embarazo, de ahí también el nombre de ``Dispositivo intrauterino`` DIU, conocido en nuestro país como el aparato de ``T de Cobre`` el más usado y tolerado por las mujeres.

Como es la T de cobre evita los embarazos: como se dijo el DIU se coloca en útero de la mujer impidiendo que se embaraze por la combinación de varios mecanismos

1. Provoca una reacción inflamatoria en el útero lo que hace imposible que los espermatozoides puedan subir hasta el útero y llegar a las trompas de Falopio evitando así el proceso de fecundación o unión del ovulo con el espermatozoide
2. Los hilos de cobre que tiene provoca una reacción química en los fluidos del útero que crean un ambiente inapropiado para los espermatozoides y estos pierden su movilidad

Ventajas

- Es muy seguro, tiene un 99% de efectividad y no interfiere con el placer sexual.
- Es irreversible; es decir, que al retirarlo del útero, la mujer puede quedar embarazada o cambiar el anticonceptivo.

Desventajas

Estas son mínimas; a veces puede provocar algunos dolores y un pequeño sangrado en los primeros días después de su colocación.

Métodos Anticonceptivos Inyectables Intramusculares

Son anticonceptivos a bases de hormonas de acción prolongada, las hay de acción para 1 mes, para dos meses y hasta 3; las que más se utilizan en nuestro país es la de tres meses llamada "Depoprovera". Esta evita un embarazo ya que su mecanismo de acción es muy parecido al de las píld

- Impide la maduración del ovulo; es decir, evita la ovulación.
- El moco cervical se pone espeso impidiendo el paso de los espermatozoides.

- Además transforman el endometrio en una capa delgada, con muy poco desarrollo.

Ventajas

- Tiene un 99% de seguridad y su efecto dura por muy largo tiempo; es fácil de usar y puede disminuir los dolores menstruales.
- Su uso es independiente de la relación sexual, previene de enfermedades inflamatorias pélvicas y endometriales.

Desventajas

- En algunas mujeres se da ausencia de la menstruación sin estar embarazada y puede ocasionar fuertes dolores de cabeza que desaparece al interrumpir el uso.
- En algunas mujeres prolonga el periodo de sangrado y retrasa a fertilidad.

Métodos naturales

Los métodos naturales son los que no utilizan sustancias o dispositivos, se basan en la observación y control de los cambios que se dan en el organismo de la mujer que permiten identificar el probable día de la evolución y el periodo fértil, estos métodos son los siguientes.

1. Método de ritmo o calendario: esto consiste en reconocer los días difíciles e infértiles de la mujer basándose en el cálculo y duración de los ciclos menstruales. Para hacer el cálculo de la duración de los ciclos menstruales, se deberán anotar las fechas de todas las reglas a lo largo de 6 meses al menos y luego hacer lo siguiente:
 - a. Se encuentran los días entre la fecha de las siguientes reglas para ver la duración de cada ciclo menstrual.

Método Anti concepto Inyectables Intramusculares

Son anticonceptivos a bases de hormonas de acción prolongada, las hay de acción para 1 mes, para dos meses y hasta 3; las que más se utilizan en nuestro país es la de tres meses llamada “Depoprovera”. Esta evita un embarazo ya que su mecanismo de acción es muy parecido al de las píldoras:

- Impide la maduración del ovulo; es decir, evita la ovulación.
- El moco cervical se pone espeso impidiendo el paso de los espermatozoides.
- Además transforman el endometrio en una capa delgada, con muy poco desarrollo.

Ventajas

- Tiene un 99% de seguridad y su efecto dura por muy largo tiempo; es fácil de usar y puede disminuir los dolores menstruales.
- Su uso es independiente de la relación sexual, previene de enfermedades inflamatorias pélvicas y endometriales.

Desventajas

- En algunas mujeres se da ausencia de la menstruación sin estar embarazada y puede ocasionar fuertes dolores de cabeza que desaparece al interrumpir el uso.
- En algunas mujeres prolonga el periodo de sangrado y retrasa a fertilidad.

Métodos naturales

Los métodos naturales son los que no utilizan sustancias o dispositivos, se basan en la observación y control de los cambios que se dan en el organismo de la mujer que permiten identificar el probable día de la evolución y el periodo fértil, estos métodos son los siguientes.

1. Método de ritmo o calendario: esto consiste en reconocer los días difíciles e infértiles de la mujer basándose en el cálculo y duración de los ciclos menstruales. Para hacer el cálculo de la duración de los ciclos menstruales,

se deberán anotar las fechas de todas las reglas a lo largo de 6 meses al menos y luego hacer lo siguiente:

- Se encuentran los días entre la fecha de las siguientes reglas para ver la duración de cada ciclo menstrual.
- Al ciclo más corto se le resta 18; por ejemplo, si el ciclo más corto fue de 26 días se les resta 18; ósea $26-8=8$
- Al ciclo más largo se les resta 11; por ejemplo, si el ciclo más largo fue de 30 se les resta 11; $30-11=19$
- Se considera entonces que el periodo fértil o días en que la mujer puede quedar embarazada, esta entre el día 7 y día 20 de cada ciclo, debiendo la pareja abstenerse de tener relaciones sexuales en estos días, si el caso es evitar un embarazo.

Con el uso de este método, la mujer debe hacer los cálculos mes a mes, para poder saber el periodo fértil del siguiente mes.

2. método del moco cervical: este se basa en la observación y sensación del moco cervical recolectando en la entrada de la vagina, para identificar sus características y anotar los cambios. Después de la menstruación el cuello uterino segrega el moco de una consistencia particular: limpio, elástico y Transparente

Los días en los cuales se puede tener relaciones son los siguientes:

- los días de la menstruación
- los días secos
- el cuarto día después de la desaparición del moco

Días en lo que no se puede tener relaciones sexuales son:

- los días húmedos pre-ovulatorios
- cuando el moco está más claro, abundante y resbaloso muy parecido a la clara del huevo crudo.
- El día "pico" o el día de la ovulación.

3. Método de la temperatura basal: es el reconocimiento del periodo fértil y día de la ovulación por medio de los registros diario de la temperatura basal o del cuerpo. La elevación de la temperatura indica que la mujer ha ovulado.
 - La mujer debe tomarse la temperatura todos los días inmediatamente que despierte, antes de levantarse de la cama o realizarse cualquier actividad y después de haber dormido al menos 4 horas seguidas.
 - Durante la primera mitad del ciclo menstrual se registran las temperaturas más bajas y esta se eleva de 2 a 3 décimos de grado el día de la siguiente menstruación.
 - La mujer puede tener relaciones sexuales durante la primera mitad del ciclo, suspenderla a partir del día que se eleva la temperatura y reanudarla 3 o 4 días después que la temperatura se elevó.

A veces los síntomas de la ovulación pueden ser confundidos cuando la mujer tiene gripe o cualquier otra pequeña infección que provoca elevaciones de su temperatura corporal.

4. Método de coito interrumpido: este consiste en que durante la relación sexual el hombre retira el pene antes de eyacular, expulsando el semen fuera de la vagina.
 - Es un método considerado poco confiable; ya que, el líquido lubricante que expulsa el hombre antes de la eyaculación puede contener espermatozoides
 - La persona que usa este método tiene vitalidad y gran capacidad de desplazamiento y en secreciones vaginales constituye un medio favorable para que penetre en la vagina, subir el útero y llega a las trompas de Falopio

Desde el ideal, en la adolescencia se debería recibir información y formación sobre la salud sexual y reproductiva, en la primera instancia a través de la familia, desde la escuela, a través de las instituciones encargadas de la salud, considerando que esta no limitarse a la etapa reproductiva de las personas; si no como un proceso ininterrumpido, ligado al desarrollo humano desde el nacimiento hasta la vejez, mediante la cual debe preocuparse una vida reproductiva sana, libre de riesgos y

una sexualidad responsable, para garantizar el bienestar de las personas y en especial para el grupo etéreo de la adolescencia, por la importancia de esta etapa de la vida para la fijación de valores y hábitos de vida saludable.

Bienestar en la adolescencia

En los últimos años se ha investigado diferentes perspectivas la problemática del embarazo precoz; sin embargo, muy poco se ha indignado sobre la incidencia de este en el bienestar de la adolescente; siendo que factores como la depresión y la ansiedad que presentan en la mayoría de los casos de embarazo durante la adolescencia, al referirse al bienestar debe tomarse en consideración además de los conceptos ya mencionados, la felicidad, la satisfacción y la autoestima como aspectos muy importantes durante el periodo de gestación, y por tanto, requieren de una cuidadosa atención.

La felicidad es una experiencia afectiva, que puede ser positiva o negativa, para algunos es considerada como un estado y otros como un rasgo. Entonces el rasgo es la predisposición a experimentar cierto nivel de afecto temporalmente estable y consiste en una determinada situación. Por otro lado es necesario considerar que la felicidad también está relacionada con situaciones del entorno.

La satisfacción está compuesta por el afecto positivo y negativo; es decir, aspectos emocionales y por el componente cognitivo. Los estados emocionales son más frágiles y momentáneos e independientes. En otra palabras, tener un elevado nivel de estos afectos no implica tener disminuido el otro. Importante destacar que la satisfacción es un constructor estable pero a corto plazo; esto se aprecia en cuanto que las personas evaluamos de forma periódica la situación o estado de satisfacción.

De ahí que las personas que cuentan con mejores (salud, un buen empleo, educación, recreación etc.) se muestran más felices. El componente cognitivo de la satisfacción se denomina bienestar el cual resultado del procesamiento de información de las personas acerca de cómo les fue fue(o está yendo) en la vida.

Bienestar es entonces el grado en que una persona juzga globalmente su vida en términos favorables. El bienestar psicológico es estable en el tiempo; que experimenta variaciones en determinadas circunstancias. El bienestar indica la manera en que una persona evalúa su vida, además de los componentes satisfacción personal, relaciones ausencia de depresión y experiencia de emociones positivas

La problemática el embarazo precoz genera un conjunto de emociones, preocupaciones y retos para la adolescente; esto lleva a pensar que el estado de felicidad y satisfacción disminuye porque se está sufriendo malestar, hay dificultad para manejar la situación y el entorno no se cuenta con la habilidades para tal evento. Si la persona no está satisfecha y es infeliz no hay un buen funcionamiento cognitivo. Para la adolescente embarazada se pierden las ilusiones, ya que su estado de gravidez la lleva a concluir que su nuevo rol estará determinado por el nacimiento del bebe.

Diseño Metodológico

- Por la profundidad el estudio es descriptivo, porque de Jinotega se describieron las características socio demográficas y económicas de las adolescentes y las familias del municipio de Jinotega, es de tipo descriptivo con el enfoque cualitativo cuantitativo en función de la colecta de la información responde al diseño transversal por que el estudio se realiza en periodo de tiempo determinado, en el primer trimestre año 2017 en el centro de salud Guillermo Matute.

AREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el centro de salud Guillermo Matute en el municipio de Jinotega.

UNIVERSO

Son las 426 adolescentes que asistieron a sus controles prenatales en el centro de salud Guillermo Matute

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra es el 50 % de la población en estudio la cual equivale a 213 pacientes entre las edades de 10 a 19 años que asistieron en el periodo del mes de marzo del 2017.

TIPO DE MUESTREO

El muestreo aleatorio simple el cual la muestra fue seleccionada a través de la técnica del sorteo donde todas las mujeres que acudieron a control prenatal se les dio la oportunidad de participar en la investigación el cual se planteó una encuesta dirigida a las pacientes formadas con preguntas cerradas con el propósito de adquirir información precisa acerca de la investigación para efectuar la muestra utilizamos prueba de 60 preguntas al número de pacientes que acudieron a su control prenatal en donde se logró evaluar el grado de conocimiento y sugerencias

de este estudio así como la efectividad de las herramientas a utilizar se utilizaron los ajustes correctos.

UNIDAD DE ANALISIS:

Son todas las pacientes que se encuentran dentro de la investigación dentro de las edades de 10 a 19 años en el centro de salud Guillermo Matute del municipio de Jinotega.

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se obtuvo a través de los datos de programa de informática CCPS versión 19.5 para el procedimiento de estos datos creados en tablas de salida en la distribución porcentual de la frecuencia.

Se utilizaron como instrumentos encuestas con el propósito de indagar a profundidad la problemática en estudio de los adolescentes. Además de la revisión documental de la información secundaria.

El manejo ético en la información que se obtuvo de los estadísticos anuales 2016 2017 y resúmenes clínicos cuya revisión se realizó en lo externo del Ministerio de Salud.

Criterio de Inclusión.

Adolescentes en edades comprendidas entre los 10 y 19 años.

Adolescentes que estén llevando control prenatal en el Centro de Salud del Silais, Jinotega.

- Adolescentes que están llevando control prenatal en el centro de salud; pero, el expediente está incompleto.

Confidencialidad

Para realización de la presente investigación se tomaron en consideración los siguientes aspectos:

Manejo ético de la información contenida en los informes anuales estadísticos 2016 y resúmenes clínicos cuya revisión se realiza a lo interno del Ministerio de Salud:

Ocupación de la pareja

Tipo de familia de precedencia

Objetivo 2. Determinar los efectos del embarazo precoz en la Salud sexual y reproductiva de las adolescentes de municipio de Jinotega.

Derechos sexuales y reproductivos

Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos

Relaciones sexuales forzada (contra voluntad)

Uso de método anticonceptivo

Conocimiento general sobre infecciones de transmisión sexual, VIH SIDA

Actitudes y creencia hacia la sexualidad

Importancia de la virginidad

El ejercicio de relaciones sexuales

Manejo de personas y lugares donde obtener información sobre sexualidad

Experiencia sexual

Inicio de relaciones sexuales

Relaciones sexuales con más de una pareja

Razón de la primera relación sexual

Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

Ha buscado servicio de consejería para la salud sexual y reproductiva calidad del servicio de consejería recibido

Razón por la que busco consejería

Condiciones de embarazos y partos

Número de embarazos

Número de abortos que ha tenido

Fecha de parto anterior

Lugar donde ocurrió parto anterior

Número actual de controles prenatales

→ Objetivo 3. Determinar la relación que existe entre el embarazo precoz y el bienestar de las adolescentes del municipio Jinotega.

Componentes de la autoestima (cognitivo, afectivo y conductual)

Emoción que le hace sentir el embarazo

Tipo de relación a lo interno de la familia

Metas de proyecto de vida

Tipo de relación a lo interno de la familia

Trato de hombres y mujeres en la familia

Actitud sobre la maternidad

Tener un bebé ahora me dará respeto a mi familia

La mejor edad para tener bebe

Responsabilidad de la crianza de hijo/hija

Matriz de Operacionalización de Variables e Indicadores.

Variable	Dimensión	Definición	Indicador	Técnica/ instrumento
Edad	Características sociodemográficas	Tiempo que ha vivido una persona hasta el momento	Años cumplidos	encuesta
Escolaridad		Periodo de tiempo que ha asistido a la escuela	Nivel académico alcanzado	
Ocupación		Empleo o actividad económica que realiza actualmente	Actividad realizada	
Estado civil		Condición o situación en relación a la pareja	Estado conyugal	
Religión		Entidad religiosa a la cual se congrega	Credo religioso	
Residencia		Lugar donde habitualmente vive	Dirección	
Estudia Actualmente		Nivel de escolaridad al que asiste actualmente	Nivel que cursa actualmente	

Ocupación de la pareja		Empleo o actividad económica que realiza actualmente la pareja	Actividad realizada	
Tipo de familia de precedencia		Según la composición y quienes integran de la familia puede ser nuclear, monoparental, extendida, extensa, grupo fraterno(hermanos/hermanas)	Tipo de familia	
Vigencia de relaciones sexuales forzada(contra voluntad)		Son todos aquellos contactos genitales llevados a cabo bajo la fuerza de la otra persona	Relaciones sexuales forzadas	

<p>Frecuencia de uso de método anticonceptivo previo a la primera relación sexual</p>		<p>Los métodos anticonceptivos son medicamentos a base de hormonas que protegen a la mujer de un embarazo no planificado</p>	<p>Uso de anticonceptivo</p> <hr/> <p>Uso de anticonceptivos o en la primera relación sexual</p>	
<p>Uso anticonceptivos durante relación sexual actual</p>		<p>Las infecciones de transmisión sexual se transmiten a través de relaciones sexuales y se pueden reconocer por los síntomas de quien esta infestad. En cambio el Virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia humana además transmitirse vía relaciones sexuales, se transmite por transfusiones de sangre, flujos corporales y se requiere de una prueba para su diagnóstico</p>	<p>Uso actualmente anticonceptivos</p>	
<p>Manejo de lugares donde obtener métodos anticonceptivos</p>			<p>Lugares donde se obtiene anticonceptivos</p>	

Importancia de la virginidad		Es cuando la mujer no ha tenido ningún contacto sexual con penetración	Percepción sobre la virginidad	
El ejercicio de relaciones sexuales en la adolescencia		Interesa conocer la percepción , opinión y consideración que tiene la adolescente en cuanto tener relaciones sexuales	Percepción sobre las relaciones sexuales	
Manejo de personas y lugares donde obtener información		Personas y lugares recurso donde acudió en busca de información sobre sexualidad	Lugares y personas donde encontrar información	

Para las preguntas siguientes tenga en cuenta esta tabla:

¿En algunas de esas consultas te hablaron acerca de los Métodos anticonceptivos?	1.si____ 2.no____
--	-------------------

Para las preguntas siguientes tenga en cuenta esta tabla

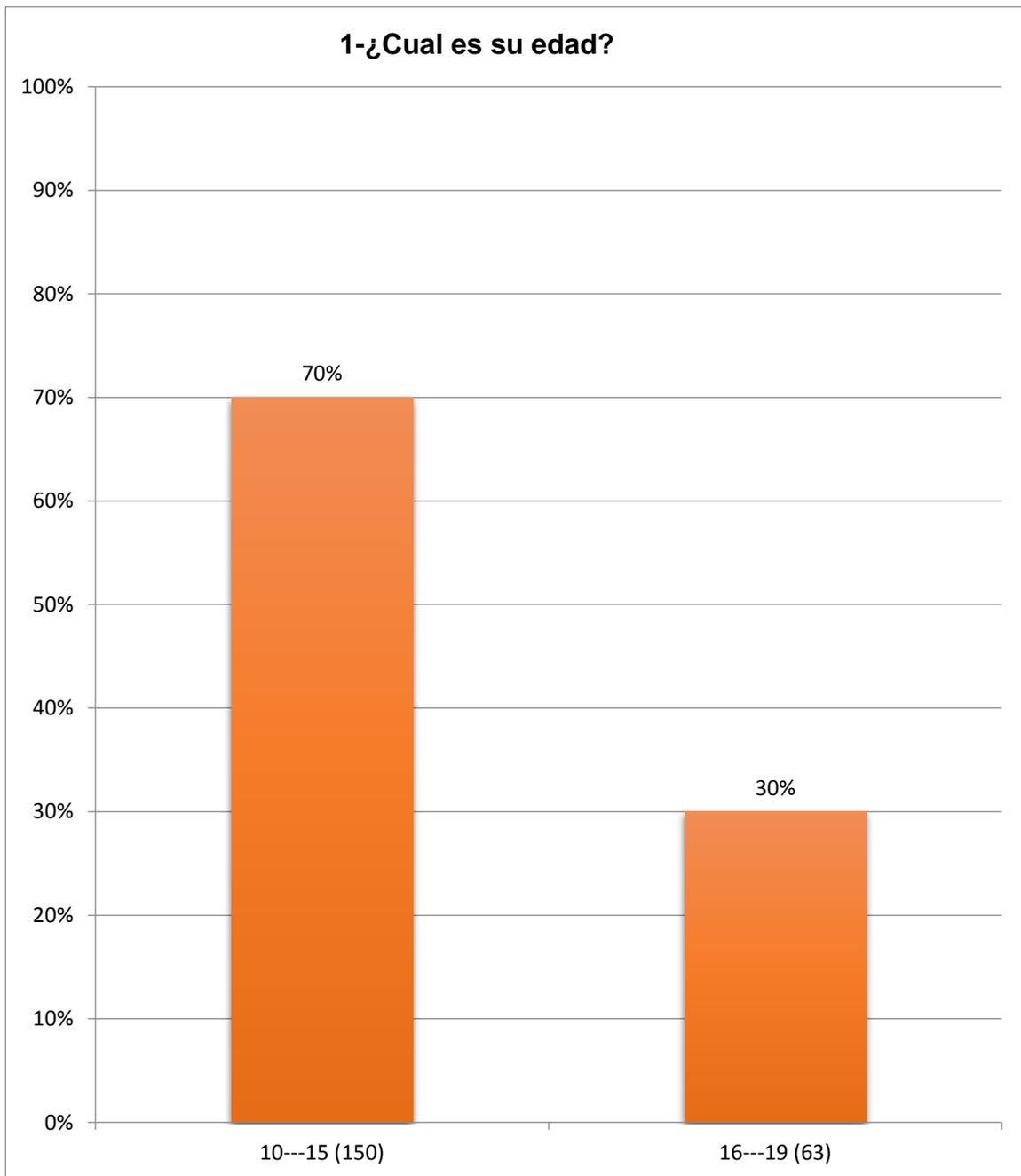
Si no has utilizado un servicio de consejería u orientación de SSRR en los últimos 12 meses es porque:(puede seleccionar varias opiniones).	1.___No lo necesite. 2.___No me gustan los servicios de SSRR. 3.___Falta de tiempo. 4.___Está muy lejos. 5.___Falta de dinero. 6.___Por mal servicio.	7.___Me negaron la atención. 8.___Pereza. 9.___Por vergüenza. 10.___No lo conocen. 11.___otro ¿Cuál?
---	--	--

Para las preguntas siguientes tenga en cuenta esta tabla:

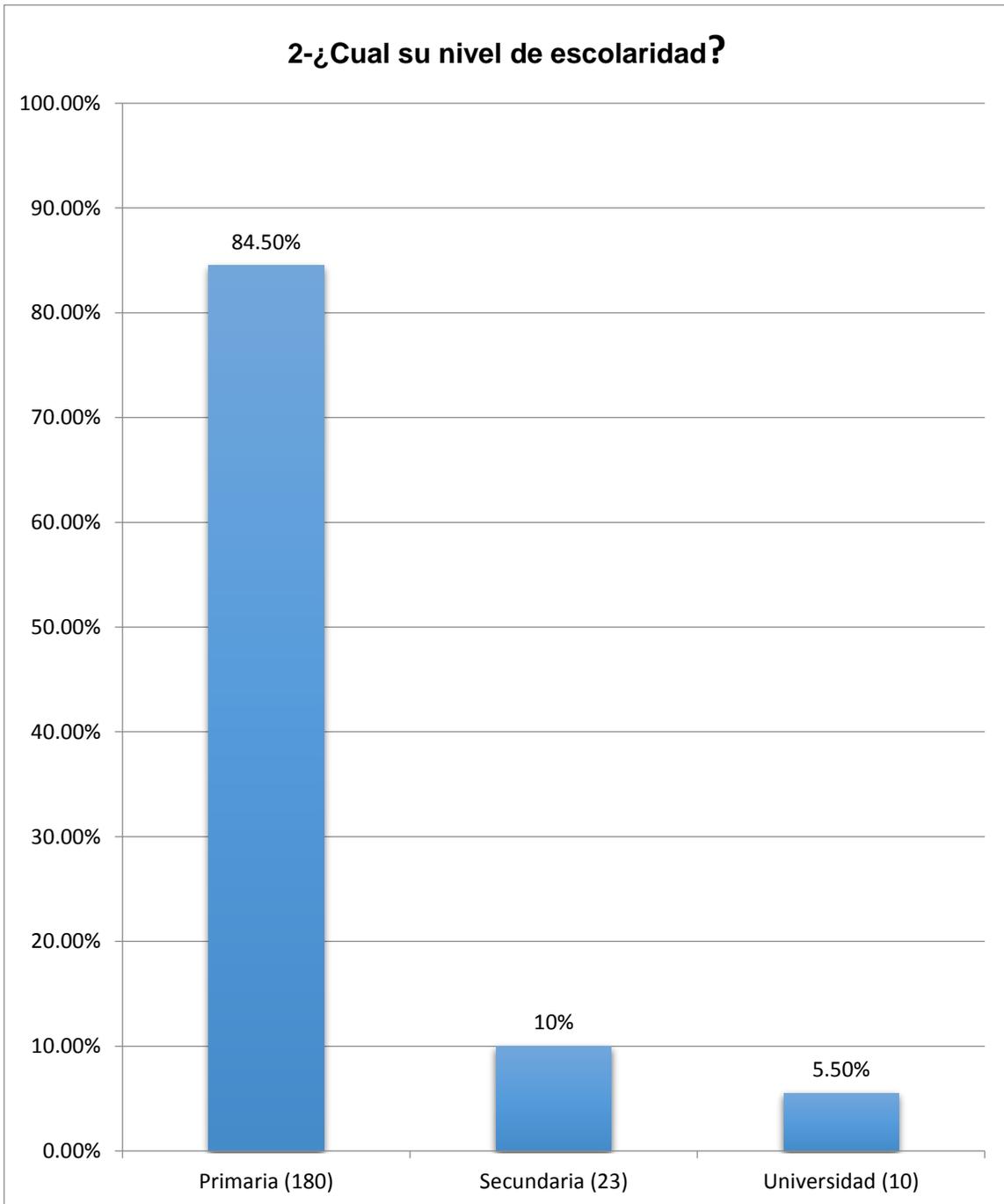
Si no consultaste pero tuviste un problema (interés en planificación o dudas sobre la sexualidad) como solucionaste el problema (puede seleccionar varias opciones).	1.___segui el consejo de mis padres 2.___segui el consejo de un amiga/amigo 3.___consulte en una farmacia 4.___segui el consejo de mi hermano/hermana 5.___segui el consejo de mi pareja	6.___con el profesor(a) en el colegio 7.___no hice nada 8.___otro ¿Cuál?_____
--	--	--

¿Sabes si en estos lugares se pueden conseguir métodos de planificación?, ¿cuál es ese lugar? (puede señalar varios. Leer opciones

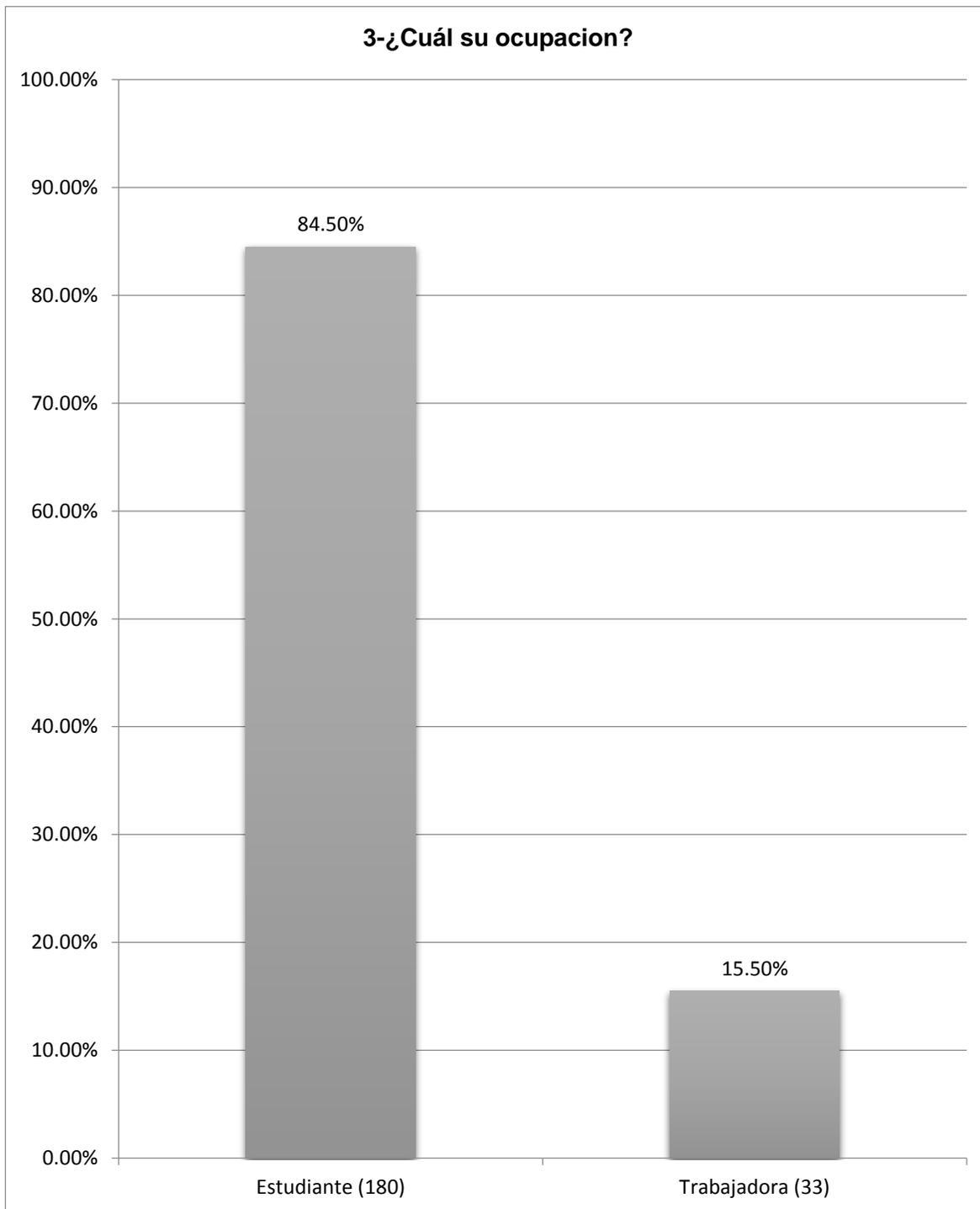
Marque con un circulo	si	no	NS	NR
1 hospital/clínica				
2.centro de salud del gobierno				
3.consultorio médico particular				
4.pro familia				
5.farmacia				
6.colegio				
7.supermercado				
8.otro				
En caso de otro, especifique				



De las adolescentes encuestadas el 70 % está en la edad entre 10 a 15 años de edad son las que más predominan las adolescentes embarazadas Las adolescentes de 16 a 19 años de edad encuestadas el 30 % de ellas son embarazadas

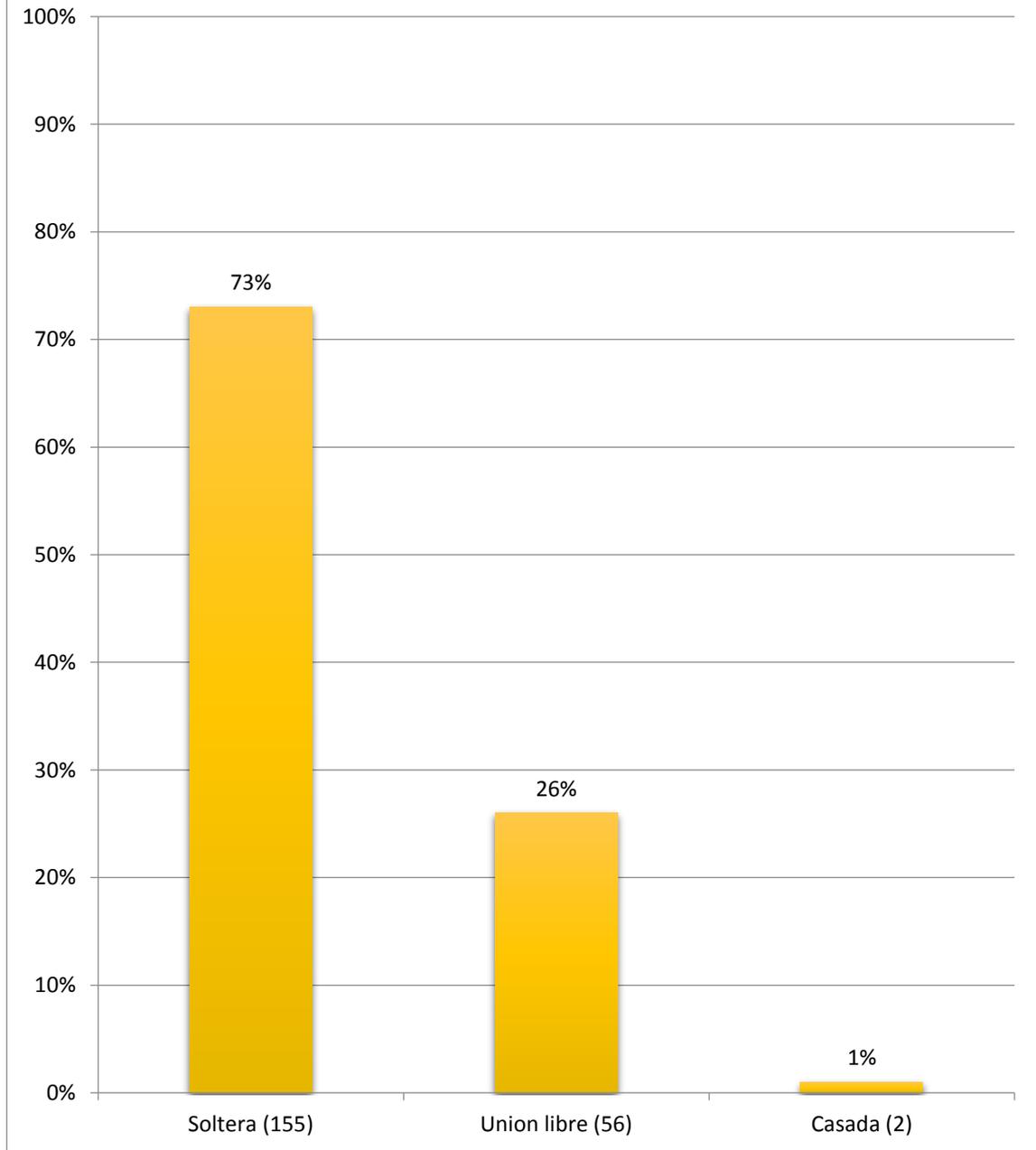


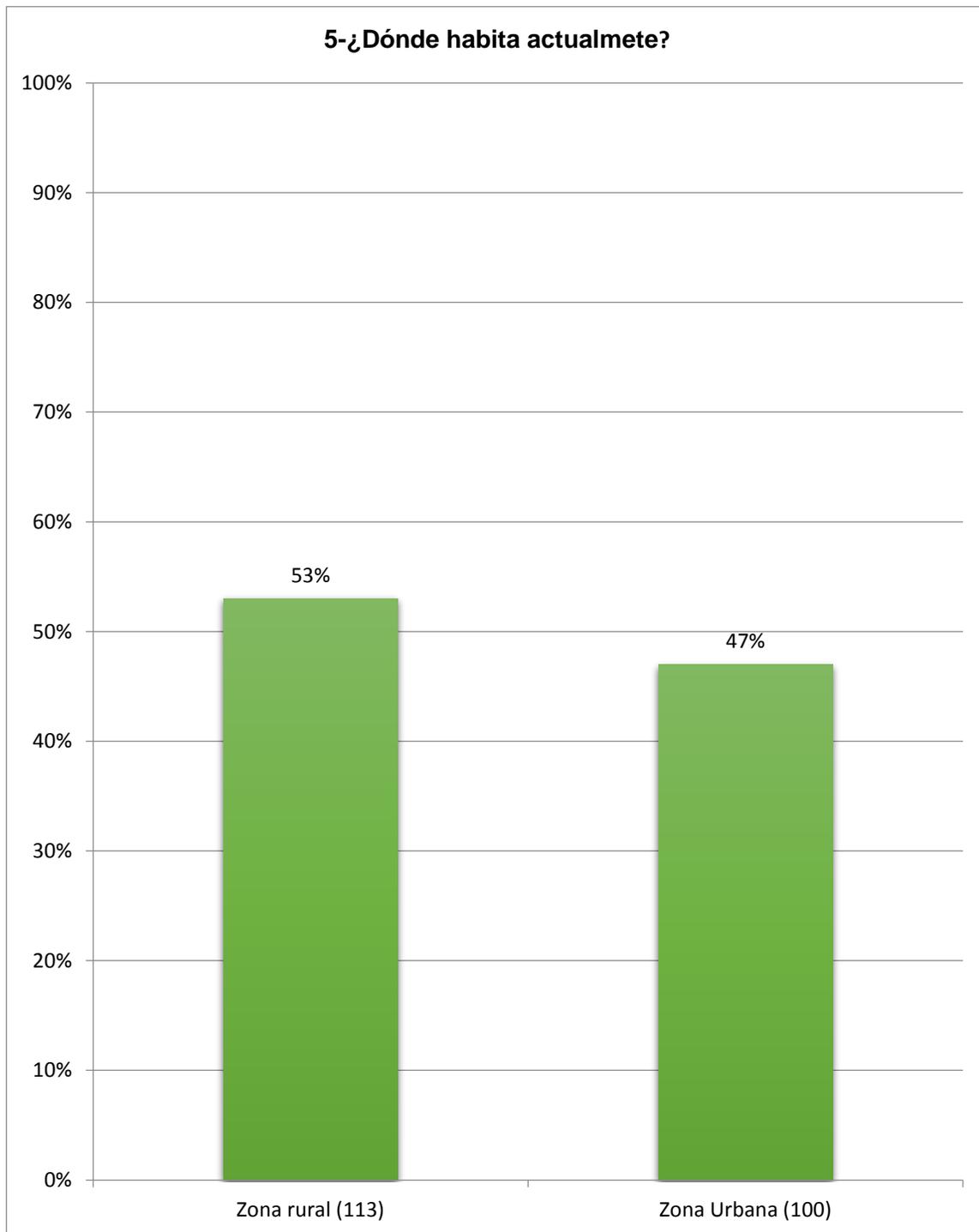
El nivel de escolaridad está comprendido en 84% son primaria y un 10% es secundaria , y un 6% estudia la universidad .



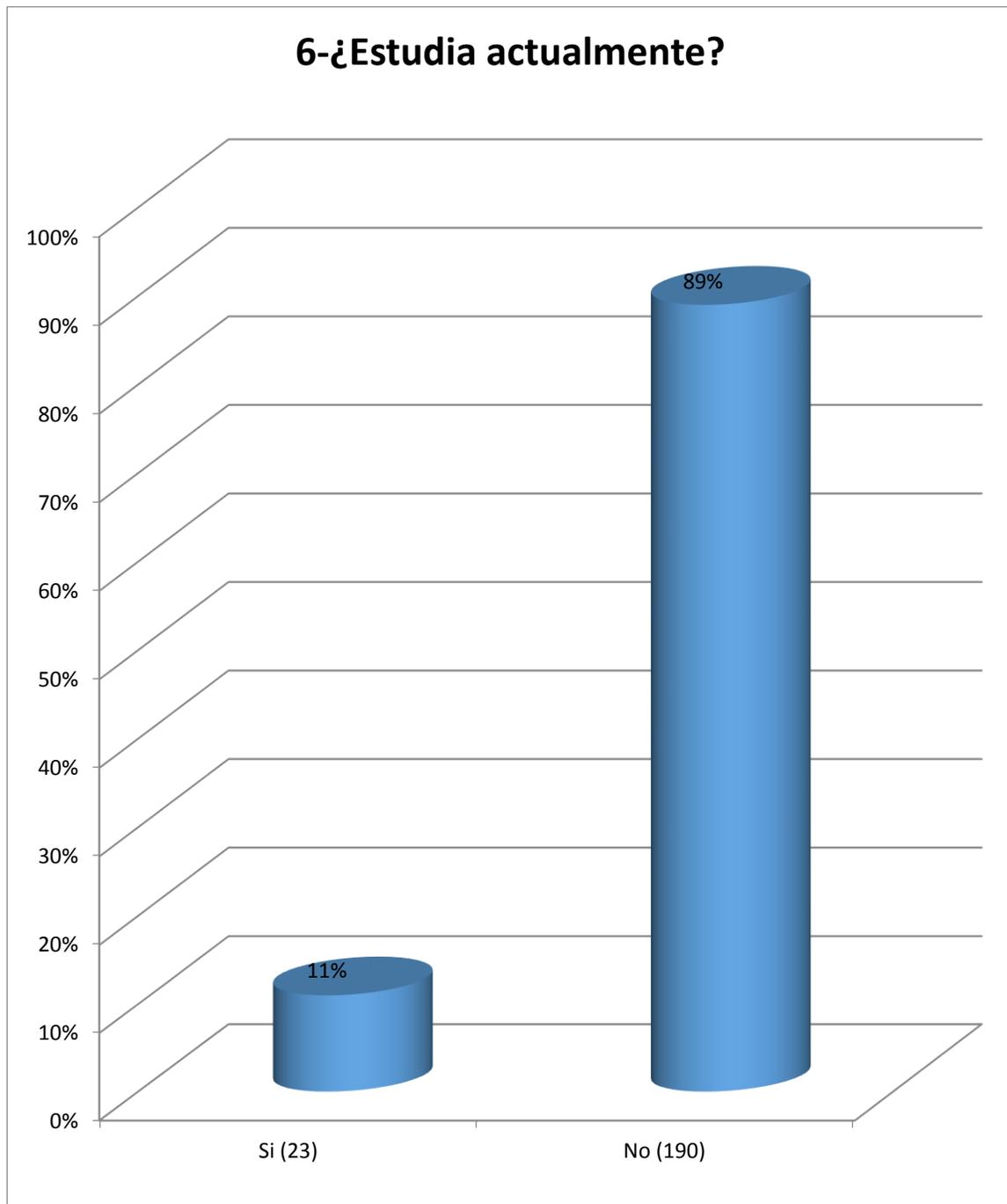
De las encuestadas un 84% de la adolescente son estudiantes y un 16% son trabajadoras.

4-¿Cual su nivel de escolaridad?



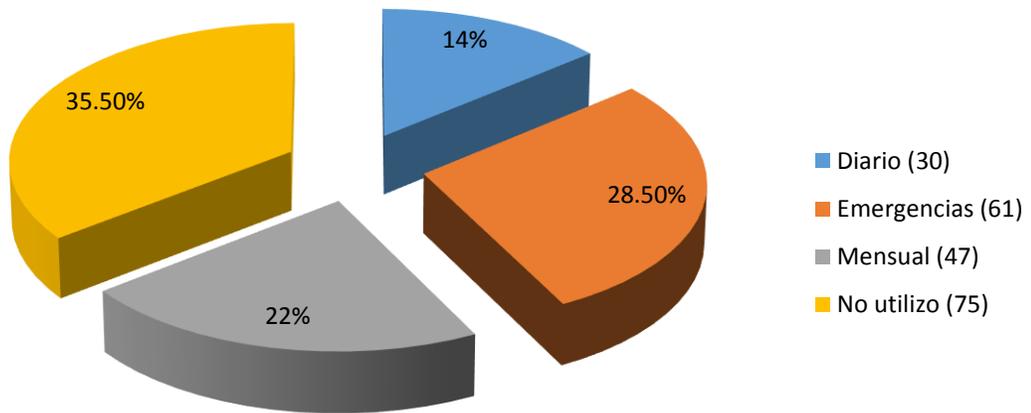


De acuerdo a las encuestas realizadas un 63% son de la zona rural, y un 47% pertenece a la zona urbana.



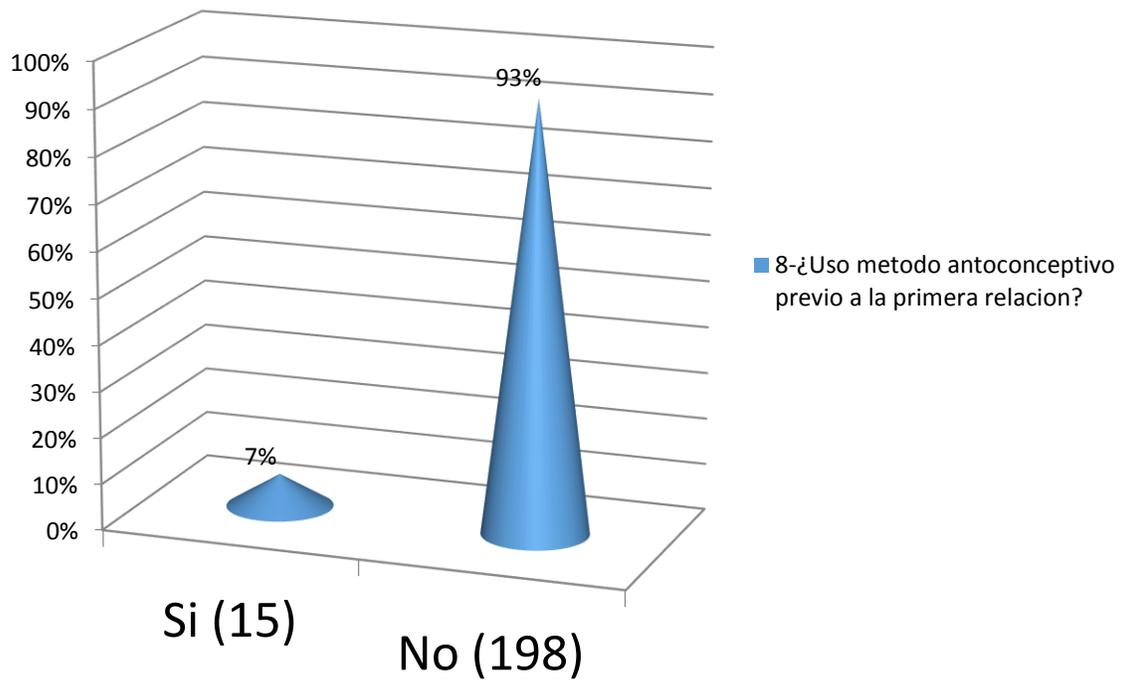
De los encuestados solo 11% actualmente estudia, y un 89% no estudia.

7 ¿Cuál ha sido la frecuencia de uso anticonceptivo en el último año?



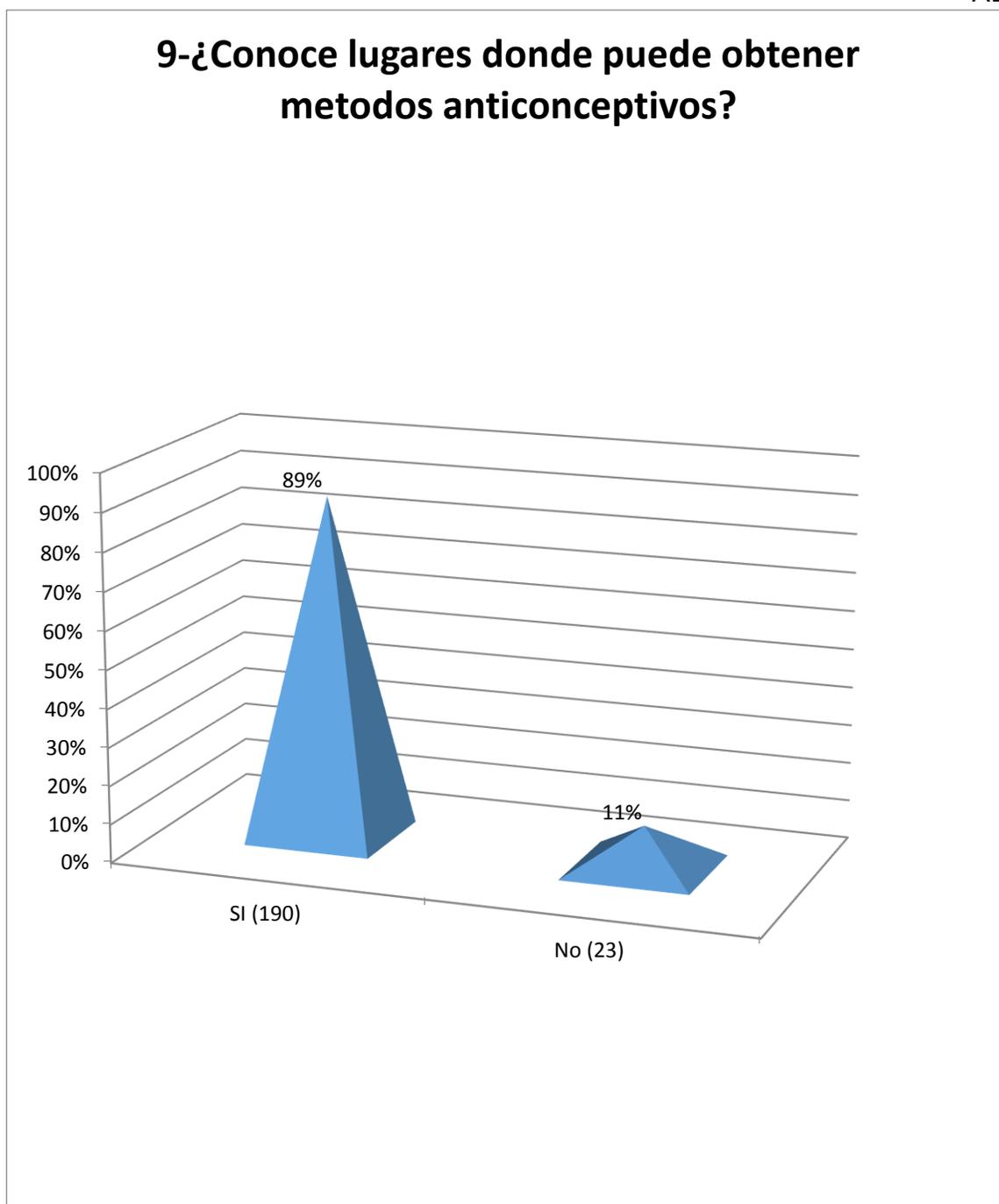
Según los encuestados un 14% utilizo la diaria y en un 28% la de emergencia y mensual 17% y otro 35% no utilizo

8-¿Uso metodo antoconceptivo previo a la primera relacion?



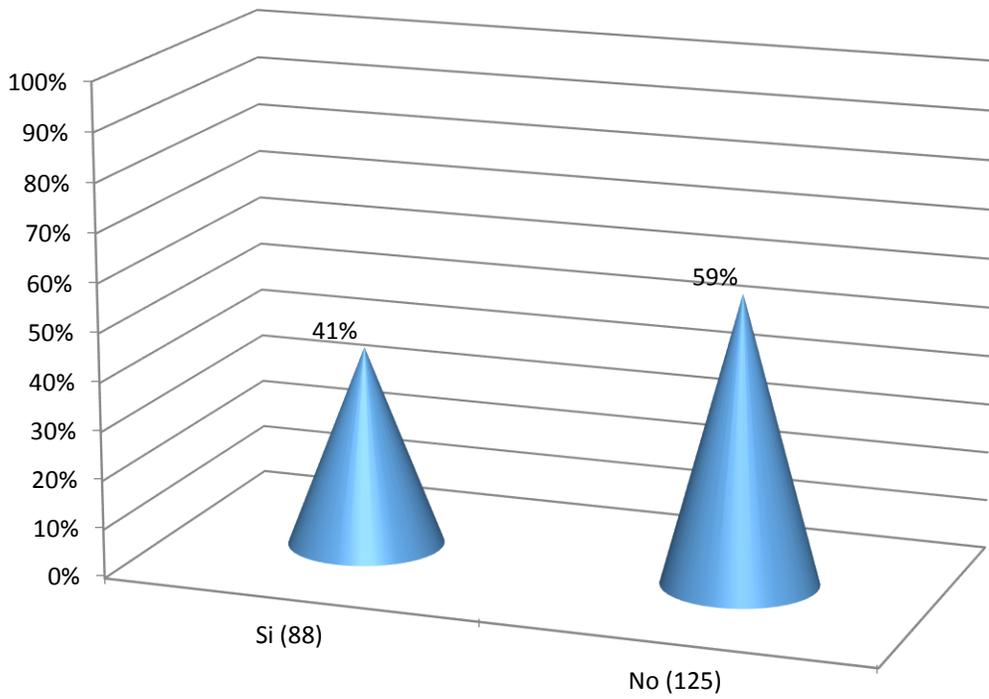
Afirman que el 8% dice sí y otro 92% no utilizo.

9-¿Conoce lugares donde puede obtener metodos anticonceptivos?



Adolescentes encuestadas afirman 89% conocen lugar donde poder encontrar método pero un 11% afirma que no.

10-¿Tiene conocimientos sobre las infecciones de trasmision sexual?



El 41% de las adolescentes reflejan que tiene conocimientos y un 59 % no sabe.

Análisis de Resultado

En los resultados encontrados en las adolescentes embarazadas de acuerdo a las encuestas realizadas las que las adolescente el mayor porcentajes es el 14 a 19 años de edad confirma la teoría de la alta incidencia del embarazo precoz en la adolescencia.

En cuanto al estado civil de los embarazos precoces en la adolescencia en estudio encontramos con mayor porcentaje a las solteras con 72% y seguido la unión libre con 26 % casada 2% esto demuestra la relación existe de riesgo de futuras madres adolescentes y con poco apoyo de la pareja que lo trae como consecuencia una vigilancia prenatal deficiente.

-Según el nivel de escolaridad encontrada de las embarazadas precoces en la adolescencia en estudio complementarios su primaria 84% seguido secundaria 10% y en universidad 6% de acuerdo a la clasificación de los factores de riesgo en la adolescencia, el nivel educativo tiene relevancia entre menos estudios menor identificación de problemas y por ende mayor complicaciones

De acuerdo a la ocupación de las embarazadas precoz adolescentes encontramos la mayorías son estudiantes con el 84% y un 16 % trabaja.

Actualmente la mayoría habita en la zona rural con un 63% y un 47% en la zona urbana así también en comparación con el marco teórico este estudio concreto en la mayoría de las adolescentes tienen antecedentes familiares.

Mediantes las encuesta se pudo concretar que las adolescentes saben dónde conseguir el método solo un 11% respondió que no sabe dónde ir por el métodos.

-Adolescentes afirma saber sobre los conocimientos de las infecciones de transmisión sexual 42% donde un 58% dice el no saber.

CONCLUSIONES

De acuerdo e l análisis realizado mediante el presente estudio se ha llegado a la conclusión que el mayor porcentajes de índices de embarazo precoz está entre las edades de 10-19 años de edad en los cuales su mayoría están vinculados a situaciones que ponen en alto al nivel de difusión y vulnerabilidad a las niñas, como se llama el código de la niñez y adolescencia vigente en situación la cual él está dado y la sociedad en su conjunto debe tomar acciones concretas para erradicar el embarazo precoz.

Las adolescentes estudiadas embarazadas no tienen conocimientos de los factores de riesgos que tiene en el embarazo en las adolescentes.

Es una realidad que el inicio de las relaciones sexuales y la fecundidad de las adolecen entes es cada vez más a edad temprana: en la zona rural y urbana se registra según datos oficiales niñas de 10 -19 años de edad embarazadas. Esta situación está vinculada como ya se afirmado con varios factores; pese a que las normas internacionales y nacionales que establece que goce de salud sexual y reproductivas es un derecho humano.

Recomendaciones

Al MINSA que involucre y comprometer a las familia y las comunidades en las estrategias para evitar los embarazos precoces y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Al MINSA, Ministerio de educación y político, Crear respaldo comunitario para la entrega de anticonceptivo a las y los adolescentes.

Hogares, Minsa, Ministerio de educación

Educar a los niños y niñas sobre la sexualidad.

Servicio de atención a la salud sexual y reproductiva en los centros de salud.

Realizar foros, ferias de salud, clubes de madres adolescentes

Alertando a las adolescentes a que busquen ayuda de una persona con mayor conocimiento sobre las relaciones sexuales y rompan el hielo con ellas mismas.

Bibliografía

- Ministerio de salud, Plan Nacional de Salud 2016, LITONIC, 2014.
- Ministerio de Salud, Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, 2008
- Ministerio de Salud. Estrategias y Lineamientos Básicos para la prevención del embarazo en adolescentes, 2005.
- Ministerio de Salud, UNFPA, Manual de consejería para adolescentes, 2008.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE). " ENDESA 2008".
- UNFPA, Análisis Legislativo comparado sobre el embarazo adolescente y matrimonio temprano, 2013.
- Banco mundial, embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el caribe, 2012.
- Código de la niñez y adolescencia y matrimonio temprano, 2013.
- Banco mundial, embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe, 2012.
- UNFPA, Maternidad en la niñez, 2013.
- Código de la niñez y adolescencia, Nicaragua 2007
- Pro Familia, manual de trabajar con adolescentes, Nicaragua 2008
- Organización Mundial de la Salud, UNFPA, herramientas de incidencia para prevenir el embarazo precoz, 2014
- Molina R. Luego X, Toledo V Adolescencia: Tiempo de Decisiones (1994).-
- Issler J.
- Embarazo en la Adolescencia. Revista de Post Grado de la cátedra de medicina 2011.

ANEXOS

Carta de consentimiento informado

Lic. Ligia Zelaya

Directora del centro de salud Guillermo matute.

Atreves de la presente nos dirigimos a usted para solicitarle su autorización la realización de encuestas de nuestro trabajo investigativo "Impacto del Embarazo precoz en la Salud Sexual y Reproductiva y el Bienestar de las Adolescentes en el Municipio de Jinotega, Nicaragua en el año 2016 -2017. "

Sin más que agregar esperamos una respuesta positiva.

Firma de directora

Firmas de estudiantes

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

UNAN – LEON



TEMA: Impacto del Embarazo precoz en la Salud Sexual y Reproductiva y bienestar de las adolescentes que llevan control prenatal en el centro salud Guillermo Matute, en el municipio Jinotega, durante el 2016- 2017

Estimadas jóvenes tu opinión es importante para nuestro estudio investigativo ya que será de gran importancia tu opinión y tu colaboración para nuestro trabajo investigativo ya que será de gran beneficio para nuestro futuro muchas gracias.

INTRODUCCION: Conteste las siguientes interrogantes con responsabilidad y honestidad de acuerdo a las experiencias que ha vivido.

¿CUAL ES SU EDAD

10 - 15 -----

16 - 19-----

¿CUAL ES SU NIVEL DE ESCOLARIDAD

A) - Primaria -----

B) - Secundaria -----

C) - Universidad -----

¿CUAL ES SU OCUPACION

A) - Estudiantes -----

B) - Trabajador -----

¿ESTADO CIVIL

A) - Soltera -----

B) - Unión libre -----

C) - Casada -----

¿DONDE HABITA ACTUALMENTE

A) zona rural -----

B) Zona Urbana -----

¿ESTUDIA ACTUAL MENTE

A) - SI -----

B) - NO -----

¿CUAL HASIDO LA FRECUENCIA DE USO DE ANTICONCEPTIVO EN EL ULTIMO ANO

A) - Diario -----

B) - Emergencia -----

C) -Mensual -----

D) - No utilizo -----

¿USO METODOS ANTICONCEPTIVO PREVIAMENTE EN LA PRIMERA RELACION

- A) – Si -----
- B) – No -----

¿CONOCE LUGARES DONDE PUEDE OBTENER METODOS ANTI CONCEPTIVOS

- A) – Si -----
- B) – No -----

¿TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

- A) – Si -----
- B) - No -----