
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



TESIS MONOGRAFICA

(Para optar al título de licenciada en ciencias de enfermería)

TITULO

FACTORES PSICOSOCIALES Y ECONÓMICOS DE LAS ADOLESCENTES EN
RELACION AL EMBARAZO, ASISTENTES AL CENTRO DE SALUD MANTICA
BERIO, LEÓN, FEBRERO –MAYO 2010.

AUTORAS

BR: RUTH MARIA MARTINEZ CRUZ

BR: MARGARITA ISABEL PEREZ MEDINA

TUTOR: LIC. CLEMENTINA TERCERO ROMERO.

ASESOR: MSC. THELMA DIAZ DE PAREDES

LEON, NICARAGUA

TITULO:

Factores psicosociales y económicos de las adolescentes en relación al embarazo, asistentes al Centro de Salud Mántica Berio, León, Febrero -Mayo 2010.



INDICE

	Pág.
1-Titulo -----	02
2- Introducción-----	04
3-Antecedentes-----	06
4-Justificación-----	09
5-Problema-----	10
6-Objetivos-----	11
7-Marco Teórico-----	12
9-Diseño Metodológico-----	29
10- Resultados-----	32
11- Análisis -----	38
12- Conclusiones -----	46
13- Recomendaciones -----	48
14- Bibliografía-----	50
12-Anexos-----	53
-Instrumento	
-Consentimiento Informado	
- Tablas y gráficos	



INTRODUCCION

El embarazo es una condición fisiológica, pero cuando se presenta durante la adolescencia se convierte en un problema complejo, con un alto costo social y personal, que además tiene un efecto sinérgico, ya que magnifica los cambios de maduración, tanto en la adolescente como en su hijo. El embarazo se considera de alto riesgo porque necesita cuidados y tratamientos especiales.

Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de independencia de los padres, y de sueños acerca del futuro, y además de problema de identidad por que en ocasiones se les trata como niños y otros como adulto debido, a esto se dan conflictos de no saber quienes son y realizan ciertas actividades para sentirse como adultos tales como tomar alcohol, fumar, tener relaciones sexuales sin protección trayendo como consecuencia embarazos no deseados.

“Cada año aproximadamente 14 millones de mujeres jóvenes de 15-19 años dan a luz a nivel mundial, la maternidad adolescente es la mas común en los países en desarrollo con frecuencia entre la cuarta parte y mitad de la mujeres dan a luz por primera vez antes de cumplir los 18 años”

En la conferencia internacional de Naciones Unidas sobre la población y el desarrollo realizado en el Cairo en Septiembre de 1994, se estableció que el embarazo en edades tempranas sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y social de la mujer en todas las partes del mundo, además limita en alto grado las oportunidades de educación y empleo, produciendo efectos negativos a largo plazo, sobre la calidad de vida de ellas y sus hijos.

El Ministerio de Salud (MINSA) en su Manual de Salud Reproductiva menciona; “Entre uno de los determinantes de salud, el embarazo en la adolescencia, el cual ha alcanzado proporciones epidémicas en los países en



desarrollo con las grandes consecuencias físicas, psicológicas y sociales bien conocidas en nuestro medio”.

En el 2001 las proyecciones realizadas por el Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos(INEC) señala una tasa de fecundidad en adolescente de 152 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, ubicando a Nicaragua como el país de América Latina con más alta tasa de fecundidad en adolescentes, mientras en Costa Rica es de 85, El Salvador 95, Honduras 115 y Panamá 82 en el mismo año, pese a la priorización de los programas de salud para la reducción de este problema, ya que existen factores psicosociales y económicos que favorecen la aparición de dicho fenómeno.⁶

En la ciudad de león en el centro de salud Dr. Mántica Berio existe una gran preocupación de parte del personal, por la persistencia e incremento de este fenómeno.



ANTECEDENTES

El embarazo en adolescentes es un problema a nivel mundial, su incidencia se ha incrementado en los últimos 10 años.

“Más del 10% de los nacimientos que se registraron anualmente en el mundo, se producen en madres adolescentes, cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes, cada día 41,095, cada hora 1712 nacimientos de niños de jóvenes adolescentes”

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere “que de los 13 millones de partos registrados en América Latina, 2 millones corresponden a adolescentes entre los 15 y 19 años”.

En América Latina los países con mayor tasa de maternidad se encuentran en las regiones de; Nicaragua, Honduras, Guatemala, El Salvador, Venezuela representando entre el 15% y 25% de los adolescentes.

Hasta el 2005, Nicaragua ocupaba el primer lugar en número de nacimientos de madres adolescentes entre 15 y 19 años, en comparación con los otros países centroamericanos.

En nuestro país, de acuerdo a la encuesta realizada por Profamilia en el año de 1993, los y las adolescentes inician sus relaciones sexuales a los 15 años de edad y hay muy poco espacio de tiempo entre esta primera experiencia y su primera unión, y entre ésta y su primer parto, siendo este fenómeno más frecuente entre jóvenes con muy poca educación, casi 9 de cada 100 mujeres entre 15 y 19 años no tienen acceso a la educación y la mitad de ellas no llegan a la secundaria.



Dos terceras partes de las mujeres en Nicaragua tienen relaciones sexuales antes de los 20 años, sin embargo, apenas un 42% de los varones refieren haber usado alguna vez los métodos anticonceptivos, cifra que descienden a un 11.3% cuando se trata de las mujeres adolescentes.

El Nuevo Diario, 2006 confirma las estadísticas del MINSA “Nicaragua es el país de Centroamérica con la mayor cantidad de madres adolescentes en los últimos 5 años. El número de niñas entre 10-14 años embarazadas aumenta cada año”.

Nicaragua tiene una población de 5 millones de habitantes, de los cuales cerca del 20% son menores, de 10 a 19 años. La tasa de fecundidad de los adolescentes de 15 a 19 años es de 139 por cada 1000 mujeres, 34.9 % de estos menores ya han mantenido relaciones sexuales.

Se han realizado diversos estudios en nuestro país sobre el tema; en el 2005 un trabajo monográfico realizado por la Br. Ana Luisa Martínez acerca de los factores sociales determinantes del embarazo en adolescentes en el municipio de Malpaisillo, muestra que el perfil de una embarazada es haber crecido en una familia donde no existía la presencia de ambos padres, el abuso de sustancias psicoactivas en su hogar, no haber recibido educación sexual alguna y no haber aprobado mas allá del sexto grado de primaria.

Otros estudios investigativo realizado en la ciudad de Somoto en el 2006 sobre las características y condiciones en el que ocurre el embarazo en adolescentes, manifiesta que estos estaban relacionados con una baja escolaridad, dependencia económica, pobre comunicación con sus padres en materia de sexualidad, deficiente conocimiento sobre la correcta utilización de los métodos anticonceptivos y dificultad con respecto a la accesibilidad de los métodos anticonceptivos.

Mientras que en el 2007 se realizó un estudio sobre los factores de riesgo socioeconómicos del embarazo en adolescentes del municipio de Nueva



Segovia, en donde los factores psicosociales predominantes en este grupo fueron la edad, la procedencia, el estado civil (acompañada) y el analfabetismo, además del nivel económico bajo, hacinamiento, y las familias disfuncionales demostraron ser factores de riesgo.

El MINSA reporta un 27.4% de nacimientos de madres adolescentes en el 2005, además proporciona información sobre el embarazo en adolescentes de los diferentes departamentos en donde León registra de cada 100 embarazos, 19 corresponden a embarazos en adolescentes, de los cuales 16 ya son madres y 3 cursan su primer embarazo.

Actualmente, no hay un estudio que refleje el comportamiento de los factores psicosociales y económicos del embarazo en adolescente del centro de salud Mantica Berio de la ciudad de León.



JUSTIFICACION

El presente trabajo investigativo se basa en el embarazo en adolescente ya que pesar de las diferentes estrategias y acciones realizadas por el Ministerio de Salud, este sigue siendo un problema de salud pública, que incide en el incremento de las cifras de morbi-mortalidad materna y perinatal, problemas de salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual, esto ocurre principalmente en el grupo de adolescentes y adultas jóvenes (16 -24 años) y en mujeres con más de 4 embarazos, lo que afecta económica y socialmente al país.

El estudio se realiza con el fin de conocer los factores psicosociales y económicos que son causantes de un embarazo en las adolescentes que asisten al centro de salud, con el propósito de aportar al Ministerio de Salud y al personal responsable en la gerencia y educación del centro de salud Mantica Berio datos que permitan guiar acciones en pro de la prevención de dicho problema, e implementación de estrategias para reducir el índice y aparición de nuevos casos.

El aporte social y científico de este estudio será de mucha utilidad al personal que labora en este centro asistencial, ya que le permitirá dar un enfoque específico del problema y las causas principales de ocurrencia, el sector más afectado, y con ello, actuar de manera directa con las adolescentes, pues estas contarán con una atención integral basada en educación preventiva.



PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores psicosociales y económicos de las adolescentes en relación al embarazo, asistentes al Centro de Salud Mántica Berio, León, Febrero-Mayo 2010?



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los factores psicosociales y económicos de las adolescentes en relación al embarazo, asistentes al Centro de Salud Mántica Berio, León Febrero - Mayo 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir las características demográficas de la población en estudio.
- Identificar los factores psicosociales en adolescentes en relación al embarazo.
- Identificar los factores económicos en adolescentes en relación al embarazo.



MARCO TEORICO

Conceptos principales

✓ FACTOR PSICOSOCIAL

Elemento psicológico y social que incide en la aparición de un fenómeno.

✓ FACTOR ECONOMICO

Elemento relacionado con la economía cuy deficiencia da origen a un problema

✓ ADOLESCENCIA

Periodo del desarrollo entre el comienzo de la pubertad y la edad adulta , suele empezar entre los 11 y 13 años de edad con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina a los 18-20 años con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada, la persona experimenta grandes cambios, tanto físicos, psicológicos como económicos, sociales, emocionales y de personalidad, en esta etapa el adolescente adquiere conocimientos básicos para el desarrollo de su futuro; aprende a cuidarse a si mismo, a cuidar su salud y tiene curiosidades de su sexualidad, dichas curiosidades pueden traer como consecuencias un embarazo a temprana edad.

Es un periodo que se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos, en los cuales los y las jóvenes deben ajustarse a un ambiente socio-cultural cambiante.” La adolescencia es un periodo de la vida, en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica.”

Además, representa un tiempo personal que marca el ingreso al mundo de los otros de manera distinta, a través de la conquista de un espacio propio en el espacio del otro. Estos cambios preparan al adolescente, el ingreso a la vida adulta, lo que incluye, al mismo tiempo, el abandono de los intereses y los modos de ser propios de los niños, sin adoptar aún los del adulto. La adolescencia quiere decir crecer y desarrollarse, marca un momento crucial en



la realidad sexual en la medida en que termina por ubicar a chicas y chicos en el lugar que les corresponde en la sociedad como varones y mujeres. Esta ubicación es de capital importancia, puesto que conlleva funciones y roles específicamente determinados y organizados.

La sexualidad en la adolescencia se abre de manera definitiva al mundo de los intercambios con todo aquello que eso implica en la vida personal y social.²¹

Etapas de la adolescencia

1-Adolescencia temprana (11-13 años).

El adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2-Adolescencia media (14-16 años):

Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes, casi siempre generadoras de riesgos.

Muy preocupados por su apariencia física pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3-Adolescencia tardía (17-19 años):

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta, adquiere mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía, desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de las etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para



interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante un embarazo, sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

✓ EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es la etapa donde iniciamos con fuerza y de manera consiente el despertar sexual, descubrimos los sentimientos de amor y pasión, surgen nuevas formas de expresar y vivir la sexualidad, empezamos a experimentar atracción hacia cosas y situaciones relacionadas al sexo, deseos de amar y ser amados. Todas estas tendencias a lo sexual sumadas a la falta de información o creencias erróneas respecto a la relación sexual y su vínculo con el embarazo, fácilmente nos puede llevar a un embarazo inoportuno y a temprana edad.

Se llama embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años. En la actualidad, las estadísticas muestran que el 18 % de las adolescentes han experimentado el sexo antes de los 15 años, y crece al 66 % en adolescentes antes de los 19 años. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional, o incluso de comprender las responsabilidades que traen aparejados sus actos. Por lo tanto, el embarazo adolescente no es buscado y mucho menos deseado.

Estudios realizados nos indican que el embarazo en la adolescencia esta asociado con el inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas. La mayoría de jóvenes que inician su vida sexual a temprana edad difícilmente asocian las relaciones sexuales con la posibilidad de un embarazo. Generalmente l@s adolescentes piensan que con la primera vez las chavalas no quedan embarazadas, sino que se necesitan tener varias relaciones sexuales para que pueda suceder.



Otra situación que ocurre con frecuencia y sobre todo en las chavalas es que con el inicio de las relaciones sexuales ellas muestran mayor preocupación y temor a que las personas adultas se den cuenta que ya están teniendo relaciones sexuales, restándole importancia a la posibilidad de quedar embarazada o adquirir una enfermedad de transmisión sexual.

El desconocimiento de nuestro propio cuerpo, la falta de información sobre las formas de prevención de un embarazo y el no solicitar información por temor a ser censurad@s o castigad@s, los empuja a l@s adolescentes a tomar decisiones apresuradas, desinformadas y sin la suficiente claridad responsabilidad y madurez para asumir los riesgos de dichas decisiones.

El embarazo además de representar una amenaza para la salud y la vida tanto de la madre como del hijo o hija, también trae consigo una serie de cambios definitivos no solo en el momento del embarazo y el parto, sino que en el resto de su vida.

El embarazo particularmente durante la adolescencia es un tiempo de riesgo nutricional extremo. Las adolescentes que son más propensas a quedar embarazada son aquellas con estado nutricional inadecuado y condiciones socioeconómicas desfavorables. Existe evidentemente una competencia por los nutrientes entre la adolescente embarazada en crecimiento y su feto. Como ella todavía está en periodo de crecimiento es necesario que ganen más peso durante el embarazo, para lograr que su hijo tenga un mejor peso al nacer. Debe recomendarse un incremento que corresponda al extremo más alto recomendado para la embarazada adulta, siempre con base en el peso pregestacional.

No se tiene muy claro aún si los resultados adversos se deben principalmente a las variables socio demográficas desfavorables o únicamente a la inmadurez biológica. La experiencia del embarazo en la adolescencia produce sentimientos confusos, algunos positivos y otros negativos. Aunque las complicaciones médicas del embarazo y el parto en adolescentes pueden



minimizarse con un buen manejo y seguimiento, las implicaciones sociales y psicológicas, continúan siendo muy importantes.

Las consecuencias psicológicas, sociales y económicas se manifiestan no solo a la pareja de adolescentes, sino también a la hija o hijo que nace de ellos, a la familia de ambos y a la sociedad en general.



I. FACTORES PSICOSOCIALES EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

TIPOS DE SOCIDADES

El embarazo en la adolescencia es originado por múltiples factores, muy pocas veces es casual y menos aún conscientemente buscado.

“El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

- **Sociedad Represiva:** niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.
- **Sociedad Restrictiva:** tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.
- **Sociedad Permisiva:** tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.
- **Sociedad Alentadora:** para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal.



La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales, sin tener la misma característica en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

1. – Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazada interrumpen la gestación voluntariamente.
2. – Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo.

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

"Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional.

Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación.²⁹



A- FACTORES PSICOSOCIALES PREDISPONENTES.

1- Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

La edad de la pubertad ha declinado desde 17 años en el siglo XIX alrededor de 12-13 años actualmente, lo que conduce a que las adolescentes sean fértiles a una edad menor, sumado al resultado de investigaciones que reportan que el uso de los métodos de planificación en los adolescentes de Latinoamérica sigue siendo bajo, exponiéndose al riesgo de embarazarse a edades tempranas.

2. Inicio precoz de relaciones sexuales:

Los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual, ya que no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Las relaciones sexuales pueden iniciarse por las siguientes razones;

- “Por accidente o sin estar planeado, el juego sexual puede concluir en una relación completa.
- Presiones de grupo: tanto los varones como las muchachas pueden verse presionados a tener relaciones sexuales para no sentirse excluidos del grupo de pares, lo que puede conllevar a un embarazo no deseado.
- Necesidad de reafirmación de si mismo: En la búsqueda de su propia identidad, necesita probarse y despejarse dudas en cuanto a su capacidad de responder y provocar sexualmente.
- Fantasía de alcanzar la madurez y la adultez: Muchos jóvenes tienen la creencia de que tener relaciones sexuales implica inmediatamente ser adulto y que por ende, se logra respeto de los demás, ignorando las consecuencias”.



En muchos países más de la mitad tienen relaciones sexuales sin protección antes de los 16 años. A nivel mundial se ha demostrado mediante diversos estudios que la vida sexual activa de las mayorías de las personas, empieza en la etapa de la adolescencia.

Los tempranos contactos sexuales se consideran que, si inician a los 12 años, se asocia con un 92% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y si inician a la edad de los 13 años, se asocia con un 56% de embarazadas durante la adolescencia.³⁴

3. Familia Disfuncional:

Las relaciones entre los distintos miembros de la familia, llegan en ocasiones a constituirse en un problema bastante serio y preocupante, cuando no logran establecer los vínculos afectivos que desearían con los demás.

Se le llama familia disfuncional, a las familias uniparentales, con conductas promiscuas (Alcoholismo, Drogadicción, Prostitución, Violencia Intrafamiliar) o cuando no se logra establecer o asumir los roles adecuado y necesario para el buen funcionamiento de un sistema familiar, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia con buen diálogo entre padres e hijos.

Las buenas relaciones familiares se desarrollan y se fortalecen mediante una comunicación asertiva, ésta es positiva, clara, directa, continua, enriquecedora, su ausencia genera carencias afectivas, que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

4. Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola.

El estereotipo de la mujer de baja condición, es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la



maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

5. Bajo Nivel Educativo:

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

La educación se ha descrito como el medicamento contra el fatalismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

6. Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia.

7. Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

8. Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tienen orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

9. Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez,



como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.

10. El machismo: la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.

El machismo influye el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria.

Freid Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

11. Visión futura:

Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. Falta de metas u objetivos determinados lo que genera, dificultad de mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento que ayude a desarrollar la capacidad de planear proyectos de vida.

12. Los medios masivos: existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad). Debido a la propia desubicación y necesidad de buscar respuesta a sus interrogantes en torno a su identidad lleva al adolescente a imitar las imágenes presentadas en los distintos medios de comunicación, los cuales dictan modelos y actitudes sexuales generando conceptos distorsionados y falsas expectativas acerca de este.



B- FACTORES PSICOSOCIALES DETERMINANTES

1. Relaciones sin uso de métodos de anticonceptivos.

El factor determinante primordial en el embarazo precoz es sin lugar o dudas, que el adolescente mantenga relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas, debido a entre otras razones a que son espontáneas, lo que dificulta el uso de anticonceptivos. Ello como resultado de que las adolescentes inician su actividad sexual con una falta sustancial de conocimiento de cuestiones relacionadas con métodos anticonceptivos y en general sobre la sexualidad humana.”

2.”Abuso Sexual / Violación”

Dentro de otras causas psicológicas se mencionan:

1. Desean tener un hijo para reconstruir la ternura materna o para construir la que no han tenido.
2. Para conseguir un marido que las acompañe y las ayude a sobrevivir económicamente.
3. Para castigar a los padres por su incomprensión.
4. Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
5. Agradar al novio.



II. FACTORES ECONÓMICOS EN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES.

Las adolescentes representan alrededor del 23.14% de las mujeres nicaragüenses en edad fértil, incidiendo su problemática individual en la situación social general. Su situación económica y social es más difícil que la de sus homólogos varones, por las desigualdades e inequidades de géneros presentes en una sociedad eminentemente machistas, de muy bajo desarrollo socioeconómico. Esto se hace más evidente en las áreas rurales donde una de las pocas opciones de desarrollo que se les ofrece a las jóvenes es el matrimonio a temprana edad, con la consiguiente deserción escolar y la perpetuación del ciclo de pobreza.

El periodo entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales.

La dependencia económica prolongada es una característica de esta etapa. En una sociedad como la nuestra, los adolescentes necesitan el apoyo financiero de sus padres, mientras obtienen la formación profesional necesaria para los empleos que exigen habilidades tecnológicas complejas.

Para quienes no logran una buena educación, los puestos de bajo nivel disponible para ellos no suelen interesar, ni ser atractivos desde el punto de vista económico. En uno y otro caso, el adolescente a menudo se siente frustrado y descontento con su lugar en el mundo. Por ello algunos teóricos ven en la adolescencia un periodo de derechos y oportunidades limitadas, así como de roles impuestos de forma rigurosa, otros adoptan un punto de vista más positivo; para ellos la adolescencia es un periodo en que al individuo se le permite explorar y ensayar diversos roles antes de asumir sus responsabilidades en el mundo de los adultos.



A- FACTORES ECONÓMICOS PREDISPONENTES.

✓ Inicio de vida laboral precoz.

La edad de inicio de la vida laboral tiene estrecha relación con la condición económica, una mujer que vive en una familia altamente pobre es forzada a buscar una fuente de sustento a corto plazo, iniciando su vida laboral en la adolescencia, abandonando sus estudios y en muchos de los casos buscando compañeros de vida que las apoyen económicamente.

En algunos de los casos los trabajos realizados por las adolescentes, no son bien remunerados por la falta de preparación y llegan a tener pocas o ninguna oportunidad para el éxito.

✓ Crisis económica familiar.

El adolescente con su idealismo apoyan las luchas religiosas y políticas, pierden su trabajo durante la recesiones económicas y se le contrata cuando la economía esta en auge. Los adolescentes modernos se ven afectados no solo por las crisis locales y regionales, sino también por las que ocurren en las regiones distantes del mundo”.

Debido a estos cambios y la crisis que enfrentan las familias en los países en desarrollo se dan circunstancias que generan desequilibrio familiar y que influyen en la aparición de un embarazo tales como las migraciones.

- ❖ Migraciones internas (del campo a la ciudad): con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores o el abandono de los padres para mejores oportunidades de trabajo.
- ❖ Migraciones externas: Ocurren cuando los padres o los mismos jóvenes salen del país en donde se encuentran con otras culturas más liberales que influyen en el comportamiento de ellos.

“La actividad sexual temprana y en embarazo en adolescentes se presenta más en familias de bajo ingreso económico y de un solo progenitor.



Desde la adolescencia las pequeñas mujeres juegan el papel de madre- niña, tomando a su cargo las labores domesticas y el cuidado de sus hermanitos, posteriormente con su embarazo en la adolescencia especialmente en su condición de madre soltera, le devuelve al mismo hogar el papel que antes desempeñaba, hija-madre.

Las reacciones que pueden ocurrir dentro de la familia cuando una adolescente queda embarazada son iguales, tanto en una familia de bajo ingreso o de otra de mejor situación económica, produciéndose "desequilibrio familiar".

✓ La pobreza

"Las jóvenes con bajos niveles educacionales y económicos tienen menos oportunidades a su favor, padecen con frecuencia de una capacidad limitada y escasa motivación para regular su fecundidad, lo que redundará en elevadas tasas de embarazo precoz.

La pobreza limita el acceso a los centros de ayuda, generalmente se acompaña de falta de recursos para la preparación profesional, dato que se acentúa en las poblaciones rurales, que si bien ha venido aumentando el porcentaje de uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos, sigue siendo el grupo con mayor nivel de pobreza y de menor nivel educativo, así como de mayores tasas de embarazos en la adolescencia.

"De acuerdo con especialistas, ese círculo vicioso se refuerza porque una vez embarazadas las adolescentes se ven obligadas a abandonar la enseñanza, lo que, a su vez, limita mucho sus oportunidades económicas".

Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.



Estudios demuestran que mujeres rurales establecen sus primeras uniones entre 14 y 17 años, lo que coincide con la alta tasa de fecundidad en el área rural, que llegaba hasta casi 7 hijos por mujer, frente a un promedio de 3 hijos por mujer en Managua. La edad promedio en que las adolescentes tienen su primer hijo es de 16.8 años.

La pobreza explica numerosos embarazos, por ejemplo, en los sectores marginales, la mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años, como un intento de mejorar las condiciones de precariedad en las que vive; ella sueña que casándose, todo será mejor, pero a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos.

B- FACTOR ECONÓMICO DETERMINANTE.

- Falta de recursos económicos para la adquisición de métodos anticonceptivos asociados al desconocimiento de los mismos que limitan su uso.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio, porque de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

La disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.



El Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) manifiesta que: “Entre los jóvenes más pobres, menos del 5% utilizan anticonceptivos modernos, además un adolescente pobre tiene tres veces más riesgo de tener un hijo que un adolescente rico.

La falta de equidad en el acceso a la planificación de la familia fomenta la probabilidad de los alumbramientos no deseados o inoportunos. Los adolescentes aprenden además, cuáles son las normas sociales y de género en vigor en sus comunidades; de esas normas, algunas protegen la salud y los derechos de los jóvenes y otras no, tales normas colocan a las niñas frente a situaciones especiales, como restricciones a su independencia y movilidad, desigualdad en las oportunidades de educación y empleo, presión para contraer matrimonio cuanto antes y comenzar a procrear en la primera juventud y desiguales relaciones de poder, que constriñen su posibilidad de controlar sus vidas sexuales y reproductivas”.



DISEÑO METODOLOGICO

Estudio: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Área de Estudio: El Centro de Salud Mántica Berio, el cual se ubica al noreste de la ciudad de León.

Población de estudio: Corresponde a 65 adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud Mántica Berio.

Muestra: No se tomo muestra, ya que se estudiaron a las 65 adolescentes embarazadas que representan al total de la población.

Unidad de análisis: las adolescentes embarazadas.

Criterios de Inclusión:

- ❖ Pacientes adolescentes embarazadas entre las edades de 11-19 años.
- ❖ Pacientes adolescentes que estuvieron embarazadas durante el periodo de estudio
- ❖ Pacientes asistentes e inasistentes inscritas en el C/S Mántica Berio.
- ❖ De las zonas rurales y urbana del Municipio de León.
- ❖ De cualquier nivel educativo (a mujeres analfabetas se le leyó el instrumento)
- ❖ Adolescentes embarazadas inscritas por primera vez.
- ❖ Adolescentes inscritas en este centro, que pertenecen a otros territorios

Criterios de exclusión

- ❖ Mujeres mayores de 20 años que estén o no embarazadas.
- ❖ Pacientes pertenecientes a otros puestos de salud, que no estén inscritas.
- ❖ Adolescentes con embarazo aún no confirmado.
- ❖ Adolescentes no inscritas en el centro de salud Mántica Berio.

Fuentes de Información:

- ✓ Primaria: Información obtenida a través de contacto directo con las adolescentes embarazadas mediante la aplicación del instrumento.



- ✓ Secundaria: Información obtenida de expedientes, tarjetas activas y censos de los diferentes sectores del C/S en estudio.

Variables:

- Independientes: Factores psicosociales
Factores económicos.
- Dependientes: Embarazo.

Método e instrumento: La información se recolectó mediante el método de la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario, el cual se elaboró a través de la operacionalización de las variables, basadas en el marco teórico; el cual constó de tres acápites:

- ✓ Características Demográficas con 9 incisos de preguntas cerradas de selección múltiples, los cuales recogieron información acerca de la edad, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, menarca, inicio de vida sexual activa, número de hijos, edad de la pareja, sector de atención de la encuestada.
- ✓ Factor psicosocial, el cual constó de 12 preguntas cerradas, 11 de selección múltiple y 1 pregunta cerrada dicotómica, todas ellas claras y entendibles para la población en estudio y que responda al objetivo.
- ✓ Factor económico, constó de 11 preguntas cerradas las cuales 8 fueron de selección múltiples y 3 cerradas dicotómicas, dándole salida al objetivo en estudio.

Validación del Instrumento: Se realizó una prueba piloto, en donde se aplicó el cuestionario a pacientes con las mismas características de la población en



estudio, pero que no pertenecían a esta, con el fin de verificar la comprensión, validez y confiabilidad del instrumento.

Recolección de la información: se les explicó a las adolescentes embarazadas el objetivo del estudio, y la voluntariedad de su participación, se les aclararon sus dudas, posteriormente se le entregó el cuestionario para su llenado en el centro de salud y a las pacientes inasistentes se les realizó una visita domiciliar, consultando previamente las tarjetas para conocer las direcciones.

Análisis: El análisis de la información se hizo a través del cruzamiento de variables, los cuales fueron analizados estadísticamente.

Presentación de resultados

Los resultados fueron presentados a través de tablas de frecuencia y gráficos para una mejor comprensión de los mismos, para el procesamiento de la información se utilizó el programa de EPI-INFO, la presentación de los resultados se realizó a través de los programas de Word y Power Point.

Aspectos éticos:

Consentimiento informado: a cada embarazada se le proporcionó un formato en donde se le explica el objetivo del estudio la confidencialidad de la información que proporcionó, su participación voluntaria, el beneficio del estudio, además de que esa información no sería tergiversada.

Anonimato: se les explicó también que en este estudio no serían reveladas las identidades de las participantes y que la información proporcionada no sería divulgada ni utilizadas con otros fines que no sean los del estudio.



Resultados

Los resultados del estudio de las 65 (100%) se obtuvieron los siguientes datos

❖ Demográficos

➤ Edades de las adolescentes embarazadas (tabla #1)

- De 11 -13, 1 (1.5%)
- De 14- 16, 24 (36.9%)
- De 17-19, 40 (61.5%)

➤ Estado civil (tabla # 2)

- Casada 13 (20%)
- Soltera 13 (20%)
- Unión libre 39 (60%)

➤ Escolaridad (tabla # 3)

- Analfabeta, 1 (1.50%)
- Primaria completa, 10 (15.4%)
- Primaria incompleta, 5 (7.7%)
- Secundaria completa, 11 (16.9%)
- Secundaria incompleta, 29 (44.6%)
- Técnico medio, 2 (3.1%)
- Universitaria, 7 (10.8%)

➤ Menarca (tabla # 4)

- De 9-11, 19 (29.2%)
- De 12-14, 41 (63.1%)
- De 15-17, 5 (7.7%)

➤ Inicio de vida sexual activa relación (tabla # 5)

- De 11-13, 5 (7.7%)
- De 14-16, 37 (56.9%)
- De 17-19, 23 (35.4%)

➤ Número de embarazo de las adolescentes (tabla # 6)

- Ninguno, 39 (60%)
- Uno, 21 (32.3%)
- Dos, 5 (7.7%)



- Sector de atención (Tabla # 7)
 - Otros, 10 (15.4%)
 - Sector 1, 15 (23.1%)
 - Sector 2, 26 (40%)
 - Sector 3, 14(21.5%)
- Ocupación (tabla # 8)
 - Ama de casa, 42 (64.6%)
 - Estudiante, 16 (24.6%)
 - Trabajo, 7 (10.8%)
- Edad de la pareja de las adolescentes (Tabla # 9)
 - De 14- 16, 2 (3.1%)
 - De 17- 19, 27 (41.5%)
 - Mayor de 20 años, 36 (55.4%)

❖ Factores Psicosociales

- En relación a la sociedad en la que se desarrollo la adolescencia de las embarazadas. (Tabla # 10)
 - Sociedad alentadora, 1 (1.5%)
 - Sociedad permisiva, 13 (20%)
 - Sociedad represiva, 17 (26.2%)
 - Sociedad restrictiva, 34 (52.3%)
- Razones por las que las embarazadas iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad. (Tabla # 11)
 - Por accidente o sin estar planeado, 21 (32.3%)
 - Curiosidad, 21 (32.3%)
 - Manera de independizarse de los padres, 9 (13.8%)
 - Necesidad de probar/ despejar dudas en cuanto a su capacidad /provocar sexualmente, 1 (1.5%)
 - Ninguno, 2 (3.1%)
 - Porque quería, 1 (1.5%)
 - Presión de grupo o pareja, 1 (1.5%)
 - Satisfacer necesidades afectivas, 9 (13.8%)
- Con quien vivía antes de salir embarazada (Tabla # 12)
 - Con dos padres, 21 (32.3%)
 - Con familiares de tus padres, 16 (24.6%)
 - Personas que no son de tu familia, 1 (1.5%)
 - Con uno de tus padres, 27 (41.5%)
- Situaciones que se presentaron en la familia de la adolescente antes de su embarazo. (Tabla # 13)
 - Alcoholismo, 21 (32.3%)
 - Machismo, 1 (1.5%)



- Mala comunicación, 9 (13.8%)
- Maltrato físico/ verbal, 11 (16.9%)
- Ninguna, 23 (35.4%)

- Papel que jugaban las adolescentes en su familia. (Tabla # 14)
 - Cuidado de hermanos menores, 15 (23.1%)
 - Estudio/ trabajo, 49 (75.4%)
 - Otros, 1 (1.5%)

- Comunicación en la familia acerca de temas de relacionados al sexo. (Tabla # 15)
 - Explicaban el uso de métodos anticonceptivos, 2 (3.1%)
 - Hablaban abiertamente del sexo, 23 (35.4%)
 - Hablaban del embarazo en la adolescencia, 8 (12.3%)

- Tolerancia del medio ante el embarazo adolescente. (Tabla #16)
 - Lo ven común en la adolescencia, 33 (50.8%)
 - No debería de pasar en la adolescencia, 32 (49.2%)

- Medidas utilizadas para prevenir embarazo. (Tabla # 17)
 - Condón / preservativo, 12 (18.5%)
 - Inyecciones, 5 (7.7%)
 - Método del ritmo, 1 (1.5%)
 - Ninguno, 25 (38.5%)
 - PPMS, 7 (10.8%)
 - Píldoras anticonceptivas, 15 (23.1%)

- Causa del embarazo de las adolescentes. (Tabla # 18)
 - Falta/ distorsión de información sexual, 5 (7.7%)
 - Fantasías de esterilidad/ pensar que no quedaría embarazada, 15 (23.1%)
 - No uso/ fallo de métodos anticonceptivos, 39 (60%)
 - Porque quería, 6 (9.2%)

- Recibieron información sobre educación sexual. (Tabla # 19)
 - No, 17 (26.2%)
 - Si, 48 (73.8)

- Fuente de información acerca de educación sexual (tabla # 20)
 - Amigos, 6 (11.5%)
 - Colegio, 14 (26.9%)
 - Medios de comunicación, 5 (9.6)
 - Novio, 3 (5.8%)
 - Padres, 13 (25.0%)
 - Personal de salud, 11 (21.2%)



- Metas que tenía la embarazada antes de salir embarazada (tabla # 21)
 - Casarte, 3 (4.6%)
 - Estudia carrera técnica, 3 (4.6%)
 - Ingresar a la universidad, 14 (21.5%)
 - Ninguna, 2 (3.1%)
 - Terminar los estudios secundarios, 31 (47.7%)
 - Trabajar, 7 (10.8%)
 - Trabajar y estudiar, 5 (7.7%)

❖ **Factores Económicos.**

- Actividad realizada por la adolescente antes de su embarazo. (Tabla #22)
 - Ayudabas en el hogar, 7 (10.8%)
 - Estudiabas, 44 (67.7%)
 - Estudiar y trabajar, 2 (3.1%)
 - Ninguna, 1 (1.5%)
 - Trabajabas, 11 (16.9%)

- Ingreso mensual de las adolescentes antes de su embarazo. (Tabla # 23)
 - C\$ 1000, 12 (18.5%)
 - C\$ 1250, 7 (10.8%)
 - C\$ 1500, 7 (10.8%)
 - C\$ 500, 18 (27.7%)
 - Más de 1500, 1 (1.5%)
 - Menos de 500, 20 (30.8%)

- Dependencia económica en la actualidad. (Tabla # 24)
 - De ti misma, 2 (3.1%)
 - De los padres, 18 (27.7%)
 - De la pareja, 42 (64.6%)
 - Suegros, 3 (4.6%)

- ¿De quién es la casa en la que habitan? (Tabla # 25)
 - Alquilada, 4 (6.2%)
 - Otros, 1 (1.5%)
 - Padres, 27 (41.5%)
 - Propia, 5 (7.1%)
 - Suegros, 28 (43.1%)

- Número de habitaciones en la casa. (Tabla # 26)
 - Uno, 7 (10.8%)
 - Dos, 12 (18.5%)
 - Tres, 16 (24.6%)
 - Más de tres, 30 (46.2%)



- ¿Cuántas personas viven en la casa de la embarazada?
 - Dos, 4 (6.2%)
 - Tres, 4 (6.2%)
 - Cuatro, 12 (18.5%)
 - Cinco, 12 (18.5%)
 - Más de 5, 33 (50.8%)

- Accesibilidad de los métodos anticonceptivos. (Tabla # 28)
 - son muy accesibles, 49 (75.4%)
 - no son accesibles, 16 (24.6%)

- Porque si son accesibles los métodos anticonceptivos. (Tabla # 28 A)
 - Porque son fáciles de conseguir, 18 (36.7%)
 - Porque te los dan en el centro de salud, 31 (63.3%)

- Porque no son accesibles los métodos anticonceptivos. (Tabla # 28 B)
 - Porque no conocen, 7 (43.8%)
 - porque se les dificulta conseguirlos, 9 (56.3%)

- Razón por la que se les dificulta obtener a las adolescentes métodos anticonceptivos modernos. (Tabla # 29)
 - Porque los centros de salud son muy distantes, 10 (15.4%)
 - Son muy caros, 2 (3.1%)
 - Obtención y uso son muy complicados, 37 (56.9%)
 - Otros, 16 (24.6%)

- Otras razones(Tabla # 29 A)
 - Descuido, 1 (6.3%)
 - Ninguno, 1 (6.3%)
 - No le gusta cuidarse, 1 (6.3%)
 - Por el conocimiento, 1 (6.3%)
 - Vergüenza, 12 (75%)

- Influencia de la situación económica de las adolescentes en le no uso de métodos anticonceptivos modernos. (Tabla #30)
 - No, 49 (75.4%)
 - Si, 16 (24.6%)

- ¿Por qué? (Tabla # 30 A)
 - No influyo por que los dan en el centro de salud, 10 (15.4%)
 - No influyo por que los podía comprar, 39 (60%)
 - Si influyo porque son muy caros, 16 (24.6%)

- Consideraba la adolescente que saliendo embarazada recibiría mayor apoyo económico de su pareja. (Tabla # 31)
 - No, 38 (58.5%)
 - Si, 27 (41.5%)



- Alguno de tus padres salió fuera del país o de la ciudad en busca de mejor ingreso familiar. (Tabla # 32)
 - No, 36 (55.4%)
 - Si, 29 (44.6%)

- Quien salió. (Tabla # 32 A)
 - Ambos padres, 2 (6.9%)
 - Mamá, 13 (44.8%)
 - Papá, 14 (48.3%)



ANALISIS DE RESULTADOS

Al realizar el estudio con el fin de determinar los factores psicosociales y económicos de las adolescentes en relación al embarazo asistentes al centro de salud Mántica Berio, León, Febrero – Mayo 2010, se llega al siguiente análisis:

- ❖ La edad promedio de adolescentes embarazadas está entre 17 y 19 años en la cual, la mayor parte cuenta con una secundaria incompleta, la teoría menciona que una mujer sin educación o con un bajo nivel educativo esta menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención medica, la educación tiene un efecto importante en la precocidad de los embarazos, ya que al aumentar el nivel de escolaridad, el número de hijos que una mujer tendrá declina, puesto que ésta, aumenta sus opciones de vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones y evitar embarazos, esto es afirmado por el MINSA en su página web http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/68.pdf. Lo que nos refleja que el bajo nivel educativo en estas edades genera pocas herramientas, en cuanto a conocimientos, en la toma de decisiones.

- ❖ Gran parte de las adolescentes embarazadas que participaron en el estudio están en unión libre con su pareja y en su primer embarazo, pero una cantidad representativa de ellas ya tenían uno o dos embarazos anteriores, esto se relaciona con lo mencionado por la revista sexualidad hoy (revista electrónica) la cual establece que las mujeres tienden a conformar parejas definitivas entre los 15-17 años, sueñan que casándose todo será mejor, muchas de ellas son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que con frecuencia no termina con ser la última, por el contrario es el inicio de una cadena de relaciones destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos. Esto nos hace pensar que las adolescentes buscando opciones para mejorar sus condiciones de vida buscan nuevas parejas llevándolas a repetir la



historia, sin resultados positivos más bien truncando sus posibilidades de estudiar y salir adelante con sus hijos.

- ❖ Al relacionar los sectores de atención se logra identificar que el que tiene mayor número de embarazadas adolescentes es el sector 2.

- ❖ En la actualidad la mayoría de las adolescentes son amas de casa, los resultados del estudio demuestra que de 44 adolescentes que estudiaban antes de su embarazo solo continúan estudiando 16, datos confirmados por lo mencionado en la revista electrónica sexualidad hoy, la cual refiere que una vez embarazada la adolescente se ve obligada a abandonar la enseñanza, lo que limita mucho sus oportunidades económicas. Es lastimoso que las mujeres en la sociedad nicaragüense no logren sus metas personales y se dediquen al cuidado de la casa cuando ellas ni estaban preparadas para eso, actuando siempre por impulso, lo cual es propio en ésta etapa.

- ❖ El estudio demuestra que la mayor parte de las parejas de las adolescentes son mayores de 20 años, cabe recalcar que el pensamiento y actitudes de un adulto joven son diferentes al de una adolescente, ya que ellos ejerciendo autoridad, modifican el actuar de la adolescente, imponiendo su propio pensamiento, este punto de vista es sustentado por una tesis monográfica (electrónica) del MINSA; la cual refiere que el hombre puede propiciar conductas machistas, de un varón preñador que influencia la conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos de la adolescente, igual es representativo el número de parejas de la misma edad de la embarazada, esto confirma la teoría expresada en el boletín de la O.P.S que habla acerca del diagnóstico de la situación del adolescente, en la cual menciona que el desconocimiento de su cuerpo, la falta de información sobre las formas de prevención y el no solicitar esta información por temor a ser censurados y castigados, empuja a los adolescentes a tomar decisiones apresuradas, desinformadas y sin la suficiente claridad, responsabilidad y madurez para asumir los riesgos de dichas decisiones.



- ❖ Al relacionar la edad de la menarca y la edad de inicio de vida sexual activa (IVSA) se pudo observar que la mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas tuvieron su primera menstruación entre los 12 – 14 años y su edad de inicio de IVSA entre los 14-16 años, lo que indica que la temprana madures reproductiva se convierte en un factor de riesgo de un embarazo, lo que conlleva a la curiosidad y tempranos contactos sexuales, los cuales están asociados a la oportunidad de estar embarazada antes de los 19 años; cuando las adolescentes no han alcanzado la madures emocional o incluso a comprender la responsabilidad que traen sus actos, según el MINSA en su página electrónica menciona que la menarca precoz es un factor predisponente en la ocurrencia de embarazo durante la adolescencia, ya que la edad de la pubertad a declinado desde los 17 años en el siglo XIX, a alrededor de los 12 – 13 años en la actualidad, lo que conduce a que las adolescentes sean más fértiles a una edad menor; consideramos que este fenómeno crea en la adolescente un desarrollo físico precoz, aparentando más edad de la que tiene, viéndose atractiva y despertando el interés sexual.

- ❖ El mayor porcentaje de las embarazadas vivieron su adolescencia en sociedad represiva ó restrictiva, lo cual muestra ser un factor predisponente en este grupo de estudio, ya que cuando en la familia y entorno hay severa censura hacia las relaciones sexuales, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez como una forma de negarse a sí mismo que tienen relaciones sexuales, no implementan medidas anticonceptivas, esto es corroborado en teoría por Menacho Chiock en su revista electrónica. Se demuestra que la sociedad nicaragüense en cuanto al tema sobre la sexualidad en los adolescentes sigue siendo cerrada, los padres siguen aconsejando la virginidad hasta el matrimonio, cegándose al hecho de que sus hijos puedan estar teniendo relacione sexuales y no permitiendo a los adolescentes conocer todas sus opciones para la prevención de los embarazos.



- ❖ La mayoría de las embarazadas encuestadas iniciaron sus relaciones sexuales a temprana edad por accidente, sin estar planeado ó por curiosidad, siendo éste factor predisponente, según el colegio modelo Banfield, las estadísticas muestran que el 18% de las adolescentes han experimentado sexo antes de los 15 años y crece al 66% antes de los 19 años, por lo tanto el embarazo adolescente no es buscado ni mucho menos deseado; en muchas ocasiones el juego sexual puede concluir en una relación completa. Es un hecho que el embarazo en adolescentes es generado por la inmadurez emocional por la impulsividad propia de su edad que junto con la falta de información o información ambigua propician un embarazo.

- ❖ El mayor porcentaje de las embarazadas vivían con uno de sus padres y en un 65% de las misma, vivían situaciones de alcoholismo, machismo, mala comunicación, y /o maltrato físico o verbal, originando disfunción familiar, convirtiéndose éste en un factor de riesgo, ya que las relaciones entre los distintos miembros de la familia llega a constituirse en un problema bastante serio y preocupante, cuando en ella no se logra establecer el vinculo afectivo que desearían con los demás, esto es afirmado por Pilar Pacheco en su revista sobre relaciones familiares, en cambio se identifica que el establecimiento de roles no se presenta como factor influyente en este grupo de estudio.

- ❖ Cuando se les pregunto a las encuestadas sobre la comunicación en su familia relacionados con temas de sexo, la mayoría respondió que nunca se le hablo acerca de estos, sin embargo una minoría manifiesta que sí se les hablo de algunos temas, pero no abiertamente; el MINSA en una tesis electrónica refiere que para que exista una comunicación asertiva en la familia, esta debe ser clara, directa, continua y enriquecedora, lo cual desarrolla y fortalece las buenas relaciones familiares. Algunos de los padres hablan de sexo con sus hijos, pero basándonos en los hechos podemos afirmar que ésta fue limitada, o quizás porque ellos mismos no tienen el conocimiento o no saben cómo abordarlo, pues



piensan que dándoles información van a iniciar sus relaciones sexuales más rápido.

- ❖ Más de 50% de las embarazadas refieren que es común que en su barrio, vean el embarazo adolescente como algo normal, por lo que se confirma que la tolerancia del medio a la maternidad adolescente figura como un factor predisponente, el MINSA en una monografía en formato electrónico habla sobre los factores que predisponen la ocurrencia de embarazos, en donde manifiesta que el estereotipo de la mujer de baja condición, es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños alrededor de su falda, lo que nos hace pensar que la sociedad está acostumbrada y ve común el que una chavala salga embarazada y pronostica la imagen de la mujer nicaragüense .

- ❖ El 75% de las encuestadas utilizó algún método para prevenir embarazos, no obstante figura como causa determinante del embarazo el fallo del método utilizado, el ministerio de salud en una de sus tesis de formato electrónico refiere que, el que el adolescente mantenga relaciones sexuales sin contracepción adecuada es debido a que estas son espontaneas, lo cual es causa determinante para un embarazo, y aunque la mayoría de las adolescente refieren haber recibido información sexual, en el colegio y por parte de sus padres, el hecho de estar embarazadas a esta edad nos indica, que dicha información no fue de calidad, el MINSA sigue afirmando que el embarazo es el resultado de que las adolescentes inician sus relaciones sexuales, con una falta sustancial de conocimiento en cuestiones relacionadas con los métodos anticonceptivos y en general sobre la sexualidad humana.

- ❖ La mayoría de las adolescentes embarazadas tenían metas propuestas y aún teniendo relaciones sexuales se protegían, el ministerio de salud manifiesta en una tesis de formato electrónico, que la falta de metas u objetivos determinados propicia dificultad de mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento que ayude a planear proyectos de vida. Al parecer



dichas metas no estaban bien definidas, o su desconocimiento del uso correcto y continuo de los diferentes métodos de planificación familiar no fue la apropiada.

- ❖ Abel Ernesto Ruiz Mendoza (2006) en su tesis refleja el inicio de vida laboral precoz como un factor económico predisponente del embarazo en adolescentes, sin embargo los resultados del presente estudio muestra que en este grupo no actúa como tal, pues la mayoría de las embarazadas encuestadas, estudiaban antes de salir embarazadas, y solo una minoría no representativa, trabajaban, el cambio es notable después de su embarazo, ya que de ser estudiantes la gran mayoría, es en la actualidad ama de casa, hecho que genera dependencia económica, ya sea de los padres o de los suegros. La dependencia económica es una característica en la etapa adolescente, con la diferencia de que antes del embarazo, éstas necesitaban apoyo financiero de sus padres mientras obtenían una formación profesional, y ahora, ellas necesitan dicho apoyo para la manutención de su hijo, debido a la falta de conocimiento que le impide obtener un empleo, que le ayude a mejorar su nivel de vida e independencia económica, este hecho es afirmado por Grace J. Graing (8va. Ed. 2001) y confirmado por los resultados de nuestro estudio, ya que aunque la mayoría dependen económicamente de su pareja, un porcentaje significativo depende aún de sus padres o suegros y habitan en la casa de los mismos, lo que nos lleva a pensar que el embarazo, además de generar problemas psicológicos en la adolescencia, trae como consecuencia el trunco de sus estudios y el aumento del ciclo de la pobreza.

- ❖ Se puede observar que la gran mayoría de las adolescente a pesar de residir en las zonas urbanas, viven en hacinamiento, esto por el hecho de que habitan en la casa de los suegros o padres y en donde la mayor parte cuenta con más de 5 miembros viviendo en la misma casa y en ocasiones las comparten con las familias de sus hermanos. María Inés Romero (2007) en su curso de salud y desarrollo, afirma que las zonas de pobreza, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo tendrán



mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de salud con el consecuente mayor riesgo.

- ❖ La mayoría de las embarazadas catalogan los métodos anticonceptivos como muy accesibles, esto debido a que son fáciles de conseguir o los dan en el centro de salud, la minoría que dijo que no son accesibles, justifican su respuesta porque no son conocidos por ellas o se les dificulta conseguirlos; por lo que podemos afirmar que la falta de acceso a los métodos anticonceptivos no es un factor predisponente en este grupo de estudio, aún cuando en la teoría se diga que sí.

- ❖ Pero sí manifiestan que la razón por la cual se les dificulta utilizar métodos anticonceptivos modernos, es porque el uso de ellos es complicada y la obtención de información para su adecuado uso es escasa, ellas referían que sabían como conseguirlos, pero que no conocían la manera correcta de utilizarlos y además el tiempo que tenían que invertir en la adquisición gratuita de los mismos dificulta la obtención de dichos métodos, cabe recalcar la vergüenza como una razón importante que limita la obtención de un método anticonceptivo en la adolescencia, pues este hecho es referido por un porcentaje representativo de las adolescentes estudiadas, ya que con frecuencia y sobre todo en los chavalas; en ellas , el inicio de las relaciones sexuales genera mayor preocupación y temor a que las personas adultas se den cuenta que ya están teniendo relaciones sexuales, restándole importancia a la posibilidad de quedar embarazada, esto es referido por la OPS/OMS en el programa de salud sexual y reproductiva.

- ❖ La situación económica aparece como factor predisponente, a pesar que la mayoría de las adolescentes refirieron que ésta no influyo en el no uso de métodos anticonceptivos, puesto que los dan en el centro de salud o contaban con dinero para comprarlos, pues todas contaban con un ingreso monetario mensual, aunque fuera mínimo, antes de su embarazo, pero podemos observar que la crisis económica sí es un factor influyente, pues la migración interna o externa de los padres, en



busca de mejorar la economía familiar origina según Luis Pedro Menacho Chiock en su revista electrónica, pérdida del vínculo familiar, lo que produce desequilibrio familiar e influye en la aparición de un embarazo, además de que ellas quedan solas, pues el responsable a cargo de la casa también tiene que trabajar, este hecho se presenta en las embarazadas encuestadas en donde más del 55% refieren que alguno de sus padres salió del país en busca de trabajo para mejorar la economía familiar.

- ❖ Por otra parte Abel Ernesto Ruiz (2006) refiere en su tesis que la difícil economía de las adolescentes mujeres conlleva en muchos casos, a la búsqueda de compañeros de vida que la apoyen económicamente con su embarazo, lo cual no corresponde como un factor predisponente en nuestro grupo de estudio, puesto que la mayoría (58%) manifiesta que no consideraban que quedando embarazadas recibiría mayor apoyo económico de su pareja, aunque no deja de reflejarse de que algunas si lo consideraron (42%).



Conclusiones

En la realización del presente estudio con el objetivo de determinar los factores psicosociales y económicos de las adolescentes en relación al embarazo asisten al centro de salud Mántica Berio, según los resultados analizados, llegamos a la siguiente conclusión:

- Demográficamente las embarazadas adolescentes que participaron en el estudio están entre 17-19 años, viven en unión libre, cuentan con secundaria incompleta, están en su primer embarazo, pertenecen al sector 2 del centro de salud, son amas de casa, tuvieron su primera menstruación entre los 12-14 años y su primera relación sexual entre los 14-16 años, sus parejas tiene más de 20 años en su mayoría.

- Se logran identificar como factores psicosociales en el embarazo en adolescentes los siguientes:
 - Predisponentes: el tipo de sociedad en la que se desarrollo su adolescencia fue represiva ó restrictiva, el inicio de sus relaciones sexuales fue por accidente, sin estar planeado y por curiosidad, la presencia de familias disfuncionales, el bajo nivel educativo, la tolerancia del medio a la maternidad adolescente, falta de comunicación abierta sobre salud sexual y reproductiva, IVSA a temprana edad, menarca precoz, la falta de metas y objetivos bien definidos.

 - Determinante: el no uso y/o fallo del método anticonceptivo por falta de información de estos.



- Se logran identificar en este grupo de estudio los siguientes factores económicos:
 - Predisponentes: la crisis económica familiar que genera migraciones de los padres y falta de tutores en la casa, la obtención y uso de métodos anticonceptivos modernos complicada y escasa información sobre ellos.
 - Determinantes: no se logra identificar ningún determinante económico, para un embarazo, puesto que las adolescentes embarazadas decían tener disponibilidad de dinero, aunque sus condiciones económicas, según lo observado fueran precarias, el estudio demuestra que contaban con ingreso monetario mensual.



Recomendaciones

Al haber concluido el presente estudio recomendamos lo siguiente:

- Al Ministerio de Salud:
 - Reforzar los clubes de adolescentes con personal capacitado y difundir a través de los medios de comunicación la existencia de estos, así como la gratuidad de los métodos anticonceptivos insistiendo en su uso en los adolescentes.

- Al responsable de gerencia y educación.
 - Brindar mayor capacitación al equipo que labora en éste centro asistencial en temas relacionados al abordaje del paciente adolescente.

 - Realizar campañas de educación sexual y reproductiva en centros de estudio secundarios ubicados en el territorio Mántica Berio, en colaboración con los directores de dichos centros y docentes capacitados que brinden información acertada, clara y precisa, sin prejuicios, esto con el fin de que se realice una captación precoz a adolescentes con vida sexual activa, previniendo así futuros embarazos en los adolescentes por falta de información adecuada sobre el uso y manejo apropiado de anticonceptivos modernos.

- A la responsable del Centro de Salud Mántica Berio;
 - Que enfoque y dirija sus estrategias en la prevención de embarazos en la adolescencia en la población perteneciente al sector 2 de esta institución, ya que según nuestro estudio éste cuenta con el mayor número de adolescentes embarazadas, además que realice campañas públicas de educación sexual y reproductiva en los diferentes barrios, enfocadas al adolescente.



- Crear clubs de padres en donde se oriente sobre el abordaje al adolescente con temas de sexualidad.
- Brindar seguimiento y consejería a madres adolescentes asistentes e inasistentes al centro de salud, en cuanto a métodos de planificación familiar y su uso, para prevenir un nuevo embarazo.



Bibliografía

1. Bermúdez Mendoza, Claudia Helena. Las adolescentes embarazadas, sus características y condiciones en que ocurrió el embarazo, en la ciudad de Somoto.(tesis para optar al título Dr. Medicina y cirugía) León, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.2006
2. Botero, Jaime. Gestación en la adolescencia. Obstetricia y Ginecología. 7ma edición. Bogotá, Colombia. Editorial Quebecorworld, 2004, Pág.399-400.
3. Cerruti, Basso Stella. Adolescencia y salud .Manual del trabajo para tercer año de Biología. 4ta edición. Uruguay OPS. 1996 Pág.233
4. Colegio Modelo Banfield. Sexualidad Adolescente. Ser adolescente hoy.2005. 1ra Edición. Mundo Modelo.com Disponible en [http:// www.e-pol.com.ar/newsmatic/index.php?pub_id=132&sid=...ser%20adolescentes%20&Accion=...56k](http://www.e-pol.com.ar/newsmatic/index.php?pub_id=132&sid=...ser%20adolescentes%20&Accion=...56k)
5. Departamento de estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA) Indicadores básicos de salud del embarazo en el adolescentes.2006 http://minsa.gob.ni/estadisticas/ind2006/images/ind_gen-pais.jpg
6. El embarazo en adolescentes (Monografía en formato electrónico) Menacho Chiock, Luís Pedro. Lima, Perú.2005.Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos32/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml?monosearch>.
7. El embarazo en adolescentes.(Monografía en formato electrónico) Gutiérrez, Marisol.2005.(Martes 16 de Septiembre del 2008) Disponible en ; [http:// www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml?monosearch](http://www.monografias.com/trabajos16/embarazo-en-adolescentes/embarazo-en-adolescentes.shtml?monosearch)
8. Factores que predisponen la ocurrencia del embarazo en la adolescencia. (Monografía en formato electrónico) Tesis para optar al título de Máster en Salud Pública, UNAN –Managua. Centro de investigaciones y estudios de la salud. Maestría en salud publica 2004-2006. Disponible http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/68.pdf
9. Grace. J. Craig con la colaboración de Baucum, Don. Desarrollo psicológico. 8va Edición .México. Pearson Education.2001.



10. Marengo Gutiérrez, Auxiliadora. Fonseca Miranda, Yadira. et.al. El embarazo en la adolescencia. Curso de psicología III año de medicina. Apuntes de sexualidad humana. Managua, Nicaragua. Editorial El Amanecer.1997. Pág. 63-68
11. Martínez Alemán, José Francisco. Blanco Solís, Víctor Gonzalo. El parto en las adolescentes en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (Tesis para optar al título de Dr. en Medicina y Cirugía) León, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.1990.
12. Martínez, Ana Luisa. Factores sociales determinantes del embarazo en adolescentes, municipio de Malpaisillo 15 abril al 30 de mayo.(tesis para optar al título Dr. Medicina y cirugía) León, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.2005
13. Melvin Martínez y Roberto Callado. "Las niñas madres, un drama nacional. El nuevo Diario.2006, Julio, lunes 31. Sección Actualidad. Pág.6A
14. Ministerio de Salud. Salud sexual y reproductiva de la adolescencia. Sección 4. Manual de Salud Reproductiva. MINSA-UNFPA. Managua, Nicaragua. Imprimatur Artes Graficas. 1996. pág.173-189.
15. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS. Diagnostico de la situación de la adolescencia en Nicaragua. Programa de salud sexual y reproductiva y la adolescencia. Diseminación selectiva de la información. Boletín 1. Managua, Nicaragua. Noviembre 2001.Pág.61-65
16. Pacheco, Pilar. Relaciones Familiares.(Revista en formato electrónico) 09-febrero-2008, Disponible en [http:// www.geocities.com/~jguy muse/relafami.html](http://www.geocities.com/~jguy muse/relafami.html)
17. Pil Quiman Aranda, Cristian. Embarazo a temprana edad. JS Lo Prado. Sección Política. Viernes 26 de Enero del 2007.Disponible en <http://socialismo de verdad.blogspot.com/2007/01/embarazo-temprana-edad.html>
18. Romero María Inés. Curso de salud y desarrollo del adolescente. Sexualidad y embarazo. Embarazo en la adolescencia. 2007. Modulo 3. Lección 5. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS cursos/lecciones/leccion5/M3L15.leccion2.html>.



19. Ruiz Mendoza, Abel Ernesto. Determinantes del embarazo en adolescentes del Municipio de Ocotlán (Tesis para optar al título de Dr. en Medicina y Cirugía) León. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.2006.
20. Sexualidad hoy. Embarazo adolescente. El Rincón del Vago. Categoría de Educación Social. <http://html.rincondelvago.com/embarazo-adolescente.html>
21. UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) .Estado de la población mundial. Panorama general de la vida de la adolescencia. Salud reproductiva de los adolescentes y pobreza.2003 Disponible en [http:// www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch1/pages.htm](http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch1/pages.htm).
22. UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Adolescencia). Embarazo principal causa de muerte entre las adolescentes. México. UNAM. 2002. http://www.jornada.unam.mx/2002/04/01/articulos/44_embarazo.htm



ANEXOS



CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

Estimada señora la siguiente encuesta se está realizando con el objetivo de determinar los factores psicosociales y económicos de las adolescentes en relación al embarazo, del centro de salud Mántica Berio

Por lo que le pedimos responda con veracidad y seguridad, los resultados solo serán de conocimiento de los investigadores, no serán puestas al descubierto las identidades de las personas encuestadas.

❖ **Datos demográficos:**

1. Edad: 11-13 años _____
 14-16 años _____
 17-19 años _____

2. Estado civil

Casada _____

Soltera _____

Unión libre _____

3. Escolaridad

Analfabeta _____

Primaria Completa _____

Primaria incompleta. _____

Secundaria completa. _____

Secundaria incompleta. _____

Técnico medio _____

Universitaria _____

4. Edad de primera menstruación (Menarca)



- 09 a 11 años _____
- 12 a 14 años _____
- 15 a 17 años _____

5. Inicio de vida sexual activa

- 11-13 años _____
- 14-16 años _____
- 17-19 años _____

6. Número de embarazos

- 0 _____
- 1 _____
- 2 _____
- Más de 2 _____

7. Sector urbano

- Sector 1 _____
- Sector 2 _____
- Sector 3 _____
- Sectores rurales y otros _____

8. Ocupación

- Estudiante _____
- Ama de casa _____
- Trabajo _____

9. Edad de la pareja

- 14 a 16 años _____
- 17 a 19 años _____
- Mayor de 20 años _____

❖ **Factores psicosociales**



Marque con una X una de los siguientes opciones

1. ¿En qué tipo de sociedad se desarrollo tu adolescencia?

- Sociedad represiva (niega la sexualidad considerando el sexo como un área peligrosa) _____
- Sociedad restrictiva (limita la sexualidad, separando tempranamente a los niños por sexo, se aconseja la virginidad hasta el matrimonio) _____
- Sociedad permisiva (permite las relaciones sexuales entre adolescente y el sexo antes del matrimonio) _____
- Sociedad alentadora (considera el sexo importante para la felicidad) _____

2. ¿Por cuál de las siguientes razones iniciaste tus relaciones sexuales a temprana edad?

- Por accidente o sin estar planeado _____
- Por Presiones de grupo o de tu pareja. _____
- Por necesidad de probarse y despejarse dudas en cuanto su capacidad de responder y provocar sexualmente _____
- Fantasías de alcanzar la madurez y adultez _____
- Como una manera e independizarse de sus padres _____
- Por rebeldía _____
- Por satisfacer necesidades afectivas _____
- Por curiosidad _____

3. ¿Con quién vivías antes de salir embarazada?

- Con tus dos Padres _____
- Con uno de tus padres _____
- Con los familiares de tus padres _____
- Con personas que no son de tu familia _____
- Padrastro o madrastra _____



4. ¿Cuál de las siguientes situaciones estaba presente en tu familia antes de tu embarazo?

- Personas que toman alcohol _____
- Personas que consumen drogas _____
- Maltrato físico y/o verbal _____
- Mala comunicación _____
- Machismo _____
- ninguna _____

5. ¿Qué papel jugabas en tu familia antes de tu embarazo?

- Solo te ocupabas de tus estudios o trabajo _____
- Eras la que se ocupaba del cuidado de tus hermanos menores _____

6. ¿Cómo era la comunicación en tu familia relacionada con temas de la sexualidad?

- Se hablaba abiertamente del sexo. _____
- Se te explicaba abiertamente el uso y manejo de los métodos anticonceptivos _____
- Se te habla sobre la posibilidad de un embarazo en tu etapa adolescente _____
- Nunca se te hablo de estos temas

7. ¿Cómo ven en tu barrio el que una adolescente salga embarazada?

- Como algo común entre adolescentes _____
- Como algo que no debería de pasar en personas de esta edad. _____

8. ¿Qué medida tomabas para la prevención de embarazos?

- Tomabas píldoras anticonceptivas. _____
- Tomabas P.P.M.S _____
- Utilizabas condón o preservativos. _____
- Practicabas el coito interrumpido. _____
- Usabas método del ritmo. _____
- Inyecciones _____
- Ninguno _____



9. ¿Cuál crees que fue la causa de tu embarazo?

- El no uso de métodos anticonceptivos. _____
- Fallo del método anticonceptivo. _____
- Falta o distorsión de la información en cuanto a las relaciones sexuales. _____
- Fantasías de esterilidad o de pensar que no quedarías embarazada. _____
- Porque quería _____

10. ¿Recibiste información sobre educación sexual (métodos anticonceptivos, ITS, riesgo de embarazo, etc.) antes de salir embarazada?

Si _____

No _____

11. ¿De quién recibiste esa información?

- De tus Padres _____
- De tus amigos _____
- De tu novio _____
- De algún personal de salud _____
- De los Medios de comunicación. _____
- Del colegio _____

12. ¿Qué Metas tenías antes de salir embarazada?

- Terminar tus secundarios. _____
- Ingresar a la universidad. _____
- Estudiar alguna carrera técnica. _____
- Trabajar. _____
- Trabajar y estudiar _____
- Casarse _____



❖ **Factor económico**

1. ¿Qué actividad realizabas antes del embarazo?

A- Estudiabas _____

B- Trabajabas _____

C- Ayudabas en las labores del hogar _____

1ª. Si tu respuesta es B ¿A qué edad iniciaste a trabajar? (si tu respuesta es otra pasa a la siguiente pregunta)

Edad _____

2. ¿Cuánto era tu Ingreso mensual antes de salir embarazada? (en córdobas)

- Menos de 500 _____

-500 _____

-1000 _____

-1500 _____

- Mas de 1500 _____

3. ¿De quién dependes económicamente?

Tu pareja _____

Tus padres _____

Tus suegros _____

De ti misma _____

Otros _____

4. ¿La vivienda en la que habita es?

Propia _____

Alquilada _____

De tus padres _____

De tus suegros _____

Otros _____

5. ¿Cuánto habitaciones tiene la vivienda?

1 _____

2 _____

3 _____

Más de 3 _____



6. ¿Cuántas personas viven en la casa?

2 _____

3 _____

4 _____

Más de 5 _____

7. ¿Cómo catalogas la accesibilidad de los métodos anticonceptivos?

-Muy accesibles. _____

-No accesibles _____

-¿Por qué? _____

8. ¿Cuál crees que es la razón por la cual se dificulta obtener métodos anticonceptivos modernos? _____

-Porque los centros de salud están muy distantes _____

-Porque son muy caros _____

-Porque la obtención y el uso de ellos es muy complicada _____

9. ¿Crees que tu situación económica influyo de alguna manera en que no adquirieras o usaras el mejor método?

-Si _____

-No _____

-¿Por qué? _____

10. ¿Considerabas que saliendo embarazada recibirías mayor apoyo económico de tu pareja?

-Si _____

-No _____

11. ¿Alguno de tus padres salió del país o de la ciudad en busca de trabajo para mejorar los ingresos de la familia?

-Si _____

-No _____

-¿Quién? _____



Formato de consentimiento informado.

Nombre del estudio: factores psicosociales y económicos de las adolescentes en relación al embarazo, asistentes al centro de salud Mántica Berio, León, febrero – mayo 2010.

Investigares: Br: Ruth Maria Martínez Cruz.
Br: Margarita Isabel Pérez Medina.
Escuela de Enfermería
Campus Médico UNAN-LEON
Nicaragua

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, cuya incidencia ha aumentado en los últimos años, las consecuencias psicológicas y económicas repercuten directa o indirectamente en la salud y bienestar tanto de la adolescente, su hijo, familia y sociedad.

En Nicaragua la cuarta parte de los nacimientos son de madres entre 15-19 años de edad.

Debido a la persistencia de dicho problema, hemos decidido realizar un estudio con el fin de determinar algunos de los factores psicosociales y económicos del embarazo en adolescentes, por lo cual se invita a usted a participar voluntariamente en este estudio junto con aproximadamente 65 jóvenes madres.

El presente formato de consentimiento tiene información que le ayudara a decidir si desea participar en el mismo, tome el tiempo que requiera, y cualquier duda que tenga puede preguntar al investigador.

La información que se obtenga es confidencial y permitirá determinar qué factores psicosociales y económicos propician un embarazo en la adolescencia y con ello mejorar estrategias para una mejor atención, y tratar de incidir localmente en el problema.

Se le ha seleccionado a usted a ser partícipe de este estudio por ser adolescente embarazada, inscrita y asistente al centro de Salud Mántica Berio, cabe mencionar que la información que se obtenga, no será divulgada ni utilizada para otros fines que no sean los del estudio, además sus datos demográficos serán utilizados en anonimato.

No habrá beneficio ni pago alguno por su participación en este estudio, la información ayudara a otras adolescentes en el futuro.



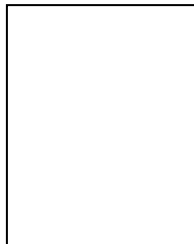
Al firmar a continuación acepto que:

- He leído este formato de consentimiento o entiendo el consentimiento que me ha sido leído.
- He tenido la oportunidad de formular preguntas y estas han sido contestadas.
- Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria.
- Doy permiso para que se use y comparta la información que brinde tal como se describe en el formato.
- Puedo elegir no participar en el estudio comunicándoselo al entrevistador, no se me sancionara, ni perderé ningún beneficio.

Firma del entrevistador

Firma del entrevistado

Completar únicamente cuando la adolescente no pueda leer o escribir, en este caso se necesita un testigo.



Huella Digital (Pulgar Derecho)

Firma del testigo

Número de Cedula



Tablas y gráficos de los resultados

Tabla y gráfico No. 1

Edades de las Adolescentes embarazadas

Edad	Frecuencia	Porcentaje
11-13	1	1,5%
14-16	24	36,9%
17-19	40	61,5%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

Edades de las adolescentes embarazadas

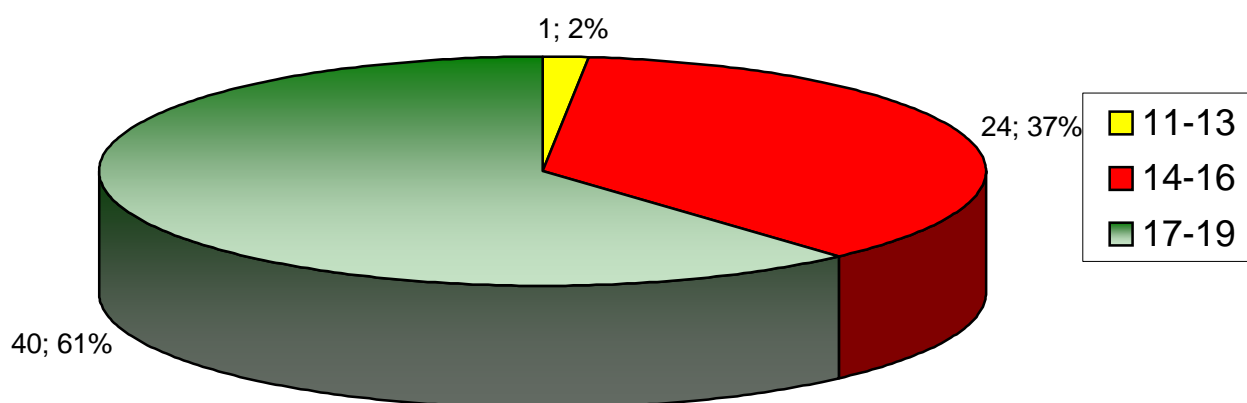




Tabla y gráfico No. 2

Estado Civil de las embarazadas adolescentes pertenecientes al estudio.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	13	20%
Soltera	13	20%
Unión libre	39	60%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

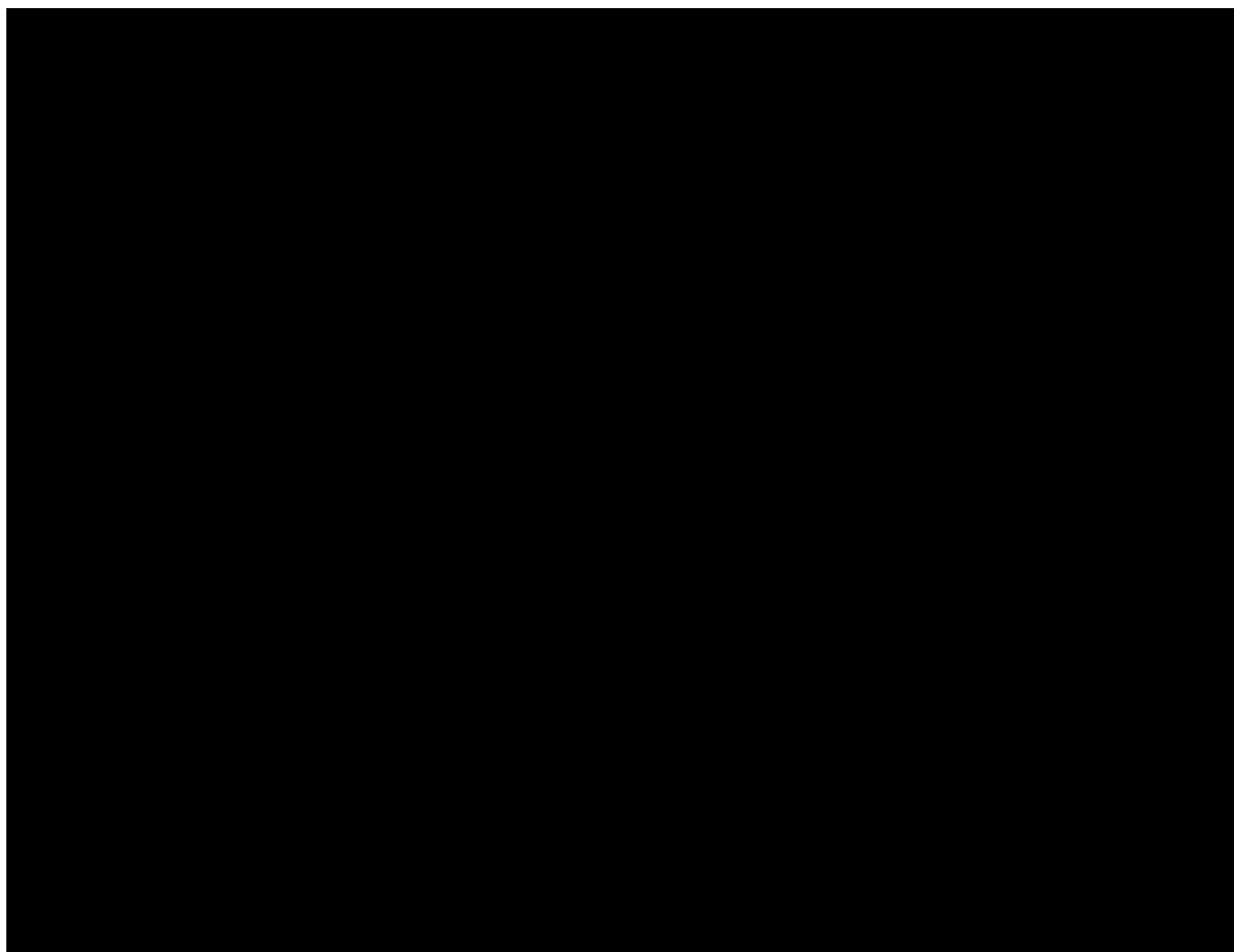




Tabla y gráfico No. 3

Escolaridad de las Adolescentes Embarazadas pertenecientes al estudio.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	1,5%
Primaria completa	10	15,4%
Primaria incompleta	5	7,7%
Secundaria completa	11	16,9%
Secundaria incompleta	29	44,6%
Técnico Medio	2	3,1%
Universitaria	7	10,8%
Total	65	100,00%

Fuente: Encuesta

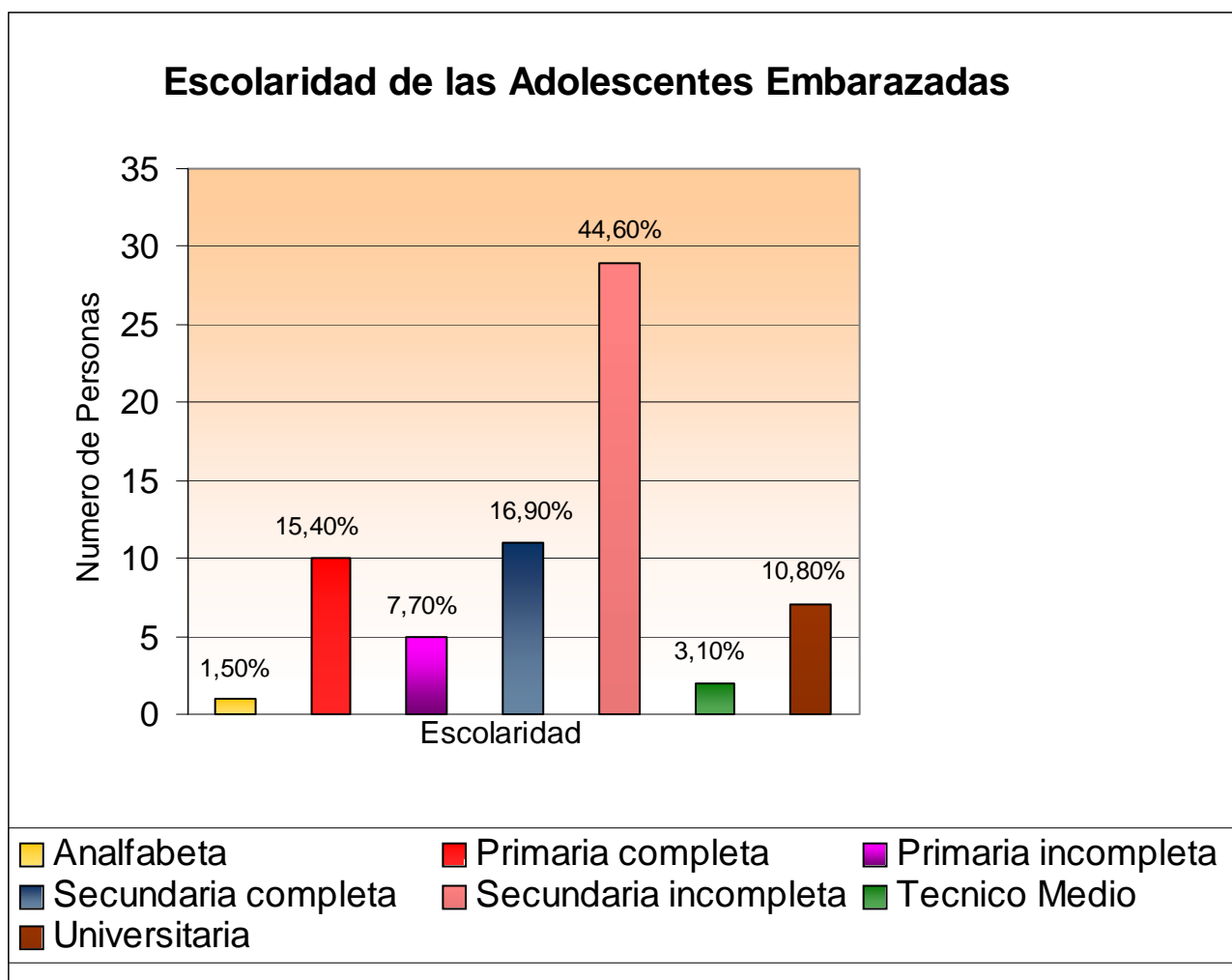




Tabla y gráfico No. 4

Edad de la menarca de las adolescentes embarazadas

Edad primera Menstruación	Frecuencia	Porcentaje
09-11	19	29,2%
12-14	41	63,1%
15-17	5	7,7%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

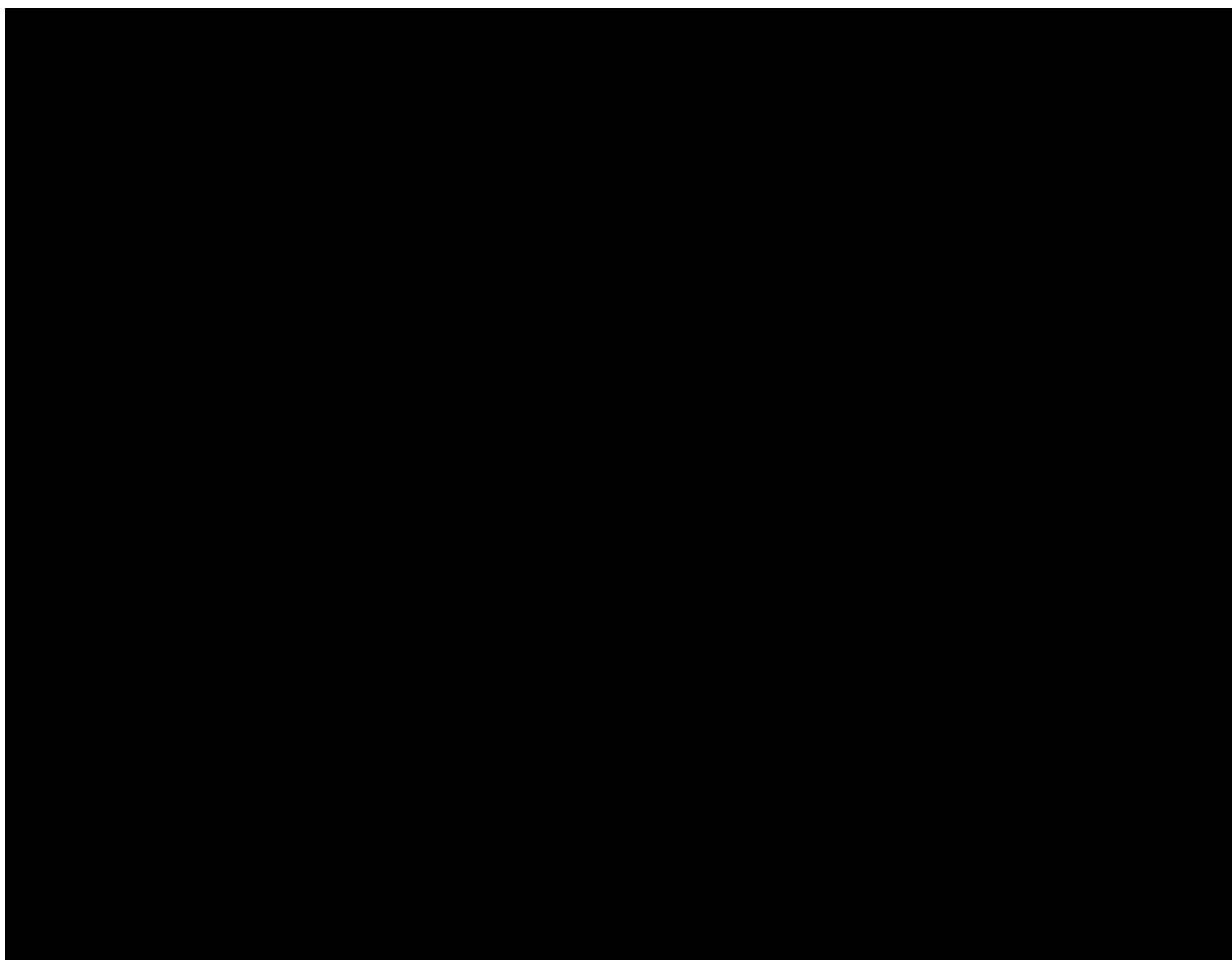




Tabla y gráfico No. 5

Edad de inicio de vida sexual activa de las adolescentes embarazadas

Edad IVSA	Frecuencia	Porcentaje
11-13	5	7,7%
14-16	37	56,9%
17-19	23	35,4%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

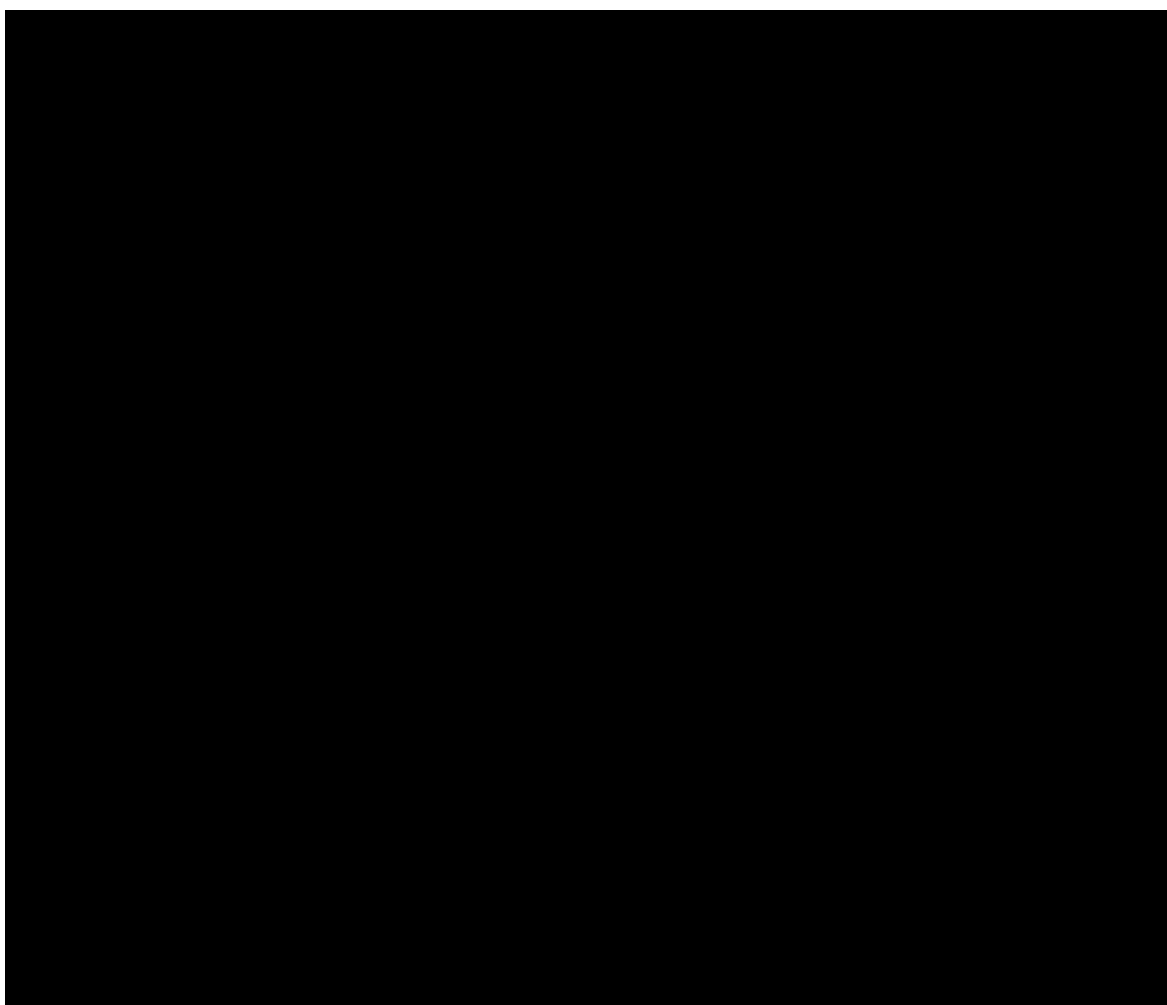




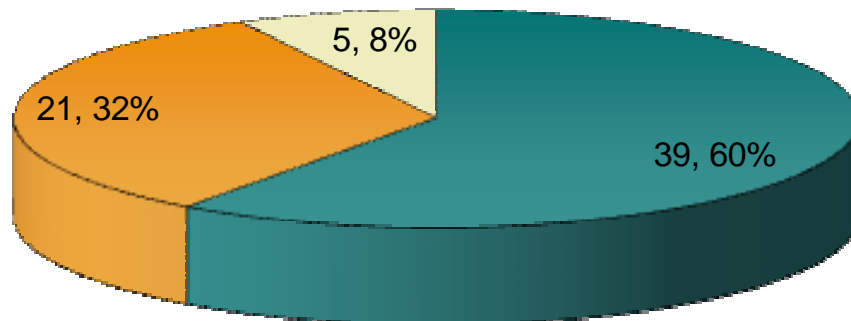
Tabla y gráfico No. 6

Número de Embarazos de las adolescentes embarazadas perteneciente al estudio.

Número embarazos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	39	60,%
Uno	21	32,3%
Dos	5	7,7%
Total	65	100,%

Fuente: Encuesta

Número de Embarazo de las adolescentes Encuestadas



■ Ninguno ■ Uno ■ Dos



Tabla y gráfico No. 7

Sector de Atención de las adolescentes embarazadas

Sector de Atención	Frecuencia	Porcentaje
Otros	10	15,4%
Sector 1	15	23,1%
Sector 2	26	40,%
Sector 3	14	21,5%
Total	65	100,%

Fuente: Encuesta

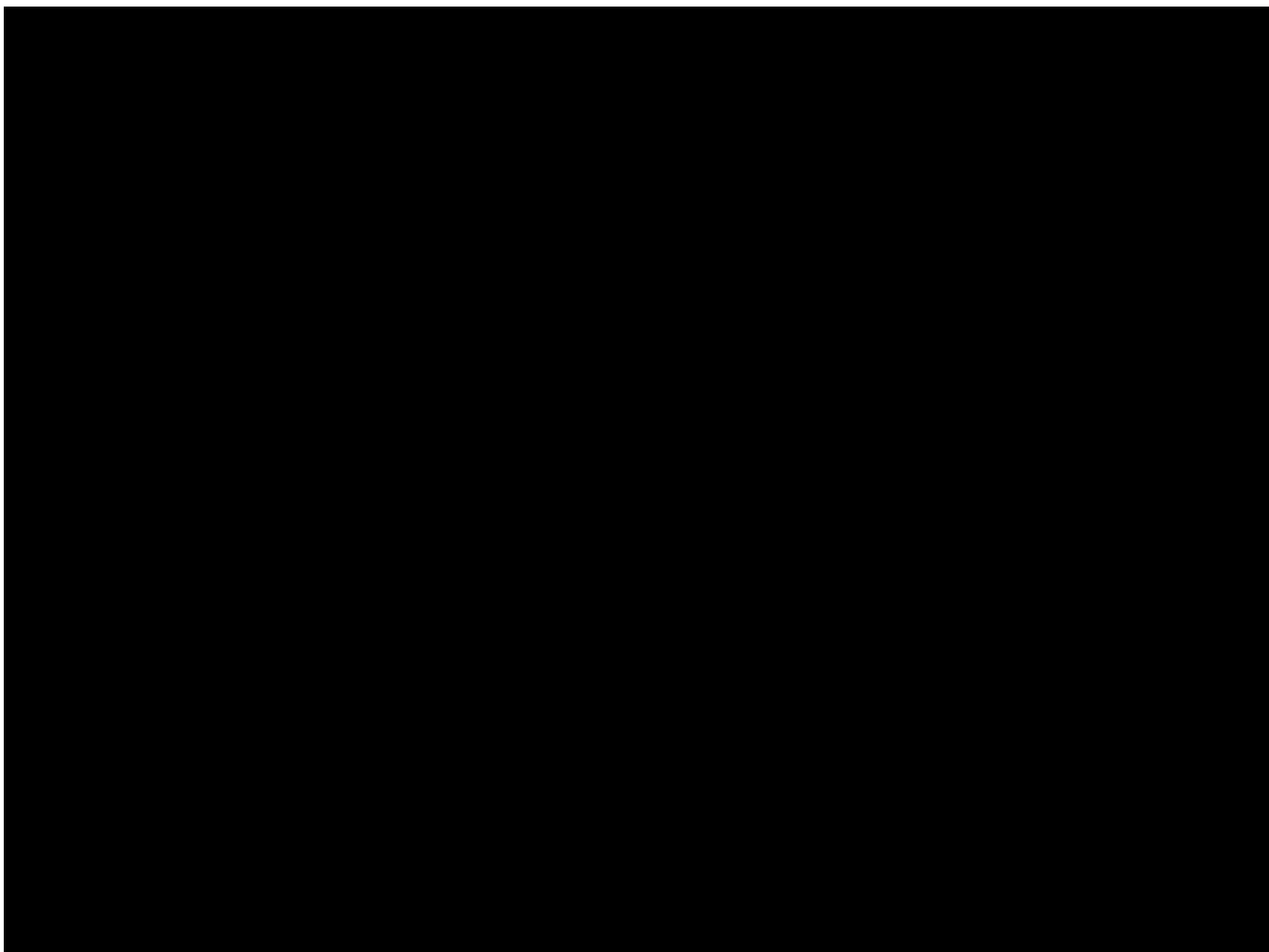




Tabla y gráfico No. 8

Ocupación de las adolescentes embarazadas

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	42	64,6%
Estudiante	16	24,6%
Trabajo	7	10,8%
Total	65	100,%

Fuente: Encuesta

Ocupación de las adolescentes embarazadas

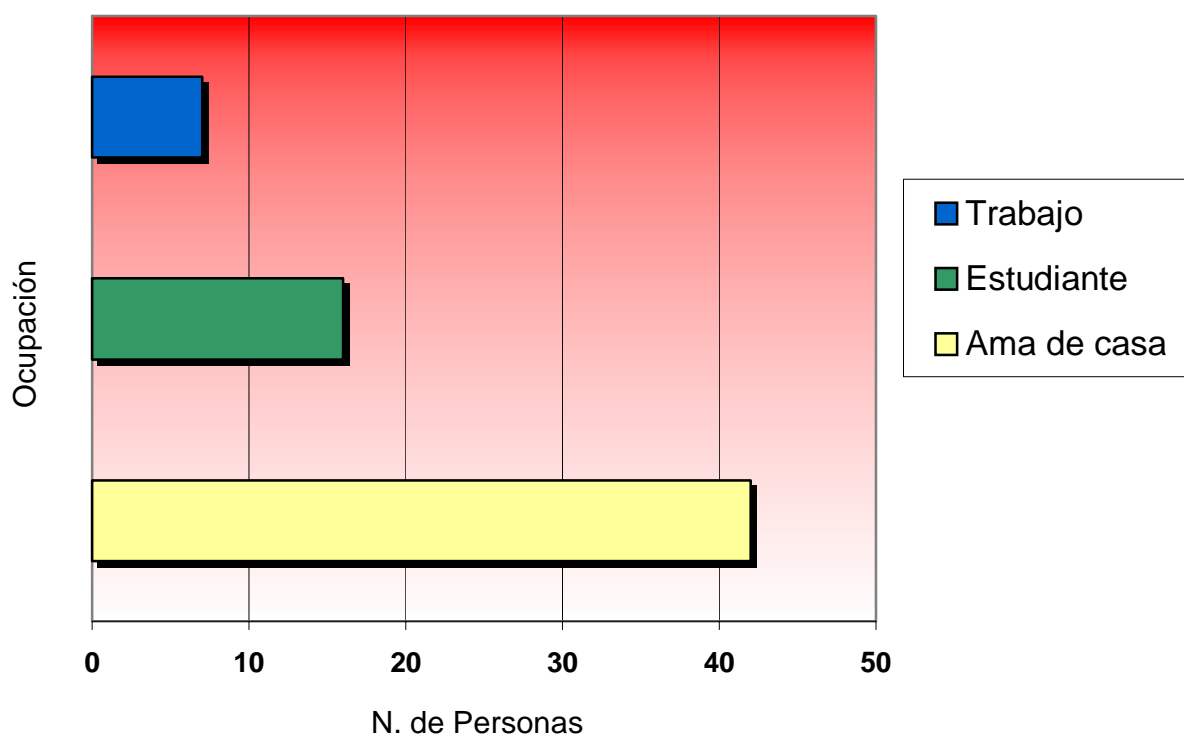




Tabla y gráfico No. 9

Edad de la Pareja de las adolescentes embarazadas

Edad de la pareja	Frecuencia	Porcentaje
14-16	2	3,1%
17-19	27	41,5%
Mayor de 20	36	55,4%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

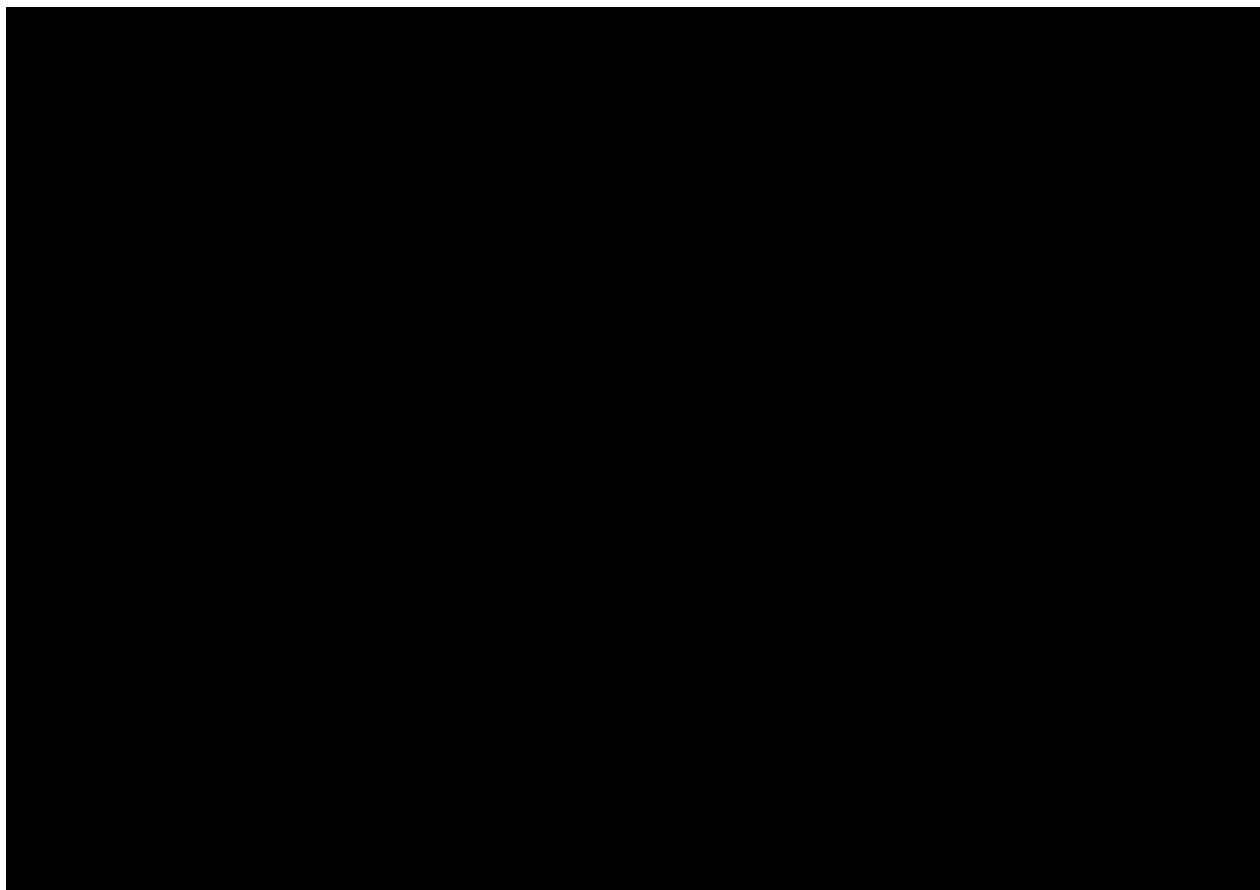




Tabla y gráfico No. 10

Sociedad en que desarrollo tu adolescencia

Tipo de sociedad	Frecuencia	Porcentaje
Soc. Alentadora	1	1,5%
Soc. Permisiva	13	20%
Soc. Represiva	17	26,2%
Soc. Restrictiva	34	52,3%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

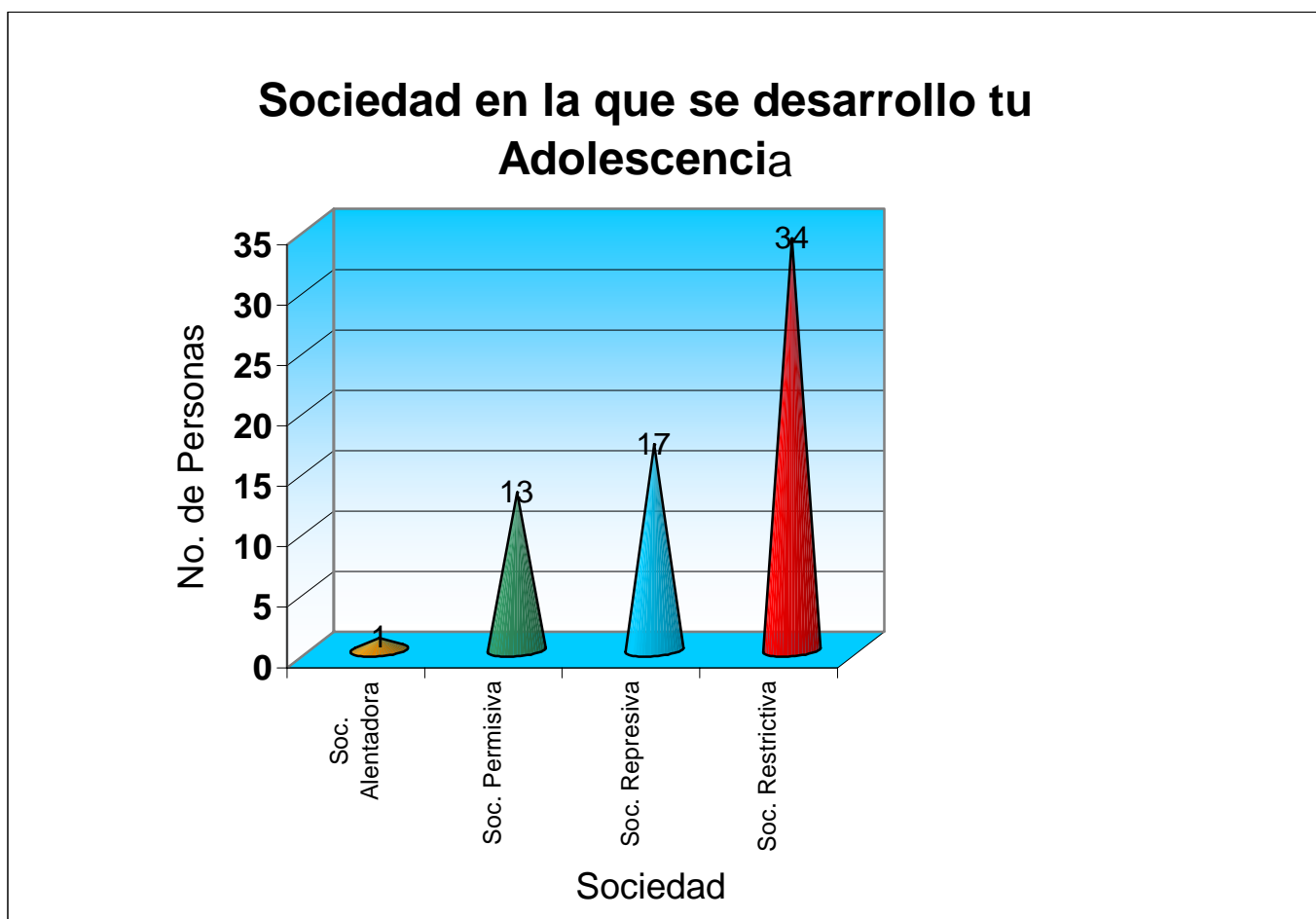


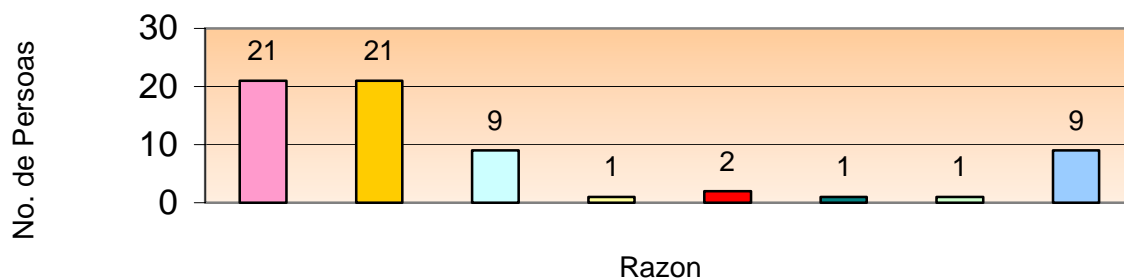


Tabla y gráfico No. 11

Razón por la que inicio Relaciones Sexuales a temprana edad

Razones	Frecuencia	Porcentaje
Accidente/No planeado	21	32,3%
Curiosidad	21	32,3%
Manera de independizarse de padres	9	13,8%
Necesidad de probar/despejar duda en cuanto su capacidad. de responder/provocar sexualmente	1	1,5%
Ninguna	2	3,1%
Porque quería	1	1,5%
Presión grupo/pareja	1	1,5%
Satisfacer necesidades afectivas	9	13,8%
Total	65	100,%

Fuente: Encuesta

Razón por la que inicio relaciones Sexuales a temprana edad

■ Accidente/No planeado
■ Curiosidad
■ Manera de independizarse de padres
■ Necesidad de probar/despejar duda en cuanto su capc. de responder/provocar sexualmente
■ Ninguna
■ Por que queria
■ Presion grupo/pareja
■ Satisfacer necesidades afectivas



Tabla y gráfico No. 12

Con quien vivía la adolescente antes de su embarazo

Convivencia	Frecuencia	Porcentaje
Dos padres	21	32,3%
Familiares de tus padres	16	24,6%
Personas que no son tu familia	1	1,5%
Uno de tus padres	27	41,5%
Total	65	100,0%

Fuente: Encuesta

Con quien vivias antes de salir embarazada

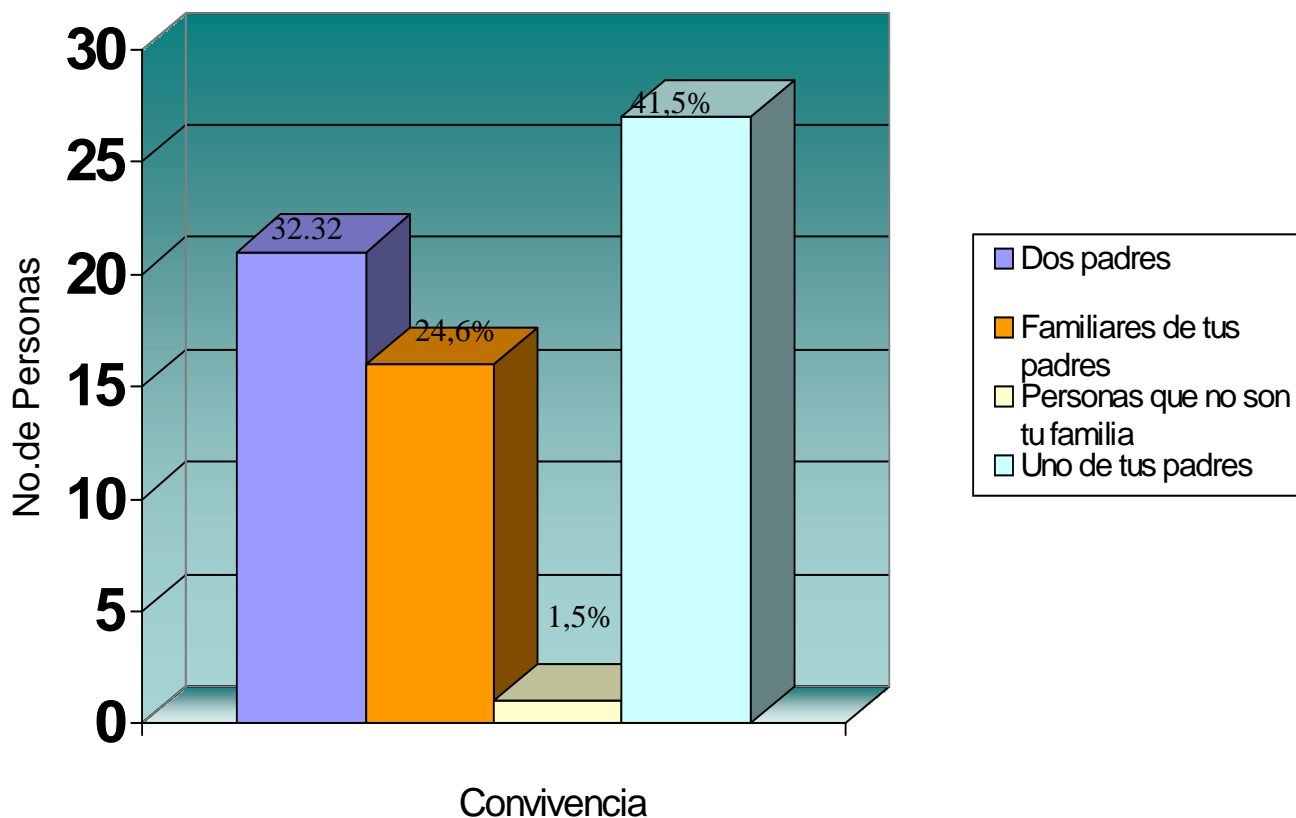




Tabla y gráfico No. 13

Situaciones en la familia de la adolescente antes de su embarazo

Situaciones	Frecuencia	Porcentaje
Alcoholismo	21	32,3%
Machismo	1	1,5%
Mala comunicación	9	13,8%
Maltrato físico/verbal	11	16,9%
Ninguna	23	35,4%
Total	65	100,0%

Fuente: Encuesta

Situaciones presentes en la familia de la adolescente antes del embarazo

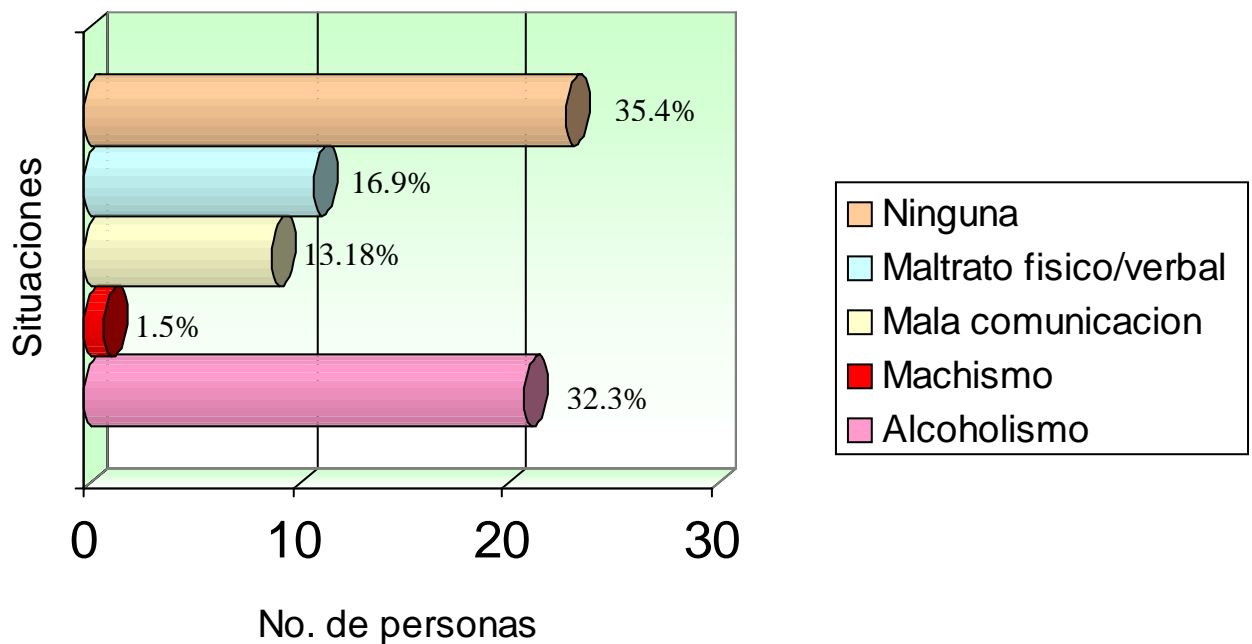




Tabla y gráfico No. 14

Papel que jugaba la adolescente en su familia antes de su embarazo

Papel	Frecuencia	Porcentaje
Cuidado de hermanos menores	15	23,1%
Estudio/Trabajo	49	75,4%
Otros	1	1,5%
Total	65	100,0%

Fuente: Encuesta

Que Papel Jugabas en tu Familia antes del Embarazo

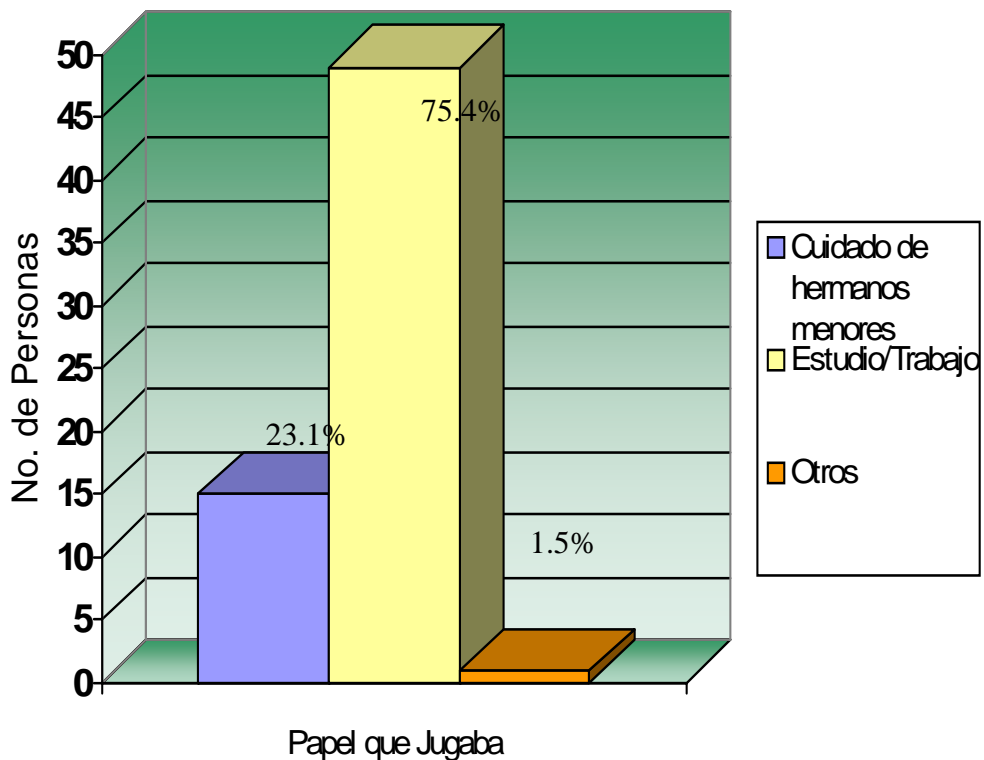




Tabla y gráfico No. 15

Comunicación sobre temas de sexo en la familia de la adolescente

¿Cómo era la comunicación familia con temas de sexo?	Frecuencia	Porcentaje
Explicaban el uso de anticonceptivos	2	3,1%
Hablaban abiertamente de sexo	23	35,4%
Hablaban del embarazo en adolescencia	8	12,3%
Las tres primeras opciones	3	4,6%
Nunca se hablo de estos temas	29	44,6%
Total	65	100,0%

Fuente: Encuesta

Comunicación sobre temas de sexo en la familia del adolescente

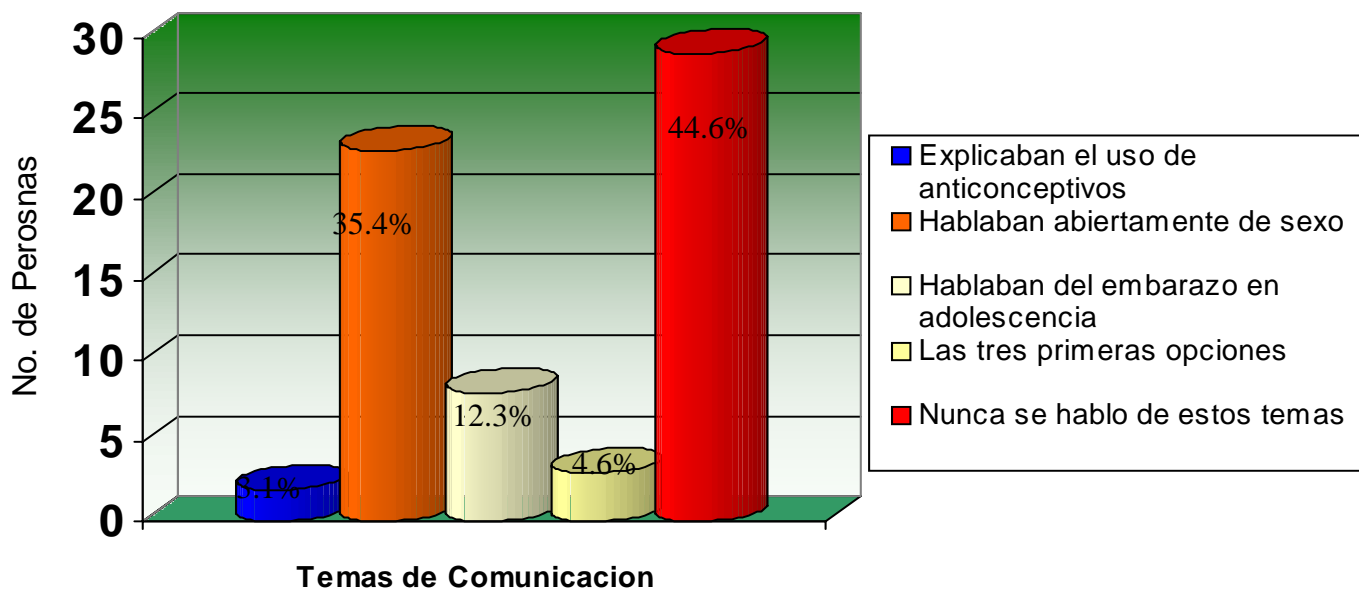




Tabla y gráfico No. 16

Tolerancia del medio ante el embarazo adolescente

Tolerancia	Frecuencia	Porcentaje
Común en la adolescencia	33	50,8%
No debería pasar en adolescentes	32	49,2%
Total	65	100,0%

Fuente: Encuesta

Tolerancia del medio ante el embarazo adolescente

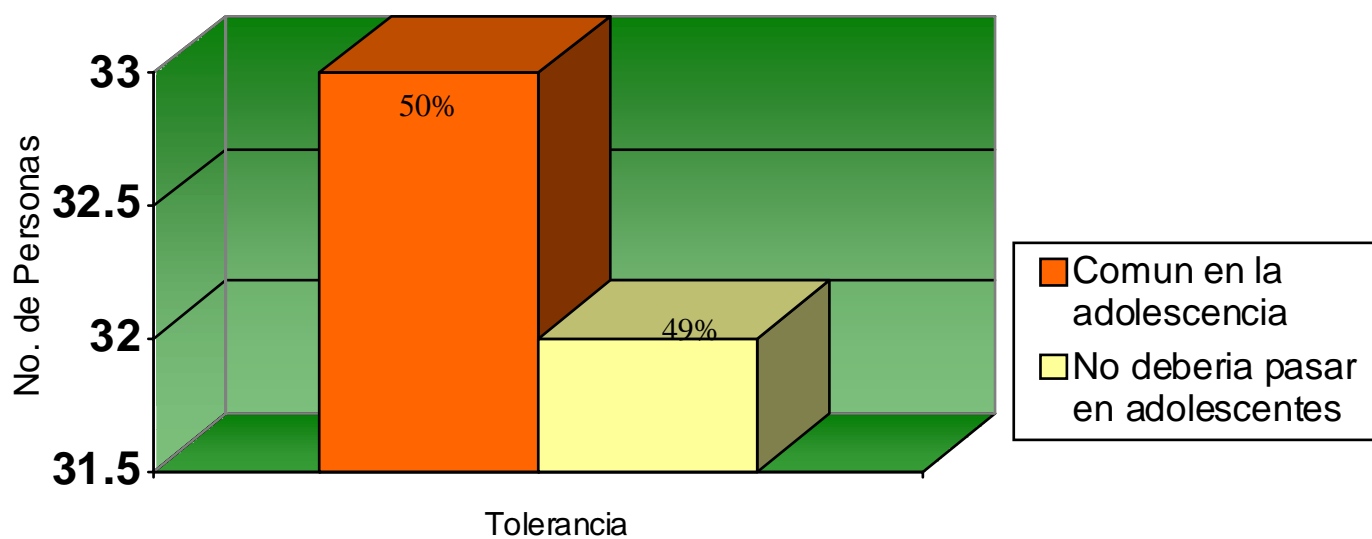




Tabla y gráfico No. 17

Medidas utilizadas para prevenir embarazos

Medidas	Frecuencia	Porcentaje
Condón/Preservativo	12	18,5%
Inyecciones	5	7,7%
Método del ritmo	1	1,5%
Ninguno	25	38,5%
P.P.M.S.	7	10,8%
Píldoras anticonceptivos	15	23,1%
Total	65	100,0%

Fuente: Encuesta

Medidas utilizadas para prevenir embarazos

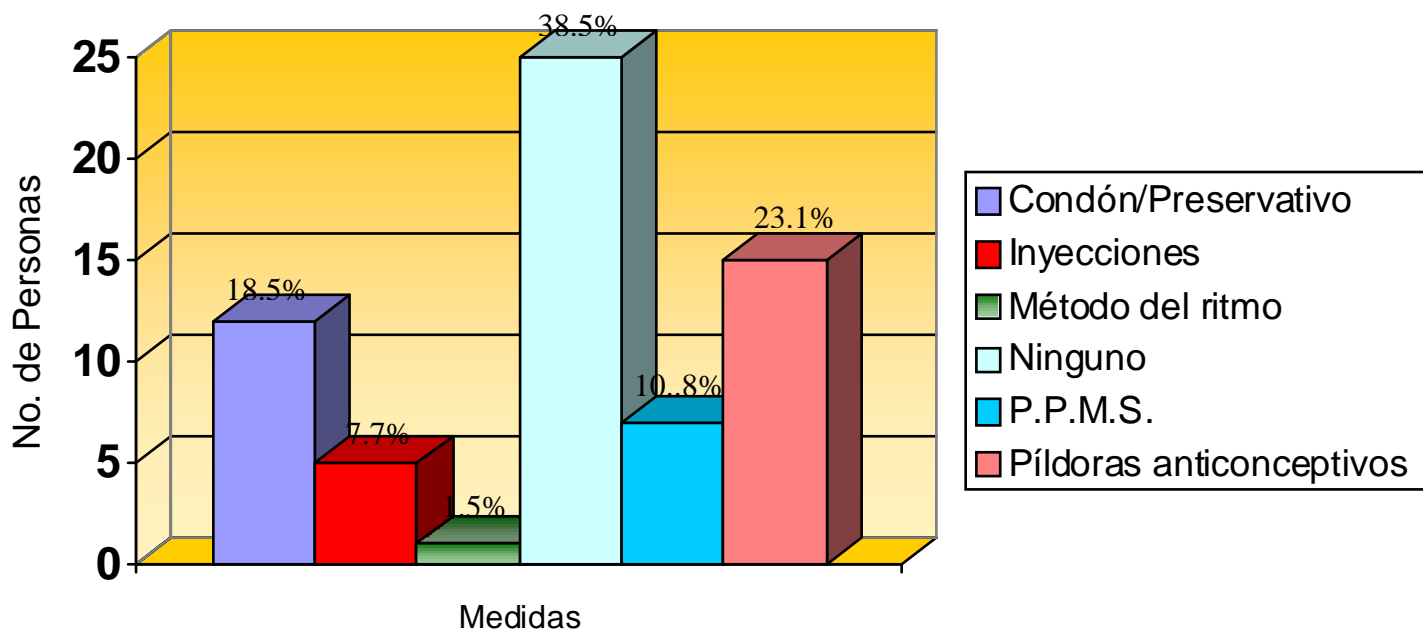




Tabla y gráfico No. 18

Causas del embarazo de las adolescentes

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Falta/Distorsión de información sexual	5	7,7%
Fantasia de esterilidad/Pensar que no quedaría embarazada.	15	23,1%
No uso/Fallo Métodos anticonceptivos	39	60,0%
Porque quería	6	9,2%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

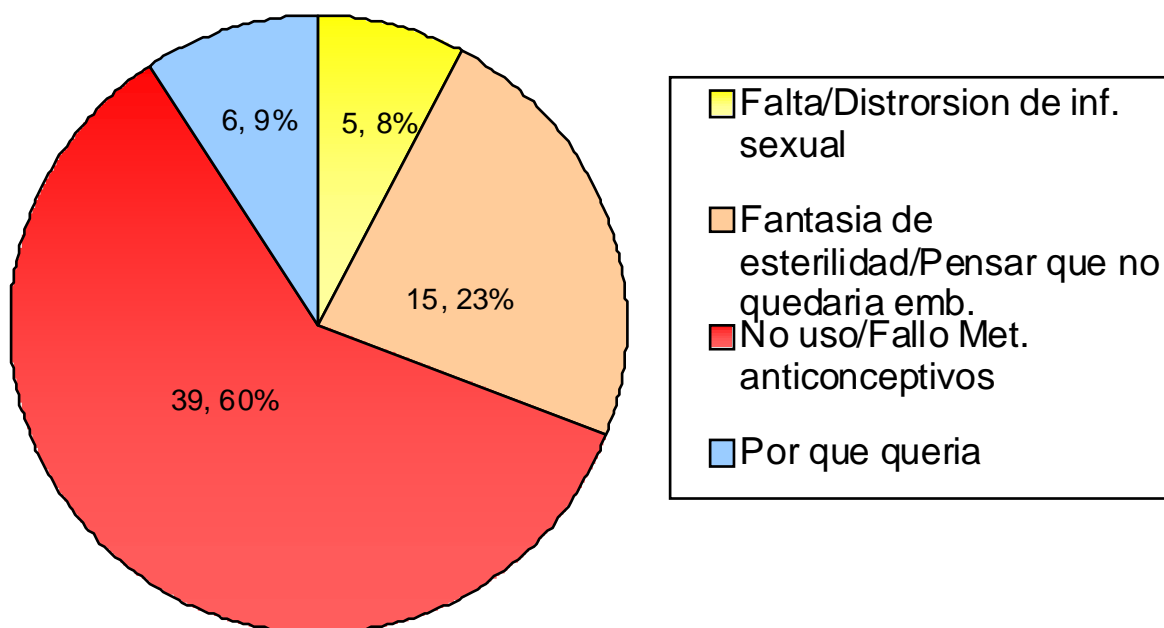
Causas del embarazo de las adolescentes



Tabla y gráfico No. 19

Recibieron información sobre educación sexual

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	17	26,2%
Si	48	73,8%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

Recibistes Información sobre Educación Sexual antes del Embarazo

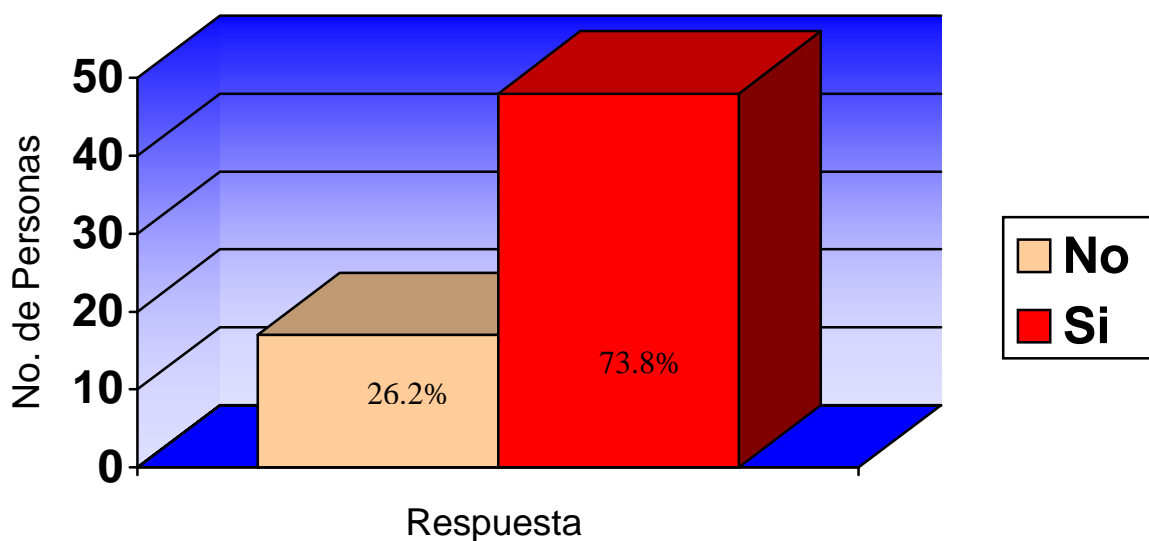




Tabla y gráfico No. 20

Fuente de información acerca de educación sexual

11. ¿De quién recibiste esa información?	Frecuencia	Porcentaje
Amigos	6	11,5%
Colegio	14	26,9%
Medios de comunicación	5	9,6%
Novio	3	5,8%
Padres	13	25,0%
Personal de salud	11	21,2%
Total	52	100%

Fuente: Encuesta

Fuente de informacion acerca deeducacion sexual

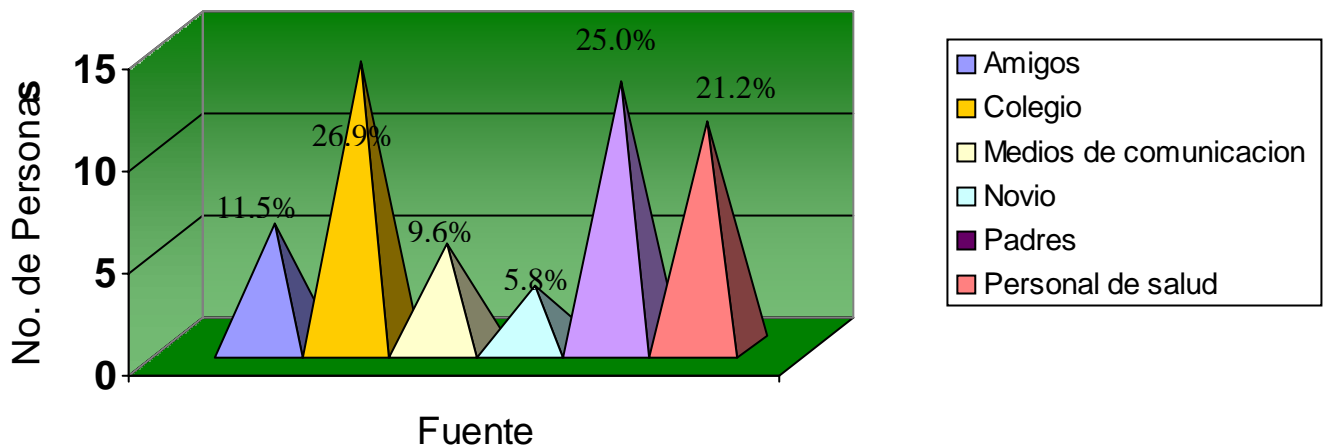




Tabla y gráfico No. 21

Metas de la adolescente antes de salir embarazada

Metas	Frecuencia	Porcentaje
Casarte	3	4,6%
Estudiar carrera Técnica	3	4,6%
Ingresar a la universidad	14	21,5%
Ninguna	2	3,1%
Terminar estudios secundarios	31	47,7%
Trabajar	7	10,8%
Trabajar y Estudiar	5	7,7%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

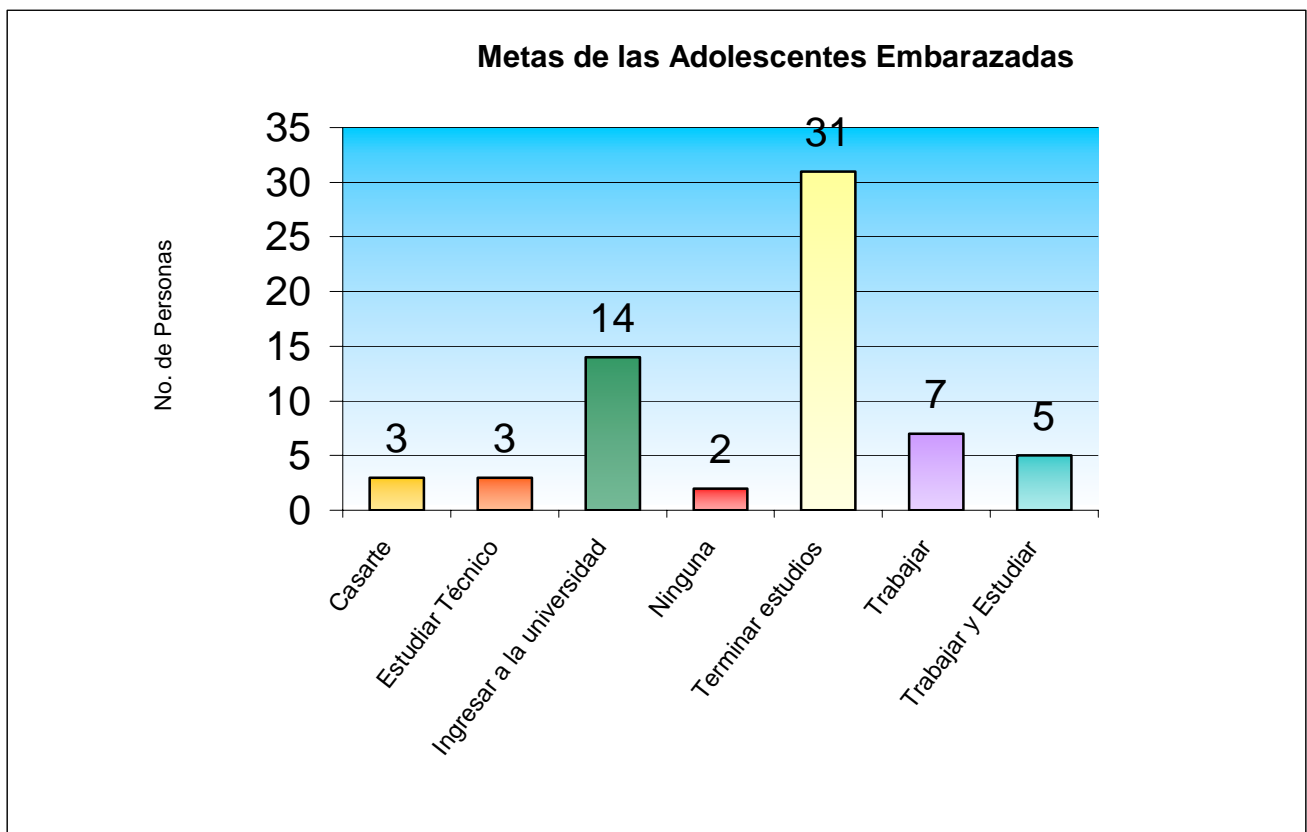




Tabla y gráfico No. 22

Actividad realizada por la adolescente antes del embarazo

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Ayudabas en el hogar	7	10,8%
Estudiabas	44	67,7%
Estudiar y Trabajar	2	3,1%
Ninguna	1	1,5%
Trabajabas	11	16,9%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

Actividad realizada por la adolescente antes del embarazada

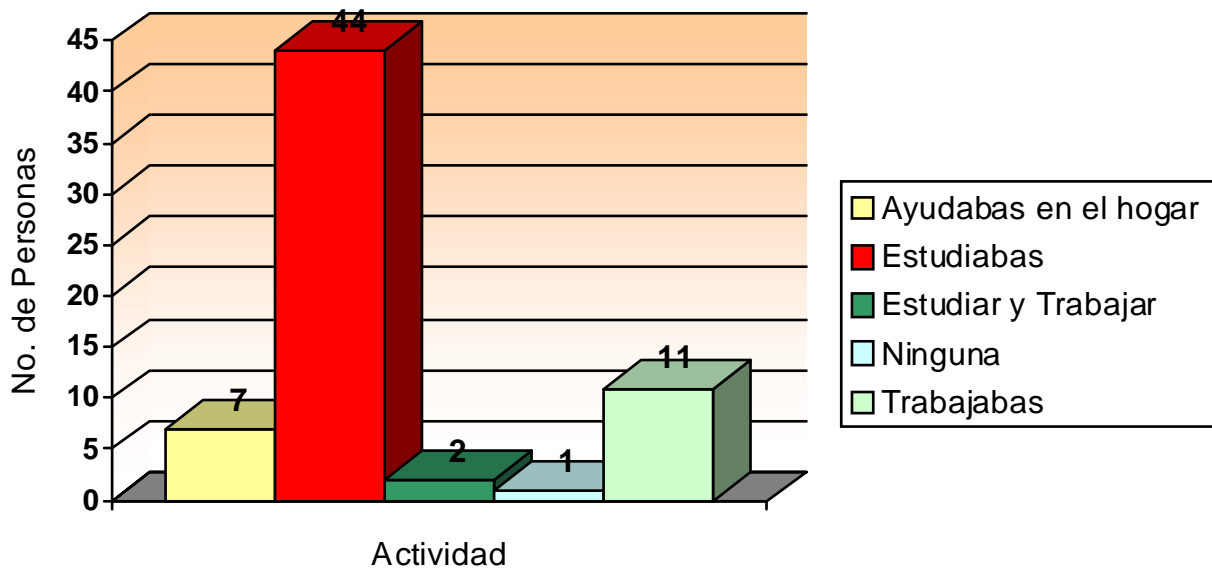




Tabla y gráfico No. 23

Ingreso mensual de las adolescentes embarazadas antes de su embarazo

Ingreso	Frecuencia	Porcentaje
1000	12	18,5%
1250	7	10,8%
1500	7	10,8%
500	18	27,7%
Mas de 1500	1	1,5%
Menos de 500	20	30,8%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

Ingreso Mensual de las adolescentes antes de su embarazo.

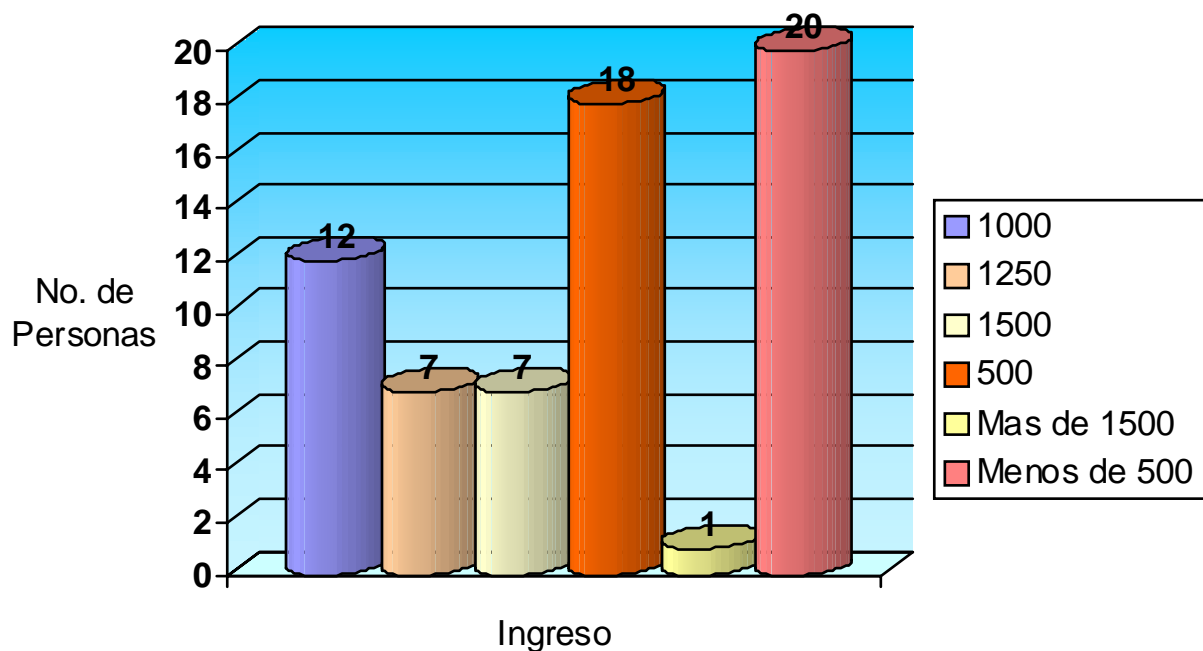




Tabla y gráfico No. 24

Dependencia económicamente en la actualidad

Dependencia	Frecuencia	Porcentaje
De ti misma	2	3,1%
Padres	18	27,7%
Pareja	42	64,6%
Suegros	3	4,6%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

Dependencia económica

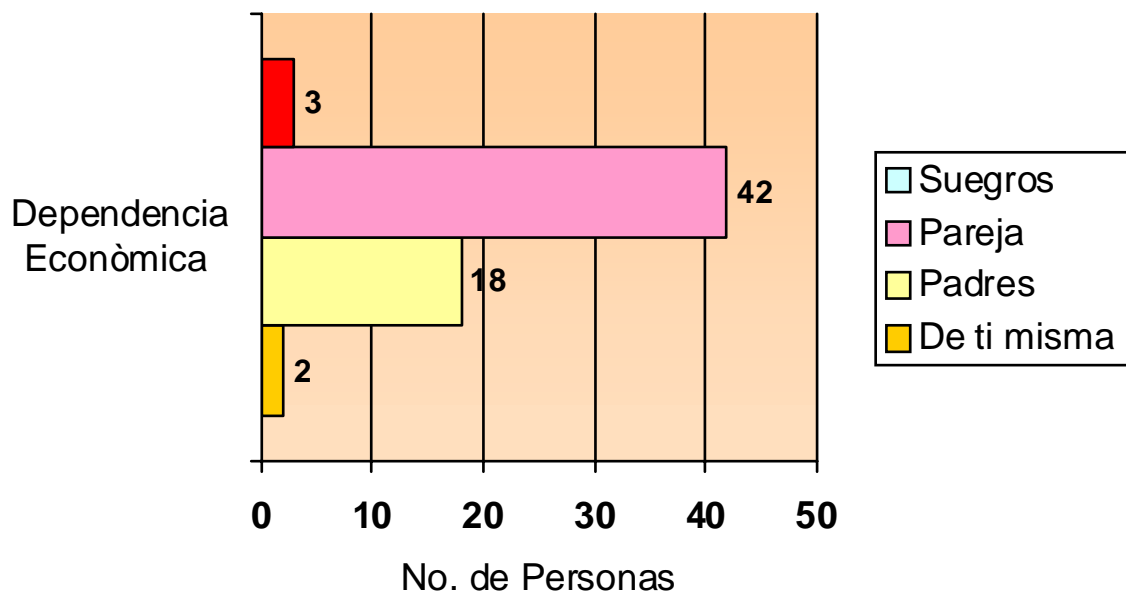




Tabla y gráfico No. 25

¿La casa que habitas es?

5. ¿La casa que habitas es?	Frecuencia	Porcentaje
Alquilada	4	6,2%
Otros	1	1,5%
Padres	27	41,5%
Propia	5	7,7%
Suegros	28	43,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

¿La casa que habitas es?

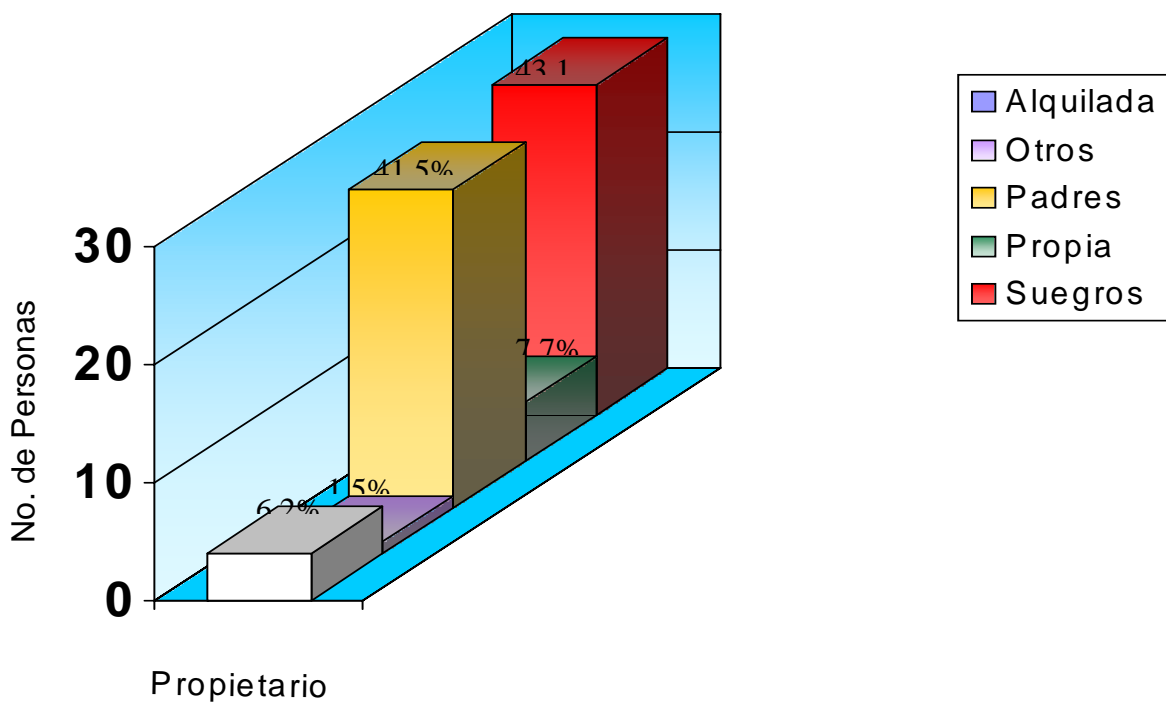




Tabla y gráfico No. 26

Número de habitaciones tiene la casa

Numero habitaciones	Frecuencia	Porcentaje
1	7	10,8%
2	12	18,5%
3	16	24,6%
Más de 3	30	46,2%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

Número de habitaciones

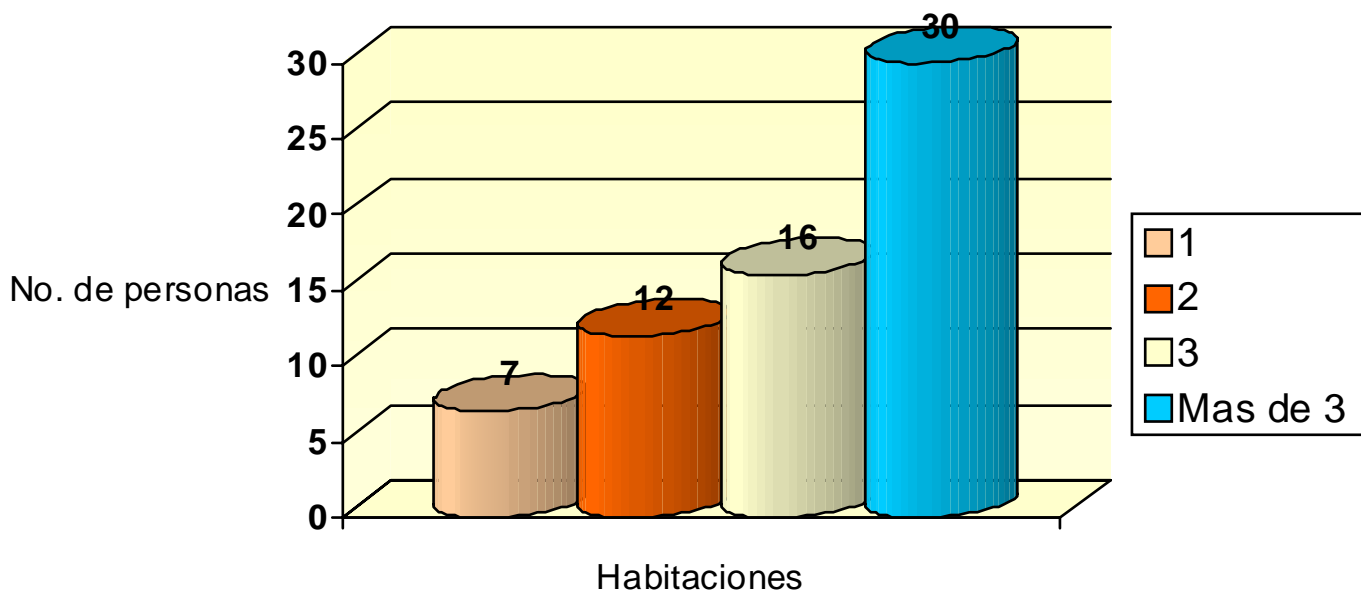




Tabla y gráfico No. 27

¿Cuántos viven en casa?

Número de personas	Frecuencia	Porcentaje
2	4	6,2%
3	4	6,2%
4	12	18,5%
5	12	18,5%
Más de 5	33	50,8%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

¿Cuántos viven en casa?

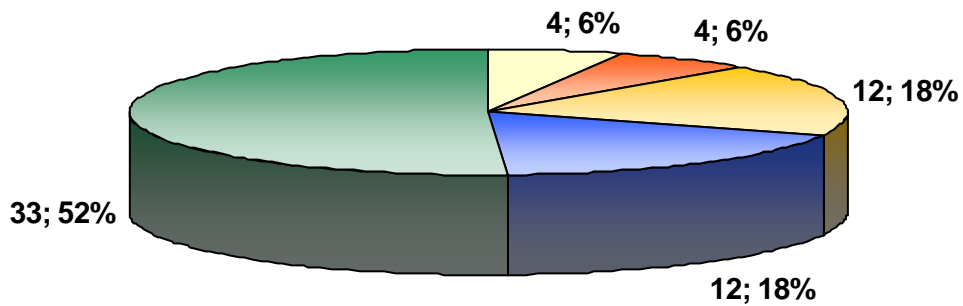




Tabla y gráfico No. 28

Accesibilidad de los Métodos Anticonceptivos

Accesibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Muy accesibles	49	75,4%
No accesibles	16	24,6%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

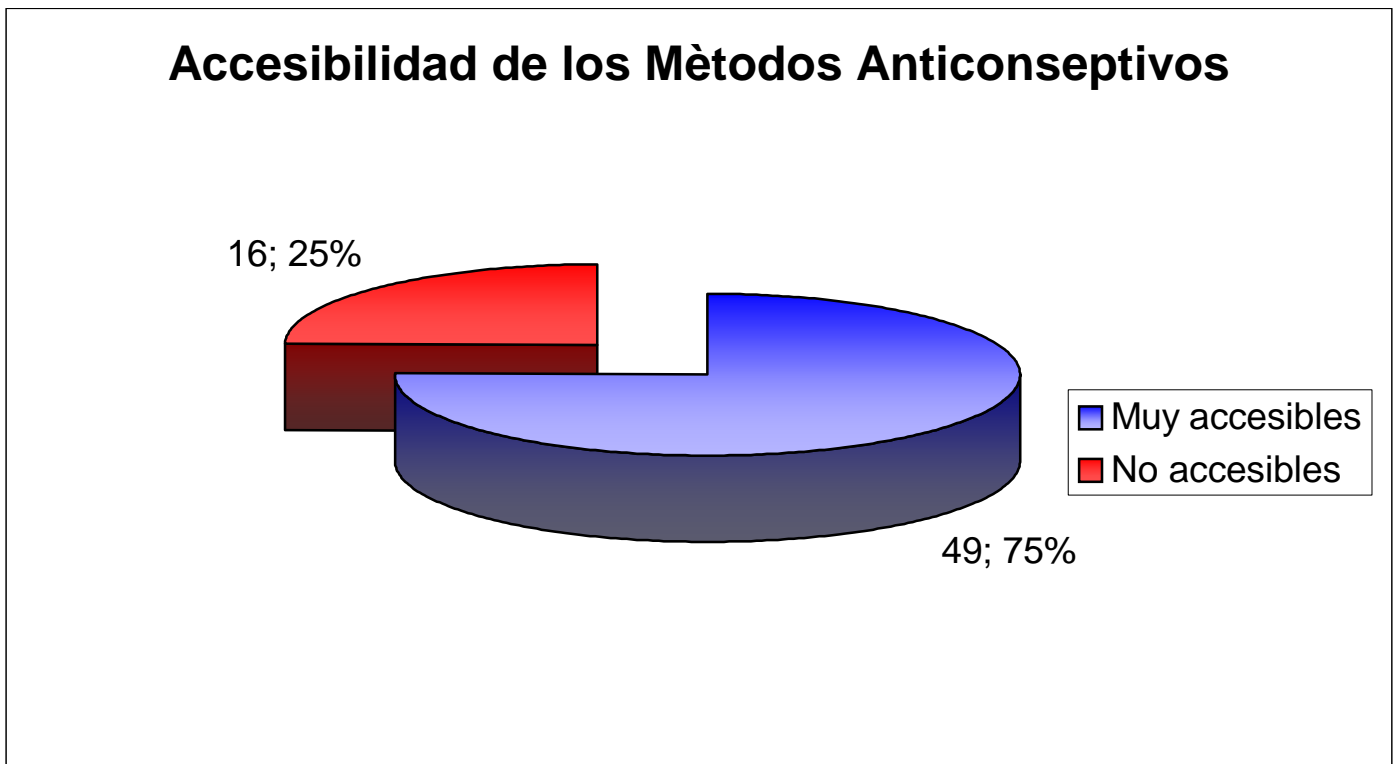




Tabla y gráfico No. 28 A

¿Por qué si son accesibles?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Son fáciles de conseguir	18	36,7%
Te los dan en el c/s	31	63,3%
Total	49	100%

Fuente: Encuesta

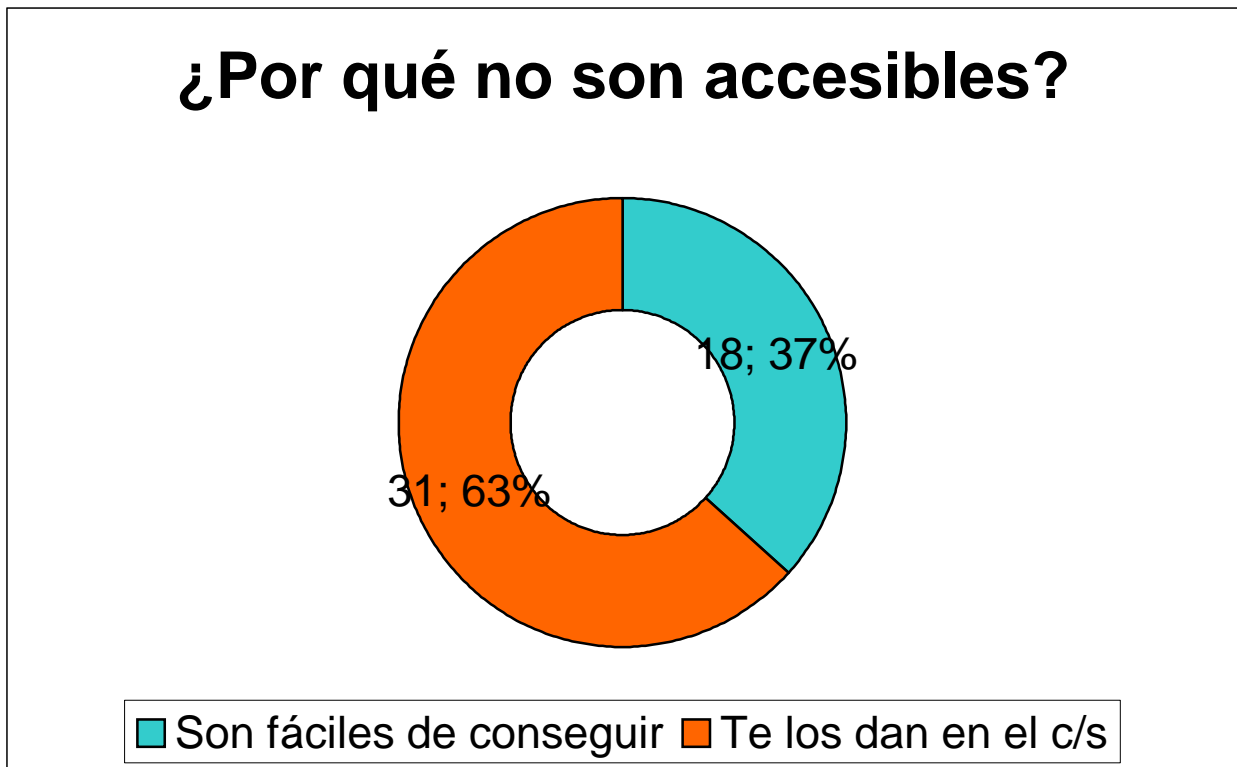




Tabla y gráfico No. 28 B

¿Por qué no son accesibles?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
No conocen	7	43,8%
Se les dificulta conseguirlos	9	56,3%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta

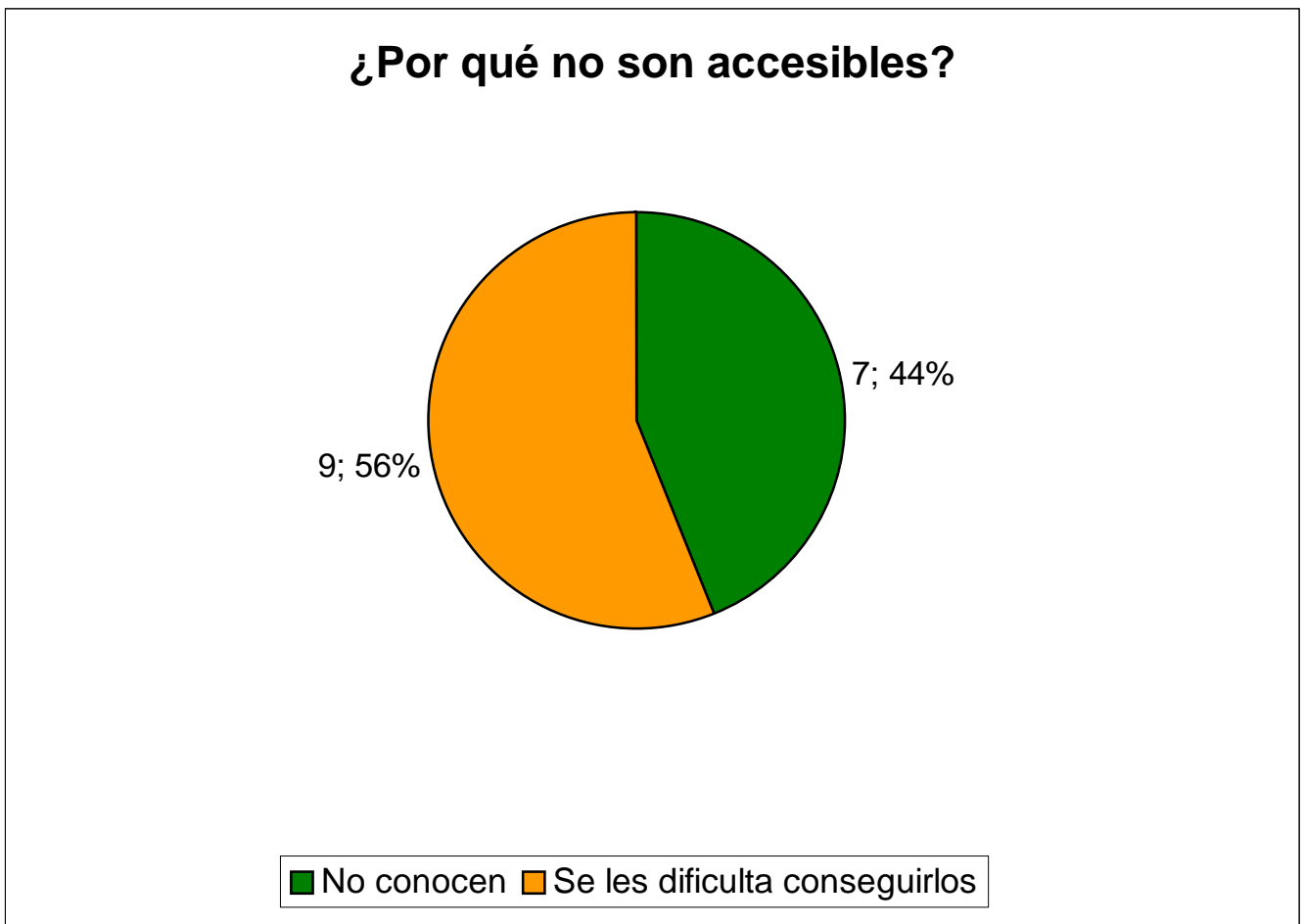




Tabla y gráfico No. 29

Razones por las que se dificulta obtener a las adolescentes Métodos anticonceptivos modernos.

Razones	Frecuencia	Porcentaje
Centros de salud muy distantes	10	15,4%
Muy caros	2	3,1%
Obtención y Uso son complicados	37	56,9%
Otros	16	24,6%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

Razón por que se dificulta obtener M.A. modernos a las adolescentes

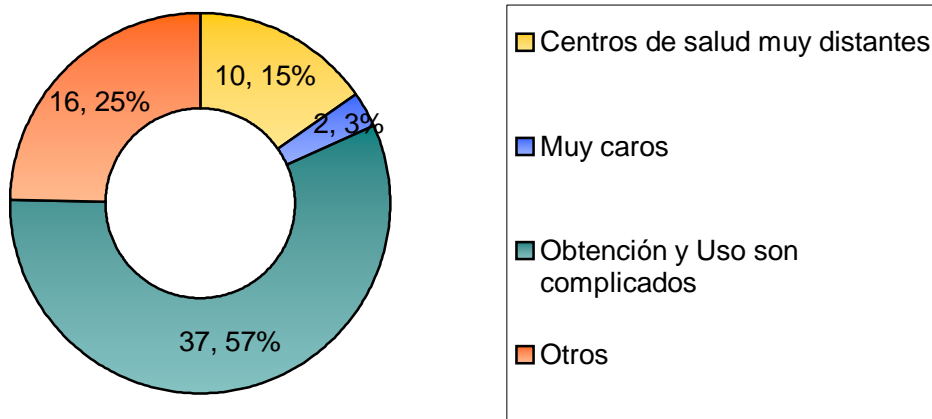




Tabla y gráfico No. 29 A

¿Cuáles?

¿Cuáles?	Frecuencia	Porcentaje
Descuido	1	6,3%
Ninguno	1	6,3%
No le gusta cuidarse	1	6,3%
Por el conocimiento	1	6,3%
Vergüenza	12	75,0%
Total	16	100%

Fuente: Encuesta

¿Cuales?

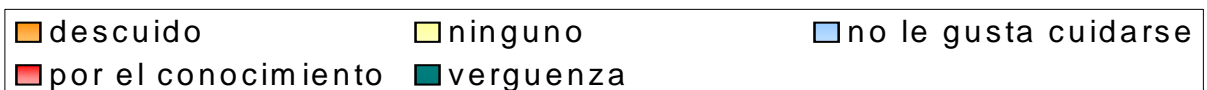
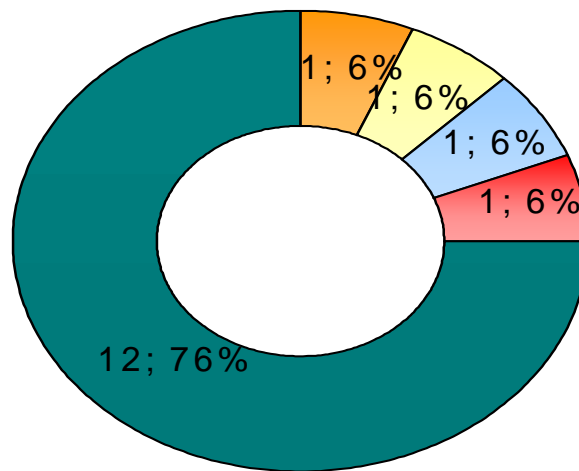




Tabla y gráfico No. 30

Influencia de la Situación económica de las adolescentes en el no uso de métodos anticonceptivos modernos

Influencia	Frecuencia	Porcentaje
No	49	75,4%
Si	16	24,6%
Total	65	100,0%

Fuente: Encuesta

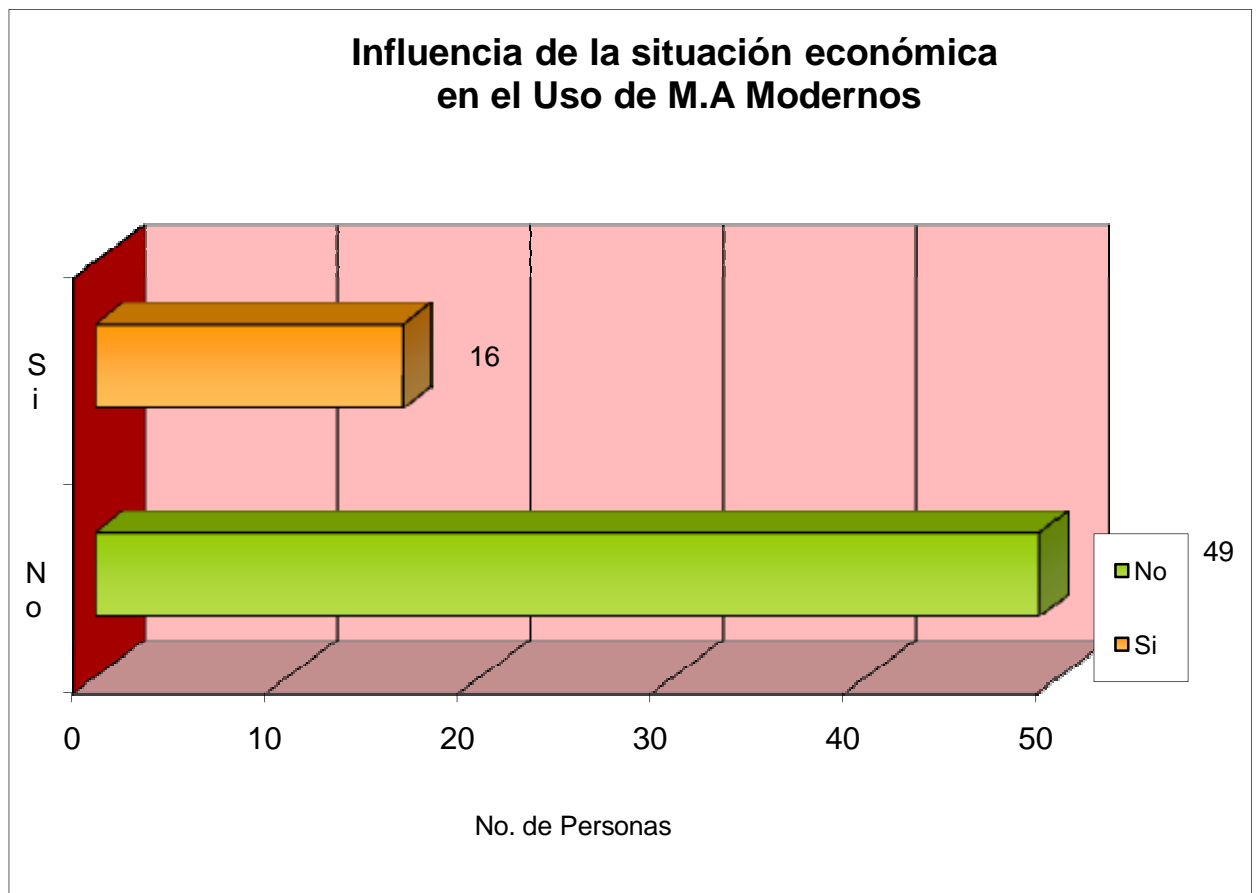




Tabla y gráfico No. 30 A

¿Por qué?

¿Por qué?	Frecuencia	Porcentaje
Los dan en el c/s	10	15,4%
Los podía comprar	39	60,0%
Son caros	16	24,6%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

¿Por que?

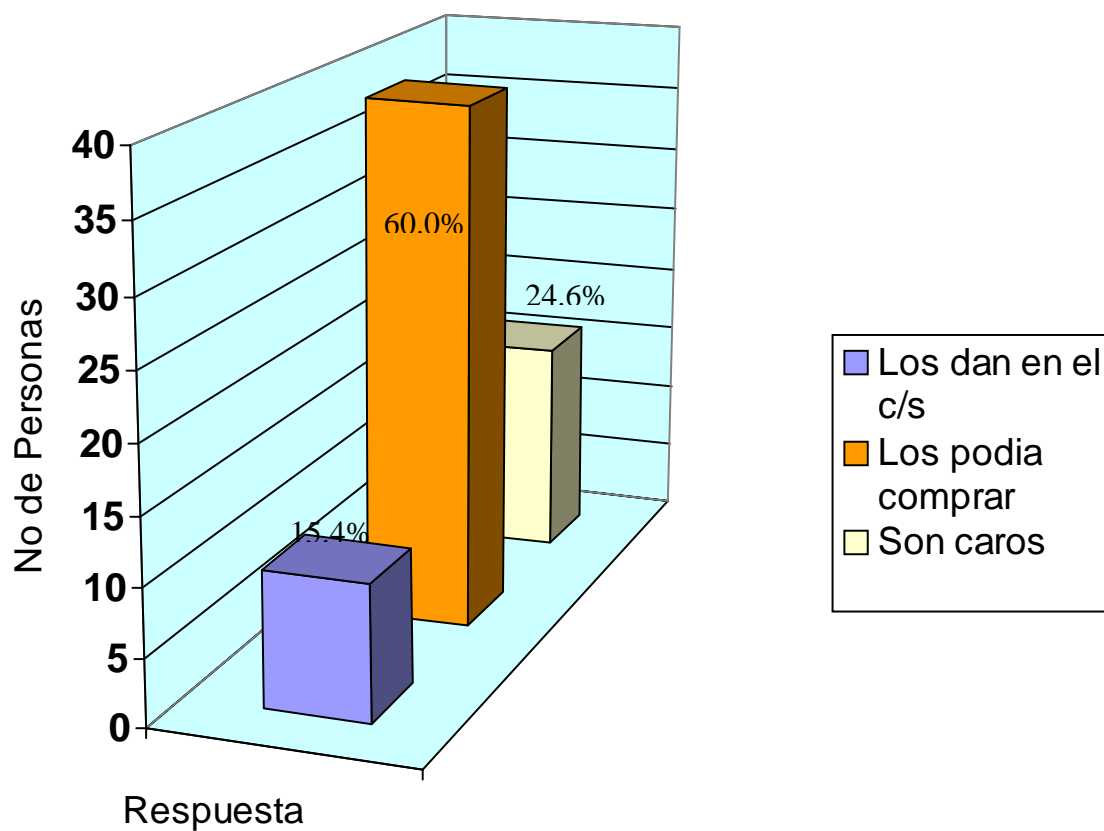




Tabla y gráfico No. 31

Consideraba la adolescente que saliendo embarazada recibiría mayor apoyo económico de su pareja

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	38	58,5%
Si	27	41,5%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

¿Considerabas que saliendo emb. recibirías mayor apoyo económico de tu pareja?

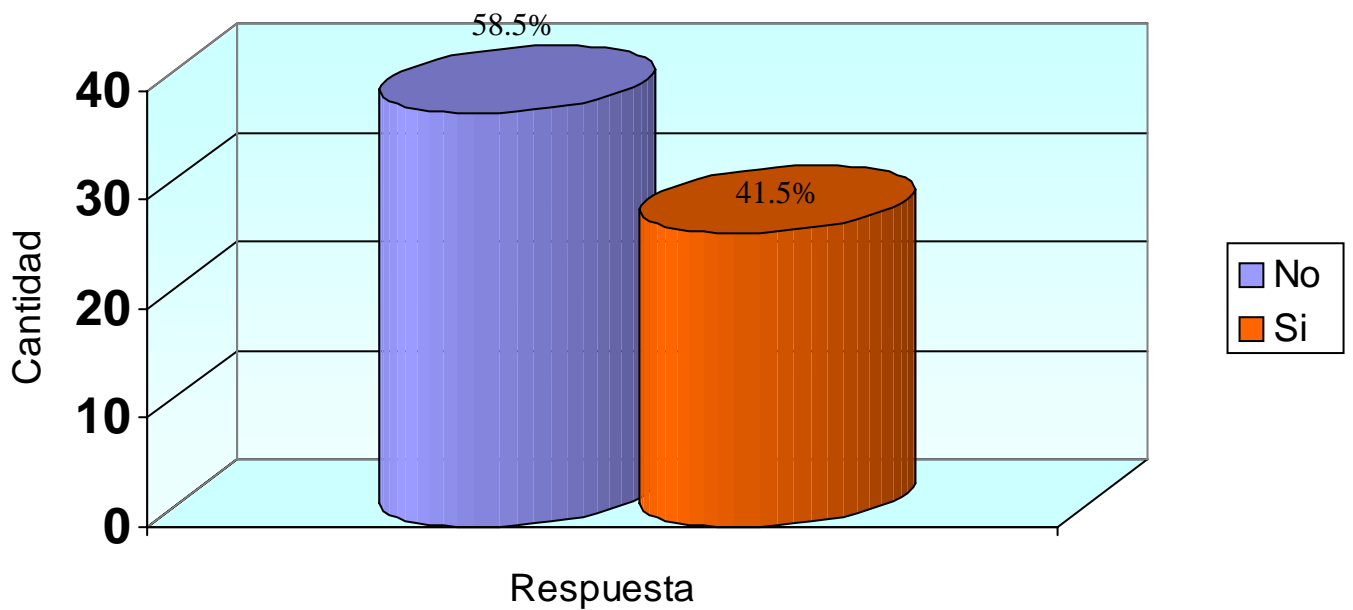




Tabla y gráfico No. 32

Algunos de tus padres salió fuera del país o de la ciudad en busca de mejor ingreso familiar

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
No	36	55,4%
Si	29	44,6%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta

¿Alguno de tus padres salio del pais o ciudad en busca de mejor ingreso familiar?

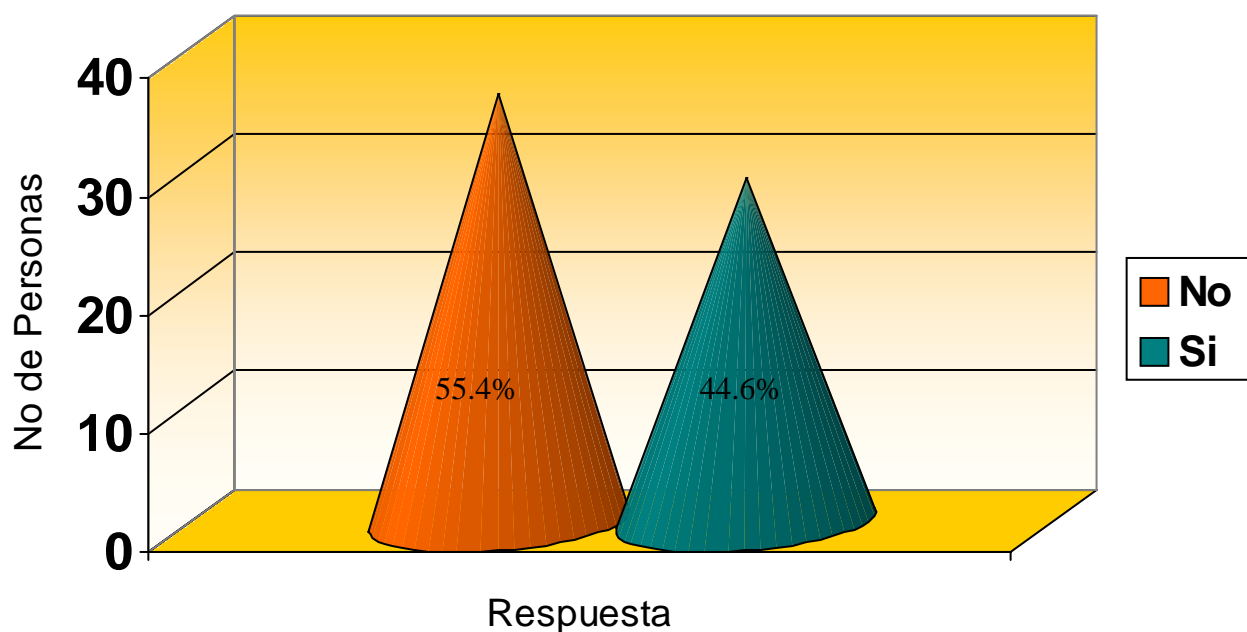




Tabla y gráfico No. 32 A

¿Quién?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
ambos padres	2	6,9%
mama	13	44,8%
papa	14	48,3%
Total	29	100%

Fuente: Encuesta

¿Quién?

