

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Facultad de Ciencias Médicas

UNAN-León.



Tesis para Optar al Título de Médico y Cirujano

“Conocimientos del embarazo en adolescentes y sus complicaciones, en estudiantes de las Escuelas de educación secundarias Ángel Gerónimo Salazar y Leonardo Núñez, municipio de Morrito, Río San Juan, 2012”.

Autora:

Br. Francis Carolina Guevara Pérez.

Tutor:

Dr. Ervin José Ambota López, MHP

Salud Pública- Epidemiólogo

Economía y Gestión Sanitaria

Docente Investigador H.G.G.L.

Julio, 2013.

Índice

<i>Contenido</i>	<i>Página</i>
Resumen	<i>i</i>
Dedicatoria	<i>ii</i>
Agradecimiento	<i>iii</i>
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	5
IV. Problema	6
V. Objetivos	7
VI. Marco teórico	8
1. Adolescencia	8
2. Sexualidad en la adolescencia	8
2.1 Educación sexual	9
3. Embarazo adolescente	10
3.1 Factores del embarazo precoz	11
3.2 Factores de riesgo en embarazo adolescente	12
3.3 Factores de riesgo individual	12
3.4 Factores de riesgo familiar	13
3.5 Factores de riesgo cultural	13

4.	Complicaciones en el embarazo precoz	14
4.1	Riesgos Biológicos	14
4.2	Riesgos para el niño	15
4.3	Riesgos para la adolescente	16
4.4	Riesgos para la familia	17
5.	Consecuencias de embarazo precoz	17
VII.	Diseño metodológico	19
VIII.	Resultados	25
IX.	Análisis	27
X.	Conclusiones	30
XI.	Recomendaciones	31
XII.	Bibliografía	32
XIII.	Anexos	35

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal donde se hizo uso de un cuestionario, a fondo para la recolección de la información. Se entrevistó a 150 estudiantes de las Escuelas secundarias del Municipio de Morrito Río San Juan; Escuela Ángel Gerónimo Salazar y Escuela Leonardo Núñez.

El objetivo central del estudio fue explorar el nivel de conocimientos sobre el embarazo adolescente y sus complicaciones.

Entre los principales resultados se encontró que aun siendo estudiantes y el 80% son solteros, un 20% están acompañados o casados.

Las principales causas para iniciar vida sexual un 39% las realiza por curiosidad al hecho de experimentar relaciones sexuales, un 28% la falta de acceso a educación sexual.

Un 58% de los estudiados afirman no conocer lo que implica o los riesgos del embarazo adolescente.

49% de los estudiantes consideran que el tener una mejor comunicación entre padres e hijos sería una opción para disminuir los embarazos adolescentes, así como un 35% a mayor acceso a educación sexual.

La relación cotidiana padre - hijo, maestro - alumnos es catalogada por ellos como “buena” siempre pero se demostró que temas de sexualidad, son tomados de manera superficial y no aclara dudas al adolescente.

Reconocen que existe un riesgo el hecho de un embarazo en una adolescente, pero no conocen de una manera detallada que abarca este riesgo, como una decisión que la considera fácil puede llevar a muchas consecuencias.

Se concluye que es un papel protagónico el desconocimiento de los factores de riesgo y sus complicaciones en un embarazadas a tan temprana edad, con inicio de vida sexual activa tempranas lo que contribuyen a un alto índice de embarazo en adolescentes, determinado por la escasa educación sexual, y la falta de comunicación entre padres e hijos.

I. Introducción

Nicaragua se encuentra entre los países con más altas tasas de embarazo adolescente de toda Centroamérica. El 25% de mujeres adolescentes en el país ya son madres. La fecundidad de las adolescentes del área rural supera en un 75% a las del área urbana. ⁽¹⁾

Las mujeres jóvenes dan a luz antes de haberse desarrollado por completo anatómica y fisiológicamente (antes de los 17 años de edad) incrementando el riesgo de complicaciones durante el desarrollo de su embarazo, que pueden dañar seriamente su salud y pueda llevarla a la muerte; asimismo, los niños nacidos de madres adolescente d tienen mayor riesgo de tener una salud precaria y de morir durante la infancia. Todos estos riesgos se agravan en las madres adolescentes que son pobres, que tienen una nutrición inadecuada y un limitado acceso a la atención médica.

Las jóvenes nicaragüenses, enfrentan grandes desafíos a la hora de empezar su vida sexual y reproductiva. A los desafíos propios de la adolescencia se suman otros valores como culturales y sociales, como la imposición de ciertos comportamientos sexuales y reproductivos que a menudo nada tienen que ver con la realidad ni con las necesidades de la juventud. Este tipo de presiones tienden a separar al sexo de la reproducción, y en general reflejan y perpetúan las desigualdades de género existentes. ⁽²⁾

En este sentido, la juventud nicaragüense no es la excepción, sino un exponente: La maternidad temprana trae consecuencias serias no sólo sobre el desarrollo integral de la joven, sino también sobre el desarrollo social y económico de todo un país. Como se ha demostrado una y otra vez, las mujeres cumplen de hecho un rol fundamental en el bienestar de su familia, de su comunidad y de la sociedad en general. En un foro-documental publicado en 2007 con el título de Mujeres empoderadas: Inspirando el cambio en el mundo emergente, Phil Borges afirma que cuando las mujeres obtienen un ingreso, suelen reinvertir el 90 % en sus familias, mientras que los hombres sólo reinvierten entre un 30 y un 40%. Otras investigaciones tratan la relación que existe entre el nivel de educación formal de las madres y la salud de sus hijos: a mayor educación, más probabilidades de que los hijos sean saludables. Son ejemplos que indican el lugar clave que ocupan las mujeres en el bienestar de la sociedad. Sin embargo, para que las mujeres jóvenes –de Nicaragua como de cualquier otro

país Latinoamericano, puedan ejercer plenamente ese rol y desempeñar un papel activo en el cambio social y económico, han de tener acceso a una educación formal, a una capacitación laboral y a oportunidades de empleo: condiciones que a menudo se ven frustradas cuando se asumen las responsabilidades de la maternidad durante la adolescencia.⁽²⁾

La relación entre el nivel de educación y la fecundación es evidente, los adolescentes sin educación tienen una fecundación 6 veces mayor que la de aquellos con educación superior y casi 5 veces mayor cuando no llegaron a cuarto grado de primaria.⁽³⁾

I. Antecedentes

Nicaragua al igual que otros países Centroamericanos se caracteriza por poseer una gran cantidad de población adolescente de los cuales una gran parte representan adolescentes embarazadas. ⁽¹⁾

Estudio por Rayo, María Lucrecia, realizado en embarazos de adolescentes en el Municipio de Waspán, Río Coco, Nicaragua, de junio a julio del 2000, se obtuvo que la edad promedio del embarazo fuera de 17 años, con un nivel de escolaridad primaria incompleta siendo el embarazo un factor determinante para abandonar los estudios. Es interesante destacar que la religión no fue un factor importante para propiciar o detener el embarazo; el motivo principal para iniciar la vida sexual activa fue conseguir marido, seguido de diversión y curiosidad; la mayoría desconocía como se producía el embarazo; el uso de métodos de planificación familiar fue muy bajo, solamente el 5.7% usaron alguno de ellos. La edad en que las madres de estas adolescentes salieron embarazadas fue desconocida en un 78%, el resto refirió que fue entre los 17 y 19 años.

Molina, Rodrigo realizó estudio en Estelí, Nicaragua en el año 2003, sobre el Programa de atención integral a la adolescencia, refleja que los adolescentes integrados en los clubes no cuentan con un plan de trabajo elaborado por ellos y la participación de padres de familia, maestros y líderes comunitarios ha sido pobre. ⁽⁴⁾

En el 2003 un estudio de Guttmacher Institute encontró que el nivel de conocimiento en Nicaragua sobre métodos modernos de anticoncepción (tales como la píldora, el condón, los inyectables, el dispositivo intrauterino) es muy alto, incluso entre las mujeres más desfavorecidas, casi un 88% entre las jóvenes que tienen tres años de educación o menos, y más del 90% entre las jóvenes que viven en el medio rural. Sin embargo, esto no significa que decidan usar un método, que sepan dónde obtenerlo o, incluso, cómo utilizarlo correctamente. De hecho, sólo el 46% de las adolescentes sexualmente activas indicó que estaba usando un método moderno. Estos niveles son aún más bajos entre las adolescentes solteras sólo un 29%, lo que indica que estas jóvenes están en un alto riesgo de quedarse embarazadas, con las consecuencias sociales y personales consiguientes. Las cifras también son bajas para las adolescentes que viven en pareja y no tienen hijos (28%). Sin embargo, la

situación cambia radicalmente a partir del nacimiento del primer hijo: el 62% de las jóvenes en pareja que ya tienen un hijo usan un método moderno de anticoncepción.⁽²⁾

Numerosas mujeres nicaragüenses, entre ellas adolescentes, mueren durante el parto. El Sistema Nicaragüense de Vigilancia Epidemiológica Nacional informó que para la semana No. 25 de 2006 (mes de julio) la tasa de mortalidad materna era de 25.63 muertes por 100,000 nacidos vivos; en el año 2005 dicha tasa fue de 29.48 muertes por 100,000 nacidos vivos.

Estudios de los últimos años demuestran que la actividad sexual de los adolescentes se inicia cada vez a una edad más temprana, incrementando el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS) y/o gestar cuando ellas aún no han completado su desarrollo físico ni psíquico.

El embarazo adolescente sigue siendo un problema serio en salud pública, por altos costos económicos sociales y personales para los adolescentes, sus niños y la sociedad. Como una nación en vía de desarrollo, se está en una desventaja competitiva severa cuando los embarazos en adolescentes y las proporciones de nacimientos son los más elevados de la Región.⁽⁵⁾

II. Justificación

Nicaragua actualmente es un país no gratificante por recibir el título de ser el país de América Latina con el porcentaje más alto de embarazos adolescentes, 2 de cada 4 adolescentes menores de 19 años está embarazada o ya es madre. ⁽⁶⁾

Río San Juan con 100,690 habitantes con una población rural de 76% y 24% urbana, presenta en 2007; 811 casos de embarazadas de 15-19 años y que ha aumentado considerablemente en el 2011, su fecundidad es la más alta de Nicaragua, con un promedio de hijos de 4,5 y así mismo suma el mayor número de hijos fallecidos. ⁽⁶⁾

Este trabajo de investigación es de gran importancia debido a que en la actualidad las adolescentes que se embarazan tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, y la morbi-mortalidad perinatal y neonatal es mayor en hijos de madres adolescentes ⁽⁷⁾

La actividad sexual temprana junto con el bajo rendimiento escolar suelen ocasionar según la OPS, mayores tasas de natalidad y exponen a las adolescentes a riesgos de quedar embarazadas. ⁽⁸⁾

Desde el punto de vista social pretendo sensibilizar a las adolescentes sobre el embarazo a temprana edad y las consecuencias de esto, la importancia de adoptar conductas responsables acerca de las relaciones sexuales en la adolescencia y sirva de base, para la implementación de programas, estrategias y políticas de salud sexual y reproductivas para enfrentar este problema que afecta a la sociedad, a la familia y al individuo.

III. Planteamiento del problema

Nicaragua a nivel Centroamericano se caracteriza por poseer una gran cantidad de población adolescente de los cuales una gran parte representan adolescentes embarazadas.

El embarazo en adolescentes es cada día más frecuente en nuestro medio, en el municipio de Morrito del Departamento de Río San Juan es uno de los que posee alta tasa de embarazos precoces.

Aunque se han realizados estudios de embarazo en adolescente en el departamento de Río San Juan, no se ha realizado en el municipio de Morrito, este posee cantidades importantes de embarazos precoces con un 26% en el 2011 según datos reportados por estadísticas del MINSA.⁽⁵⁾

Con la investigación se pretende conocer que información educativa poseen los adolescentes sobre el embarazo precoz y las consecuencias de los mismos, por lo expuesto anterior se proponen Valorar:

¿Cuál es el nivel de conocimientos del embarazo en adolescentes y sus complicaciones, en estudiantes de las Escuelas de educación secundarias Ángel Gerónimo Salazar y Leonardo Núñez, municipio de Morrito, Río San Juan, 2012?

IV. Objetivos

Objetivo General:

Valorar el nivel de conocimientos del embarazo en adolescentes y sus complicaciones, en los estudiantes de las Escuelas de educación secundarias "Ángel Gerónimo Salazar y Leonardo Núñez", municipio de Morrito, Río San Juan, 2012.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características socio-demográficas en los estudiantes de las Escuelas de educación secundarias ÁngelGerónimo Salazar y Leonardo Núñez.
2. Determinar el nivel de conocimiento de embarazo en adolescentes, en los estudiantes de las Escuelas de educación secundarias ÁngelGerónimo Salazar y Leonardo Núñez.
3. Identificar el conocimiento sobre complicaciones del embarazo precoz, en los estudiantes de las Escuelas de educación secundarias ÁngelGerónimo Salazar y Leonardo Núñez.

V. Marco Teórico

1. Adolescencia

La O.M.S. define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años.

Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región.⁽⁹⁾

La adolescencia comprende tres etapas:

- a) Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos.
- b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es electiva y pasa a las actividades grupales a otras en pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vistas.
- c) Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.⁽¹⁰⁾

2. Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer, y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptadas⁽¹¹⁾

2.1 Educación sexual.

Es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que pueden reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.⁽¹²⁾

Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha afirmación puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia, por los valores culturales imperantes, etc. Como resultado muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos.

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello.⁽¹²⁾

En un estudio hecho en Nicaragua sobre prevalencia de violencia doméstica, se reportó que el 12% de los esposos les prohibían planificar a sus esposas por temor a que se cometieran infidelidades.⁽³⁾

El hecho de que se hable o eduque a los jóvenes en anticoncepción:

No aumenta la frecuencia de relaciones sexuales, aumenta el uso de los anticonceptivos en los ya sexualmente activos, aumenta la edad de inicio de vida sexual activa, se le brinda información básica, se delimitan responsabilidades.⁽⁹⁾

Formalmente la educación sexual en Nicaragua se limita a las ciencias naturales y la ética clásica católica. También enseña que los métodos artificiales de planificación familiar podrían tener graves efectos negativos sobre la salud.⁽¹³⁾

Estudios realizados en Cuba observaron que la fuente principal de obtención de la información en cuanto educación sexual resultaron ser los medios de difusión masiva seguida de la vía de comunicación con amigos y familiares. Los resultados demostraron

la necesidad de incrementar la educación sexual de los adolescentes a través del personal de salud.

En Argentina la principal fuente de información de los adolescentes fueron sus amigos, los que gozan de reconocida aceptación entre los jóvenes. Se encontró también que el 86% de los encuestados acusaron a los adultos de no decir la verdad cuando se les preguntaban aspectos de la sexualidad.

El acceso a la educación sexual es obviamente la póliza de seguro más eficaz contra los embarazos no deseados, porque parece que los adolescentes tienen una vida sexual independientemente que tengan o no acceso a los anticonceptivos. ⁽¹³⁾

3. Embarazo adolescente

Se define como aquella gestación que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años. Es un período que abarca muchos cambios corporales y psicosociales con un aumento en la emotividad de conflictos no resueltos en etapas más tempranas del desarrollo.

Los índices de embarazos en adolescentes y de maternidad precoz varían en las distintas sociedades y guardan una estrecha relación con el grado de información sexual de los jóvenes y los diferentes niveles socioculturales y económicos.

El embarazo en cualquier etapa de la adolescencia dificulta la resolución del desarrollo normal durante este período. Las preocupaciones con respecto al cambio de la imagen corporal, aumento a la dependencia con respecto a los miembros de la familia para obtener apoyo emocional y financiero y los cambios normales de tipo fisiológico y psicológico del embarazo crean tensión interna y con frecuencia la adolescente no está preparada para ello.

Cuando se produce un embarazo a esta edad y no es planeado la adolescencia debe desplazar su energía que generalmente emplea para la tarea de internalizar su identidad y utilizarla como generatividad para procrear a la siguiente generación, con frecuencia sin lograr un verdadero sentido de intimidad. ⁽⁹⁾

Para que los adolescentes tomen decisiones responsables con respecto a su actividad sexual y la maternidad es necesario que tengan destrezas de las que con frecuencia

carecen. Estas incluyen: conocimientos, socialización, comportamientos específicos a las situaciones.

Las adolescentes embarazadas padecen a menudo carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar se encuentra dominado frecuentemente por varios problemas médicos y sociales. A esto se suma que la mayoría de adolescentes no tienen comunicación con sus padres ya sea por conflictos entre padres e hijos, indiferencias de los padres. Lo que da origen a embarazos en las adolescentes y muchas veces estas llegan a repetir la situación. ⁽¹⁴⁾

3.1 Factores del embarazo precoz ⁽¹⁵⁾

Las causas que llevan a los jóvenes a experimentar un embarazo son problemas de la organización familiar. La información excesiva que fomenta que se libere la actividad sexual ya la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada por parte de los medios de comunicación, sin dejar de mencionar la falta de interés de los padres en lo referente a la vida de sus hijos fuera de casa.

El período de la adolescencia es de vital importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Se caracteriza por cambio en el comportamiento y por la flexibilidad de la estructura psíquica, ambas son pronunciadas en las etapas previas y posteriores de la adolescencia. Lo que condiciona a que el adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales.

Desde el punto de vista social, el grupo de adolescentes que son madres por lo general tienen mayor dependencia de los padres. En América Latina este problema se da en más altos índices en la población de menor nivel socioeconómico. ⁽¹⁵⁾

Son varias las causas que han influido en el aumento de embarazos en esta época de la vida, se pueden mencionar algunas:

- Inicio temprano de las relaciones sexuales heterosexuales.
- Maduración sexual temprana.
- Mayor libertad de horarios.
- Mayor facilidad de encuentros íntimos.
- No utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos.
- No utilizan métodos de anticoncepción en su primera relación sexual.

- No abstinencia a las relaciones sexuales.

Ya que la población adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tienen un 90% de posibilidades de embarazarse en un año. ⁽¹⁴⁾

3.2 Factores de riesgo en el embarazo de la adolescente ⁽¹⁵⁾

Dentro de los factores potenciales de riesgo de embarazo en las adolescentes se incluyen:

- Las salidas tempranas.
- El consumo de alcohol u otras drogas, incluyendo el tabaco.
- La deserción escolar.
- Falta de grupos de apoyo o no tener amigos.
- Falta de participación en las actividades comunitarias, escolares o familiares.
- Crecer en condiciones de pobreza.
- La vida en comunidades y la asistencia a escuelas en donde la procreación a una edad temprana en común y vista como norma y no como un tema de preocupación.
- Haber sido víctima de abuso sexual. ⁽¹⁵⁾

3.3 Factores de riesgo individual ⁽¹⁵⁾

- Inicio temprano de la sexualidad.
- Relaciones sexuales sin medida de protección adecuadas.
- Personalidad inestable.
- Baja autoestima.
- Conducta antisocial.
- Uso de drogas.
- Rol tradicional de la mujer.
- Bajo nivel educativo.
- Menarquía precoz.
- Deserción escolar. ⁽¹⁵⁾

3.4 Factores de riesgo familiar ⁽¹⁶⁾

- Conflictos familiares.
- Desintegración familiar.

- Hermana adolescente embarazada.
- Madre con embarazo en la adolescencia.
- Poca o ninguna comunicación intrafamiliar.
- Violencia intrafamiliar.
- Abandono de hogar.
- Consumo de alcohol u otras drogas por algún miembro de la familia.
- Enfermedad crónica de alguno de los padres. ⁽¹⁶⁾

3.5 Factores de riesgo psicológico⁽¹⁶⁾

- El egocentrismo de la adolescencia que hace pensar a las adolescentes que a ellas no les va a pasar.
- El desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual en la edad temprana, la presión de grupo, de amigos y compañeros para que inicie su actividad sexual. ⁽¹⁶⁾

3.6 Factores de riesgo cultural ⁽¹⁷⁾

- Machismo como valor cultural.
- Patrones culturales.
- Discriminación. ⁽¹⁷⁾

3.7 Factores de riesgo ⁽¹⁷⁾

- Condición económica desfavorable, baja escolaridad.
- Marginación social.
- Vivir en el área rural, lo que dificulta el acceso a información adecuada.
- Ingreso y tabúes acerca de la sexualidad.
- Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y los medios de comunicación.
- Cambio de valores sociales sobre sexualidad. ⁽¹⁷⁾

4. *Complicaciones en el embarazo precoz* ⁽¹⁸⁾

4.1 Riesgos biológicos

- Complicaciones obstétricas.

- Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- Anemia.
- Desproporción céfalo pélvica.
- Distocias mecánicas y dinámicas.
- Parto prolongado y difícil.
- Muerte.
- Abortos provocados y sus complicaciones.
- Perforaciones uterinas.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Aumento de la morbi- mortalidad infantil.
- Prematurez.
- Bajo peso al nacer.
- Enfermedades congénitas. ⁽¹⁸⁾

A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.

En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.

Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años se encuentran las siguientes:

1. La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración de la talla.
2. El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta.⁽¹⁹⁾

Se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción feto pélvico, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad peri natal, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial. ⁽¹⁹⁾

4.2 Riesgo para el niño ⁽²⁰⁾

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer, nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad peri natal. Pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados.

También las tasas de morbilidad son más altas, así como la permanencia en terapia intensiva es más prolongada y costosa, hay mayor incidencia de re-hospitalizaciones, problemas de desarrollo y de conducta. Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicológico emocional.

Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo.

También se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo.

En consecuencia, puede ser que los riesgos sociales y psicológicos negativos del embarazo en adolescentes aún pueden ser mayores que los biológicos. ⁽²⁰⁾

4.3 Riesgos para la adolescente ⁽²⁰⁾

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del

estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc.

Tener que asumir la crianza de un niño durante la adolescencia afecta el desarrollo personal de las jóvenes.

Cambian totalmente las expectativas y la vida de las adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal.

Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las madres adolescentes tienen alto riesgo de sufrir desventajas económicas y sociales, de permanecer en la pobreza, sin completar su escolaridad, de tener matrimonios inestables y problemas en la crianza de los hijos.

Hay una pérdida de autonomía que obliga a los jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esta situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

Un grupo importante de ellas continúa sufriendo el rechazo que comenzó durante el embarazo. La joven madre recibe desprecio, violencia y discriminación de parte de su grupo de familia y de la comunidad.

Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

En conclusión se trata del llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada como lo denominan los especialistas. ⁽²⁰⁾

4.4 Riesgo para la familia ⁽¹⁶⁾

Los padres adolescentes que reciben el apoyo de sus padres y continúan viviendo con ellos, pueden hacerse cargo de su hijo con la ayuda de sus familias, pero se observa un desequilibrio psicológico y económico de la familia protectora.

4.5 Riesgo para la comunidad ⁽²⁰⁾

El grupo de madres adolescentes y sus hijos constituyen una población demandante de servicios y de ayuda, poco o nada productiva, que representa una carga para la sociedad desde el punto de vista económico y social. Estas familias pueden necesitar asistencia pública por largo tiempo.

Constituyen una creciente población de alto riesgo proclive a presentar desajustes emocionales y psicosociales.

5. Consecuencia de un embarazo precoz ⁽²¹⁾

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia y complicaciones en el parto, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.

Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

Hay problemas maritales y mayores probabilidades de divorcio en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo. Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan

gran parte de su vida en un hogar mono parental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.⁽¹⁵⁾

Las muchachas embarazadas tienen pocas probabilidades de continuar sus estudios debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos.

Estas chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar períodos de desempleo o menor salario.

Otra consecuencia del embarazo en edades tempranas es el riesgo de aborto. En primer lugar, existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados.

La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser supremamente fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio o intento de suicidio teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes.

El embarazo y los problemas que este pueda traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados “factores suicidógenos circunstanciales”

La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo; etc. ⁽²¹⁾

VII-Diseño Metodológico

1. Tipo de estudio:

Estudio descriptivo de corte transversal.

2. Área de estudio:

Escuelas de Educación Secundarias Pública: Ángel Gerónimo Salazar y Leonardo Núñez, del octavo al décimo primer grado (3^{er}, 4^{to}, 5^{to} año de secundaria) ubicados en el municipio de Morrito del departamento de Río San Juan.

3. Universo:

El estudio lo conformarán 300 estudiantes que asistan a las Escuelas de Educación secundarias y comprendan las edades entre 15 y 19 años. En donde la Escuela Ángel Gerónimo Salazar consta de 175 estudiantes en el área escogida de estudio, y la Escuela Leonardo Núñez consta con un total de 125 estudiantes.

4. Muestra :

El tamaño de la muestra los constituirán 150 estudiantes de educación secundaria, la cual será seleccionada en un 50% de cada una de la población total de estudiantes, la que será calculada a través de la Fórmula estadística convencional

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)d^2 + Z^2pq}$$

Donde:

p= Probabilidad de éxito

q = Probabilidad de fracaso

z= Nivel de confianza del 95%

N= Población

n= Tamaño de muestra

e= Error estadístico

d=Porcentaje estimado 20%

5. Muestreo:

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple en donde se asignará un número a cada estudiante del universo, luego cada número asignado será ingresado en una bolsa, eligiendo un nombre de estudiante de cada 10, siendo éste el que participará en el estudio, el resto será regresado a la bolsa para darle la misma oportunidad de participar en la investigación, este proceso se realizará hasta completar la cantidad de la muestra.

6. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que asistan a clases en dichas Escuelas en estudio.
- Estudiantes que cursan del 3^{er} al 5^{to} año de estudios de secundarias
- Estudiantes en edades comprendidas entre los 15 y 19 años de edad cumplidos, de ambos sexos.
- Estar de acuerdo con su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no asistan a clases en dichas Escuelas en estudio en el momento de la selección de muestra.
- Estudiantes que no cursan del 3^{er} al 5^{to} año de estudios de secundarias
- Estudiantes en edades menos de 15 años y mayores de 19 años.
- Estudiantes que no están de acuerdo con su participación en el estudio.

7. Fuentes y formas de recolección de información:

- Primaria (entrevista estructurada a la población)

8. Instrumento y procedimiento de recolección de datos:

Se realizará mediante instrumento escrito, entrevista estructurada (ver anexos) que constará de preguntas cerradas en donde se recopilarán los datos encontrados a través de la entrevista a los adolescentes del área de estudio, se hará una prueba piloto al 10 % de la población para validez interno del instrumento y para darle validez estadística al mismo.

9. Consideraciones éticas:

Para fines únicos del estudio se solicitará autorización a cada una de las personas que se entrevistarán a través de la firma de un consentimiento informado (ver anexos) en el cual aceptarán su participación de forma voluntaria ya que la utilidad de este estudio es meramente científico. La información obtenida se manejará de manera confidencial para mantener la privacidad de las personas entrevistadas en la investigación.

10. Definición de las variables:

Variable	Definición	Valores
Sexo	Características anatómicas y cromosómicas del hombre y la mujer.	-Femenino -Masculino
Edad	Número de años	15 años

	cumplidos.	16 años 17 años 18 años 19 años
Escolaridad	Máximo nivel académico alcanzado.	-Secundaria 3 ^{er} año 4 ^{to} año 5 ^{to} año
Estado civil	Relación conyugal de los estudiantes al momento de la entrevista.	-Soltero -Casado -Acompañado
Procedencia	Espacio ocupado por un individuo en un período de tiempo determinado.	-Urbano -Rural
Comunidad	Nombre del conjunto de poblaciones que habitan un lugar determinado.	Comunidades pertenecientes al municipio de morrito. WAB Morrito
¿Cuál considera usted sea el riesgo de un embarazo en una adolescente?	Probabilidad de que suceda impacto, evento o consecuencia adversa durante el embarazo.	a) Alto riesgo b) Bajo riesgo c) Ningún riesgo
¿Cuáles cree que son las principales causas de embarazo en la adolescencia?	Posibles motivos por el que da como resultado un embarazo no deseado.	a) La falta de acceso a educación sexual b) Los mitos que circulan en los jóvenes c) El alcohol y las drogas d) Curiosidad a tener relaciones sexuales
¿Sabe usted cuál es la	Edad óptima para que el	a) Si

edad adecuada para que una mujer se embarace?	embarazo en una mujer sea de bajo riesgo y su cuerpo esté en condiciones de llevar dicha gestación.	b) No
¿Conoce cuándo existe el riesgo de quedar embarazada?	Días o período fértil en donde la mujer ovula, dando la oportunidad de embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> a) Una semana antes de la menstruación b) Una semana después de la menstruación c) Durante la menstruación d) Catorce días luego del primer día de la menstruación
¿Cuáles cree que sean las complicaciones durante un embarazo adolescente?	Situaciones que agravan y alargan el curso de un embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> a) Anemia b) SHG (Aumento de la presión arterial) c) Hemorragias d) Amenaza de aborto e) Amenaza de parto antes de la fecha f) Muerte fetal g) Infecciones h) Ninguna i) Todas las anteriores j) Otras
¿Cuáles cree que sean las complicaciones durante el parto de una embarazada adolescente?	Situaciones o eventos que ocurren al momento del parto que pongan en riesgo la vida del binomio (madre-hijo).	<ul style="list-style-type: none"> a) Sufrimiento fetal b) Muerte materna c) Parto prolongado d) Aumento de la presión arterial e) Incremento de cesáreas f) Ninguna g) Todas las anteriores
¿Consideras estar bien informado sobre lo que implica un embarazo adolescente?	Conocimiento parcial o absoluto del proceso, riesgo, complicaciones de un embarazo precoz.	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No
¿Cuál crees que es la mejor opción para disminuir los embarazos en la adolescencia?	Posibles medidas u opciones de los estudiantes para disminuir la tasa de embarazos adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> a) Mayor acceso de los jóvenes y adolescentes a la educación sexual integral b) Mayor participación de

-
- los medios de comunicación en la educación sexual
 - c) Fomentar la comunicación entre padre e hijos.
 - d) Mayor acceso a Planificación Familiar a jóvenes y adolescentes (Anticonceptivos)
-

11. Plan de tabulación y análisis:

La información recopilada mediante el instrumento se procesará y analizará utilizando el paquete estadístico SPSS versión 15.0 compatible con Windows 97-2003, XP y Vista.

Mediante esto obtendremos frecuencias y porcentajes absolutos. Para determinar los factores de riesgo se calculará OR con intervalos de confianza (IC 95%) y riesgo atribuible.

Los resultados se presentarán en tablas y gráficos elaborados en los programas Microsoft Word y hojas de cálculo de Microsoft Excel.

VIII. Resultados.

Se realizó un estudio investigativo con uso de las Técnicas CAP, en estudiantes de las Escuelas secundarias en el municipio de Morito en el departamento de Rio San Juan, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre embarazos en adolescente y sus complicaciones, cuyos resultados son:

De los 150 estudiantes encuestados, el 50% fueron alumnos de la Escuela Ángel Gerónimo Salazar, y el otro de la Escuela Leonardo Núñez.

El 54% (82) fueron del sexo femenino, 46% (68) masculino, tenían edades 15 años; 17% (26), 16 años; 15% (22), 17 años; 17% (26), 18 años; 34% (50), 19 años; 17% (26).

Según la escolaridad 3^{er} año; 40% (60), 4^o año; 30% (46), 5^o año; 30% (44).

Estado civil se encontró con 80% (120) solteros, 17% (26) acompañados, 3% (4) casados.

Al preguntarle el grado de riesgo de un embarazo durante la adolescencia respondieron; 81% (121) afirmaron Alto riesgo, 11% (17) Bajo riesgo, 8% (12) creen no tiene algún riesgo.

Entre las principales causas de embarazo adolescente 28% (41) optaron por elegir la falta de acceso a educación sexual, 13%(19) mitos que circulan en los jóvenes, 20% (31) Alcohol y Drogas, 39% (59) la Curiosidad por tener relaciones sexuales.

Al preguntar si conocían cuándo existe el riesgo de quedar embarazada: 32% (48) una semana antes de la menstruación, 24% (36) una semana después de la menstruación, 27% (41) durante la menstruación y el 17% (25) opinaron que 14 días luego del primer día de la menstruación.

Cuáles creen que sean las complicaciones durante un embarazo adolescente: 11% (16) creen en la opción Anemia, 3% (4) Síndrome Hipertensivo Gestacional, 23% (35) Amenaza de Aborto, 5% (8) Amenaza de Parto Pretérmino, 4% (7) Óbito fetal, 46% (68) Todas las anteriores, 8% (12) Ninguna.

Respecto a qué complicaciones presentarían durante el parto las embarazadas adolescentes, los estudiantes opinaron un 5% (8) Sufrimiento fetal, 9% (13) Muerte Materna, 1% (2) Parto Prolongado, 7% (10) Síndrome Hipertensivo Gestacional, 12% (19) Incremento de Cesáreas, 51% (76) Todas las anteriores, 15% (22) Ninguna complicación.

Una variable fue el sí consideraban estar bien informados sobre lo que implica un embarazo adolescente: 42% (63) respondieron estar bien informados, en cambio 58% (87) contestaron no estarlo.

La mejor opción para disminuir los embarazos adolescentes en la adolescencia 35% (53) creen el tener mayor acceso a la educación sexual, 16% (23) el tener mayor acceso a Planificación Familiar, 49% (74) Mejorar la comunicación entre padres e hijos.

.IX. Análisis

Se llevó a cabo un estudio investigativo cualitativo con técnicas CAP, en estudiantes de las escuelas secundarias en el municipio de Morito en el departamento de Río San Juan, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento sobre embarazos en adolescente y sus complicaciones:

La población estudiada fueron 150 estudiantes de las Escuelas Ángel Salazar y Escuela Leonardo Núñez del municipio de Rivas del Departamento de Río San Juan.

De los estudiantes el mayor porcentaje de los encuestados poseían edad comprendida de 18 años, en menores porcentajes estudiantes con edades de 15 – 17 años.

Según género encontré del sexo femenino y seguidos los masculinos, su estado civil; solteros 80%, lo que nos demuestra que aun siendo adolescentes ya presentan vida sexual activa, como demuestra el estudio de Soto Martínez Oscar (Revista Cubana de medicina General Integral) en donde encontraron que adolescentes son casados o viven en compañía de otras adolescentes aumentando el riesgo del embarazo precoz, aun sin finalizar sus estudios académicos básicos.

Todos los estudiantes cursaban secundaria 3^{er} año (noveno grado), el resto en menor cantidad 4^{to} año y 5^{to} año.

Se interrogó si sabían cuál era el riesgo que conlleva el embarazo precoz en la adolescente, el 81% aseguraron es un alto riesgo dicho embarazo, 11% respondieron que presenta un bajo riesgo, 8% que es una situación sin riesgo alguno, lo que nos indica que cierto porcentaje conoce que un embarazo a esta edad posee un alto riesgo, pero al igual que otros estudios realizados por González Yoandra, et al; *Sobre el embarazo y sus riesgos en la adolescencia*, encontramos una cantidad de encuestados que desconocen el riesgo que conlleva el embarazo precoz.

Al evaluar las probables causas que llevan a un embarazo adolescente; 39% respondieron la curiosidad de tener relaciones sexuales, 28% la falta de acceso a la educación sexual, 20% atribuyeron al alcohol y drogas, y un 13% los mitos que circulan en los jóvenes. El estudio de Rayo María Lucrecia realizado en Waspán concuerda con nuestro resultado de mayor porcentaje en donde se conoce que la principal causa de un embarazo a temprana edad es por curiosidad a tener relaciones sexuales y la falta de acceso a educación sexual.

Según los resultados 64% conoce cuál es la edad apropiada para que una mujer se embarace, 77% consideran que la edad óptima es ser mayor de 20 años, pero hay presencia de quienes consideran que la edad correcta es adolescencia. Como refiere *Abella F. Maternidad temprana en Nicaragua: escenario de un problema latinoamericano*; el adolescente conoce que lo más adecuado para un embarazo es el desarrollo tanto biológico como psicológico de la persona en donde, los mayores de 21

años pueden cumplir las demandas y responsabilidades de un embarazo. Pero en otra parte poseemos un grupo de encuestados que respondieron que la edad adecuada es en la adolescencia o cuando la persona lo desee.

En relación a sí conocían cuándo existe el riesgo de quedar embarazada, 32% respondió que una semana antes de la menstruación, solo un 17% optó por 14 días luego del primer día de la menstruación.

Se observa que la orientación y calidad de la educación sexual en nuestra sociedad es dispersa y pobre. Desafortunadamente con frecuencia hacemos uso de antiguos métodos de enseñanza, nuestra orientación global con respecto al asunto de la sexualidad es completamente limitada y atada a las funciones reproductivas exclusivamente.

Se estudió si conocían las complicaciones que puede presentar una adolescente embarazada durante la gestación, 23% responden que la amenaza de aborto, unos deciden que puede presentarse una serie de complicaciones, pero otros creen no sucede nada en el embarazo adolescente, a como cita el *Ministerio de salud Protocolos para la atención obstétricas*, la joven gestante corre un alto riesgo de presentar complicaciones que comprometa el bienestar del binomio.

Estas escuelas no han asumido la debida importancia al tema de educación sexual en general, porque no existe la conciencia de la necesidad de que los jóvenes conozcan sobre el tema y actúan ajenamente al papel de educadores sexuales de los alumnos.

De igual manera se encuestó si conocían las dificultades que se pueden presentar durante el parto de la adolescente embarazada, 51% piensan que puede ocurrir complicaciones como Sufrimiento fetal, muerte materna, Parto prolongado, Síndrome hipertensivo gestacional, incremento de cesáreas, quedando solo 15% aseguran no se presenta ninguna complicación. *Ministerio de salud. Normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas*, nos expone que si ocurre alguna de las complicaciones anteriormente mencionadas durante el parto.

Otra variable a evaluar fue si consideraban estar bien informados sobre lo que implica un embarazo a corta edad en lo cual se encontró que la mayoría asegura estar bien informados, pero se posee una cantidad que desconoce como un embarazo puede afectar el entorno de un adolescente. *En el 2003 un estudio por Guttmacher Institute* encontró que el nivel de conocimiento en jóvenes sobre anticoncepción y embarazo adolescente es bajo e incluso confuso. La mayor parte se enfrentaron con vagos conocimientos, que ellas creen suficientes, para formar relaciones extratemporales en todos los sentidos.

Se investigó sobre que sugerencias recomendaban para disminuir el embarazo adolescente y al mismo tiempo informarse sobre el embarazo precoz. 49% piensan que se deben fomentar la comunicación entre padres e hijos, además, poseer mayor acceso a educación sexual. *Molina Rodrigo realizó estudio en Estelí* en donde demostró que la

participación de los padres y líderes comunales en el tema del embarazo precoz es pobre; *Odrizola expone* en la cultura sexual de Nicaragua, que un factor para el embarazo adolescente es el problema de la organización familiar y el descuido en la comunicación de padres e hijos.

La educación sexual que predomina en nuestro contexto sociocultural hace que las grandes inquietudes y curiosidades de los adolescentes acerca de la sexualidad estén marcadas por el miedo, la culpa, las dificultades para entablar un diálogo sobre el tema, las inhibiciones para buscar información a través de medios adecuados, las falsas creencias y mitos.

Existe un alto nivel de desinformación y desconocimiento entre los padres y educadores en cuanto a sexualidad se refiere y todo lo que ésta implica. Desde épocas anteriores se ha venido tradicionalmente heredando de una generación a otra como norma el que los niños, adolescentes y jóvenes no deben conocer asuntos referentes a su sexualidad como una forma de protegerlos, pues se ha creído erróneamente que al ignorar esta información se bloquearían impulsos, se inhibiría la curiosidad por experimentar y por consiguiente la búsqueda de una relación sexual.

Es el temor existente entre los adultos, generado por el desconocimiento y la desinformación lo que bloquea el flujo de información desde fuentes adecuadas hacia los adolescentes y se hace de todo por ocultar el mayor tiempo posible estos conocimientos para evitar la experimentación.

Padres y maestros se auto consideran fuentes adecuadas de información pero evaden esta responsabilidad no hablando con los jóvenes y cuando los abordan solicitando información emiten toda serie de conceptos errados, incompletos, superfluos y atemorizantes, ya sean producto del desconocimiento o con el claro objetivo de ocultar información.

La primera medida que los padres deben adoptar para la sana educación sexual de sus hijos consiste en contestar directamente con franqueza y naturalidad las preguntas que les hagan los niños. Los conflictos de los adolescentes se ven agravados por los conceptos falsos o deformados que les han enseñado sobre lo sexual.

Los adultos se ven enfrentados a los requerimientos de los jóvenes con una información sexual no estructurada, ya sea por no haber una educación formal al respecto, por su propia estructura moral y psicológica o por pertenecer a una generación en la que no se discutió el tema en forma amplia.

X. Conclusiones:

Se entrevistaron 150 estudiantes que estudian en el municipio de Morrito, departamento de Río San Juan, en las Escuelas Ángel Salazar y Leonardo Núñez,

- Cuyas características socio demográficas fueron:
 - Adolescentes con las edades entre 15-17 años.
 - Sexo femenino
 - Cursando en su mayoría el tercer año (novenio grado).
 - Solteros, con estado civil es acompañado y casado.

- Ellos conocen clasifican el embarazo adolescente alto riesgo al darse e la adolescencia.

- La curiosidad de tener relaciones sexuales es una de las principales causas por las que ocurren embarazo precoz seguidos de la falta de acceso a la educación sexual.

- Afirmaron que la edad óptima para un embarazo es a partir de los 20 años.

- Las principales complicaciones durante un embarazo adolescente según orden de frecuencia: Muerte fetal, Anemia, Amenaza de abortos, Amenazas de parto pretérmino entre otras.

- Respecto las complicaciones durante el parto las embarazadas adolescentes, los estudiantes: Muerte Materna, Incremento de Cesáreas, Síndrome Hipertensivo Gestacional, Parto Prolongado, Sufrimiento fetal.

- Sobre la información obtenida sobre lo que implica un embarazo adolescente: 42% respondieron estar bien informados, en cambio 58% contestaron no estarlo.

- La mejor opción para disminuir los embarazos adolescentes en la adolescencia 35% creen el tener mayor acceso a la educación sexual, 16% el tener mayor acceso a Planificación Familiar, 49% Mejorar la comunicación entre padres e hijos.

XI. Recomendaciones.

1. Promover políticas de salud donde se considere al adolescente grupo prioritario y poder darle el verdadero valor que estos juegan en la sociedad como futuro del país.
2. Fomentar estrategias de comunicación, información y educación permanente dirigida a la población adolescente.
3. Impulsar en los padres de familia, la organización de escuelas para padres donde se desarrollen temas de interés para todos, para tratar de mantener la unión familiar, comunicación padres e hijos y de esta forma mejorar la situación familiar de las adolescentes.

XII- Referencia bibliográfica:

- 1) Jarquín H. El embarazo en adolescentes, un drama que va en aumento en América Latina. El Nuevo Diario, Nicaragua: 2012 Mayo 10. Sección Globo. Pp. 4.
- 2) Abella F. Maternidad temprana en Nicaragua: escenario de un problema latinoamericano (sede Web). Idebate.ñ.com; 2010 (actualizada 7 de Octubre 2010; acceso 10 de Junio 2012). Disponible: <http://idebate.ñ.com>
- 3) Ministerio de Salud. Estrategias y Lineamientos básicos para la prevención del embarazo en la adolescencia. Managua; Minsa; 2005. Pp. 7.
- 4) Reyes N. Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. (Tesis para optar al título de Máster en Salud Pública). Managua: Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. UNAN-MANAGUA. 2006. Pp. 2-4.
- 5) Arguello I, Ruíz A, Suárez R. Factores socioculturales asociados al Embarazo en adolescentes atendidas en el puesto de salud zona N° I, Juigalpa. UNAN CUR – CHONTALES. Julio – Diciembre 2006. Pp. 7-8.
- 6) Queiroz C. Nicaragua presenta segundo mayor índice de embarazos en adolescentes. La Prensa, Nicaragua. (en línea).2011. (Fecha de acceso 5 de Junio 2012); 81660;10. Disponible en: <http://www.laprensa.com.ni/2011/11/23/ambito/81660>.
- 7) Main D. Epidemiología del parto prematuro. Revista ObstetGinecol. 2001; 502 (17). Pp. 62-65.

- 8) Tamariz A. Incidencia y complicaciones maternas, fetales y neonatales más frecuentes en gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero 2010- Enero 2011. Buenos Aires: Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Buenos Aires; 2011.
- 9) Triskier F, Wahlberg E. Adolescencia. Revista Argentina de Psicología, Vertex 2006, Vol. XVIII. N° 70. Pp. 416-423.
- 10) López C, Arbuola A, Sbezzi L. Diagnóstico de adolescencia y juventud. (Monografía en internet). Nicaragua CANTERA: Centro de Educación y comunicación popular; 2006. (Fecha de acceso 12 de Agosto 2012). URL disponible en: <http://www.redjuven.org/.../diagnosticos/...ni.net>
- 11) Maddaleno M. Organización de Servicios de Atención de Salud para Adolescentes y Jóvenes en Lationamérica. Seminario Fundación Kellogg/Universidad de Chile sobre Desarrollo de Alternativas para la Atención Integral de Salud del Adolescente. Documento de Trabajo N° 58/91: 31-48. Corporación Promoción Universitaria, Santiago, Chile, 1991.
- 12) García M, Hernández L, Manjon A. Embarazo y adolescencia. Departamento obstetricia y Ginecoobstetricia. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Revista sobre salud sexual y reproductiva. 2000. Vol. 2. N° 2. Pp. 10-12.
- 13) Triskier F. La era de los axolotls. Algunas especulaciones respecto de las modificaciones neurobiológicas durante la adolescencia. Revista Argentina de Psicología. Vertex, 2006, Vol. XVII, N°60. Pp. 424-431.
- 14) Organización Mundial de la Salud. Norma y protocolo de planificación familiar. Managua: MINSa; 2008.

- 15) Odriozola A. La cultura sexual en Nicaragua. En ponencia presentada en el IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la infancia y la adolescencia. Nicaragua; 1999.
- 16) Caba F, González E, Molina T."Diferencias de Género que se Asocian al Comportamiento Sexual en Jóvenes y Adolescentes Chilenos de Ambos Sexos Involucrados en el embarazo adolescente. "XVIII Reunión Bienal de la Asociación Latinoamericana de Investigadores en Reproducción Humana ALIRH", Varadero Cuba. 2003.
- 17) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de atención en salud. Módulo adolescente. Guatemala; 2006. Pp. 27-32.
- 18) Reeder S. Enfermería materno-infantil. 15ª ed. México: Editorial Mexicana; 1992.
- 19) Ministerio de Salud. Norma y protocolo de planificación familiar. Managua: MINSAL; 2008.
- 20) Ministerio de salud. Normas y protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas. Managua: MINSAL; 2006.
- 21) Ministerio de salud. Dirección de atención a la mujer, niñez y adolescencia. Protocolos para la atención obstetricia. Managua; 2001.

ANEXOS

Tabla 1. Edades de los estudiantes Escuela Ángel Gerónimo Salazar y Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%
15 años	14	9	12	8	26	17
16 años	10	7	12	8	22	15
17 años	16	11	10	7	26	17
18 años	24	16	26	17	50	34
19 años	11	7	15	10	26	17
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 1. Edad de los estudiantes Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez.

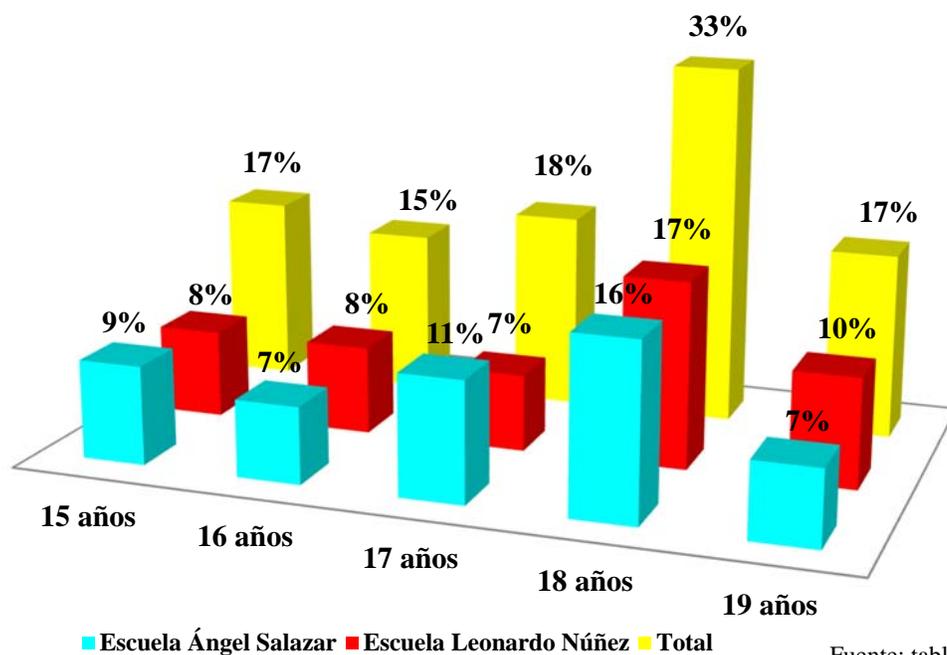


Tabla 2. Sexo de los estudiantes encuestados de las Escuelas Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
Sexo						
Femenino	35	23	47	31	82	54
Masculino	40	27	28	19	68	46
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 2. Sexo de los estudiantes Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez.

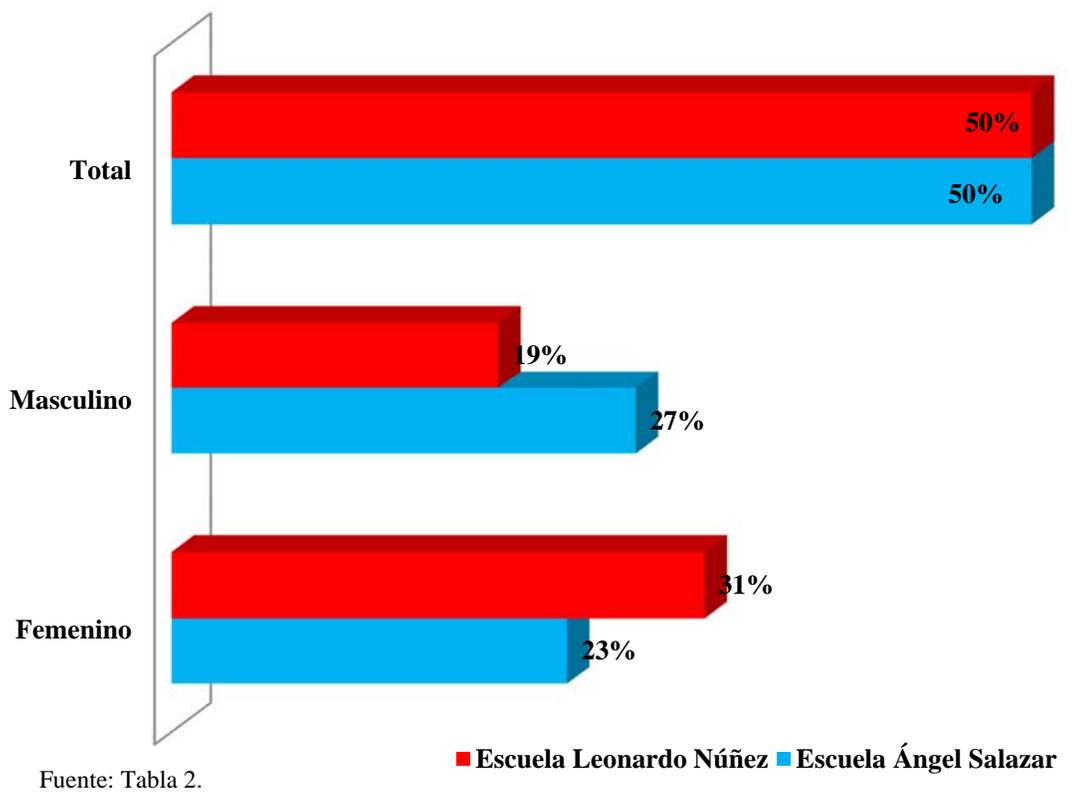


Tabla 3. Estado civil de los estudiantes Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
<i>Estado Civil</i>						
Soltero	62	41	58	39	120	80
Acompañado	10	7	16	10	26	17
Casado	3	2	1	1	4	3
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 3. Estado civil estudiantes Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.

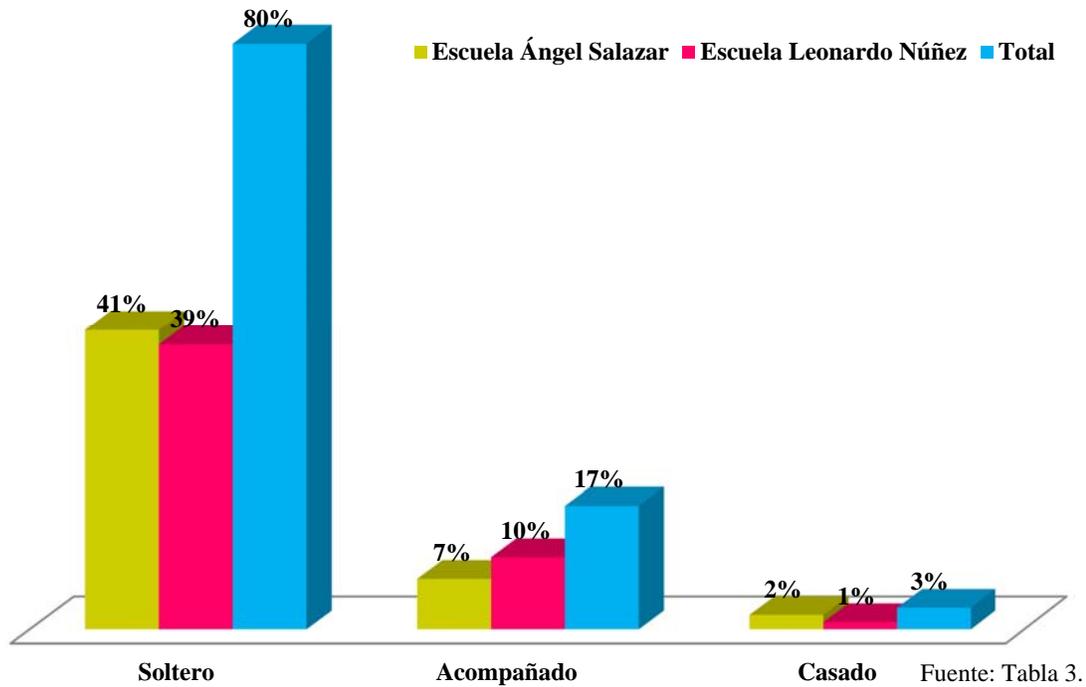
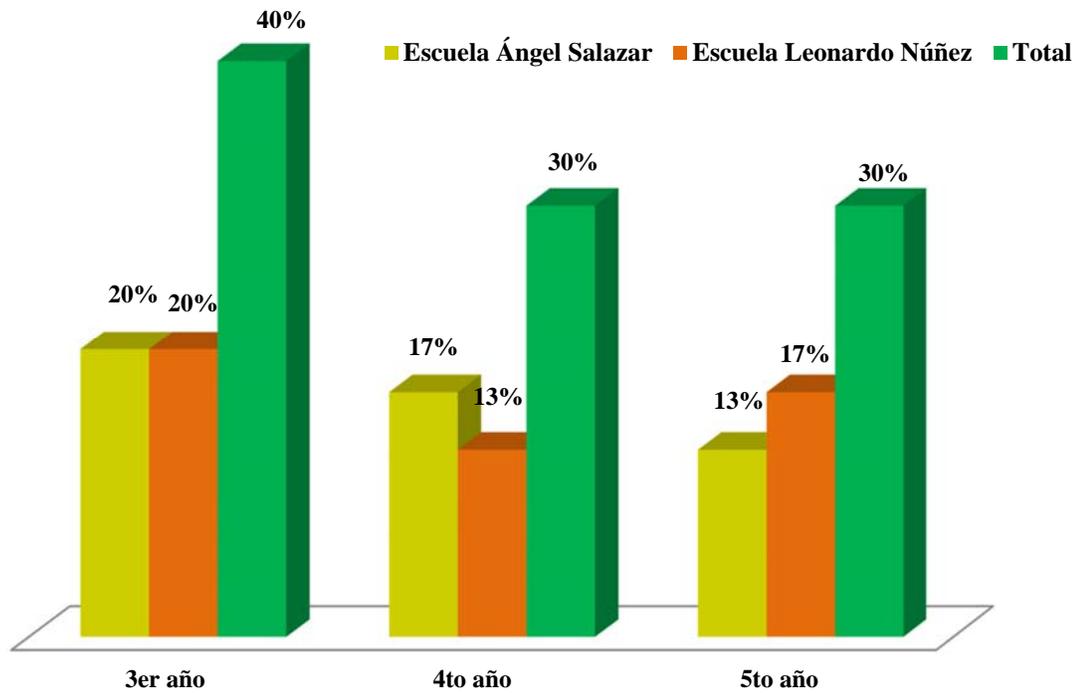


Tabla 4. Escolaridad de los estudiantes encuestados Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
Escolaridad						
3 ^{er} año	30	20	30	20	60	40
4 ^{to} año	26	17	20	13	46	30
5 ^{to} año	19	13	25	17	44	30
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 4. Escolaridad estudiantes Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan 2013.



Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Cuál considera sea el riesgo del embarazo adolescente, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
Alto riesgo	61	41	60	40	121	81
Bajo riesgo	8	5	9	6	17	11
Ningún riesgo	6	4	6	4	12	8
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

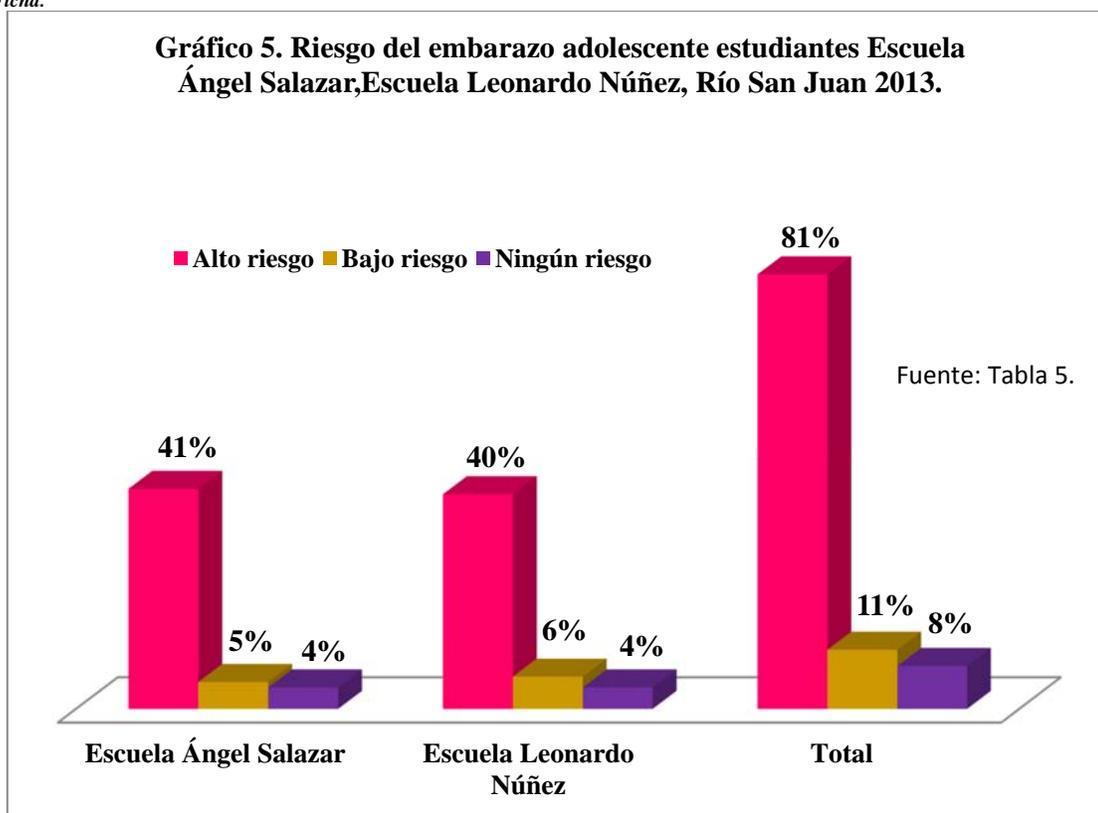


Tabla 6. Cuáles creen son las principales causas del embarazo adolescente, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar	Escuela Leonardo	Total	%
----------	-----------------------	------------------	-------	---

<i>Causas</i>	Núñez					
	<i>fr</i>	<i>%</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>		
Falta de educación sexual	23	16	18	12	41	28
Mitos que circulan en jóvenes	11	7	8	6	19	13
Alcohol y drogas	11	7	20	13	31	20
Curiosidad a tener sexo	30	20	29	19	59	39
<i>Total</i>	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 6. Causas del embarazo adolescente, Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.

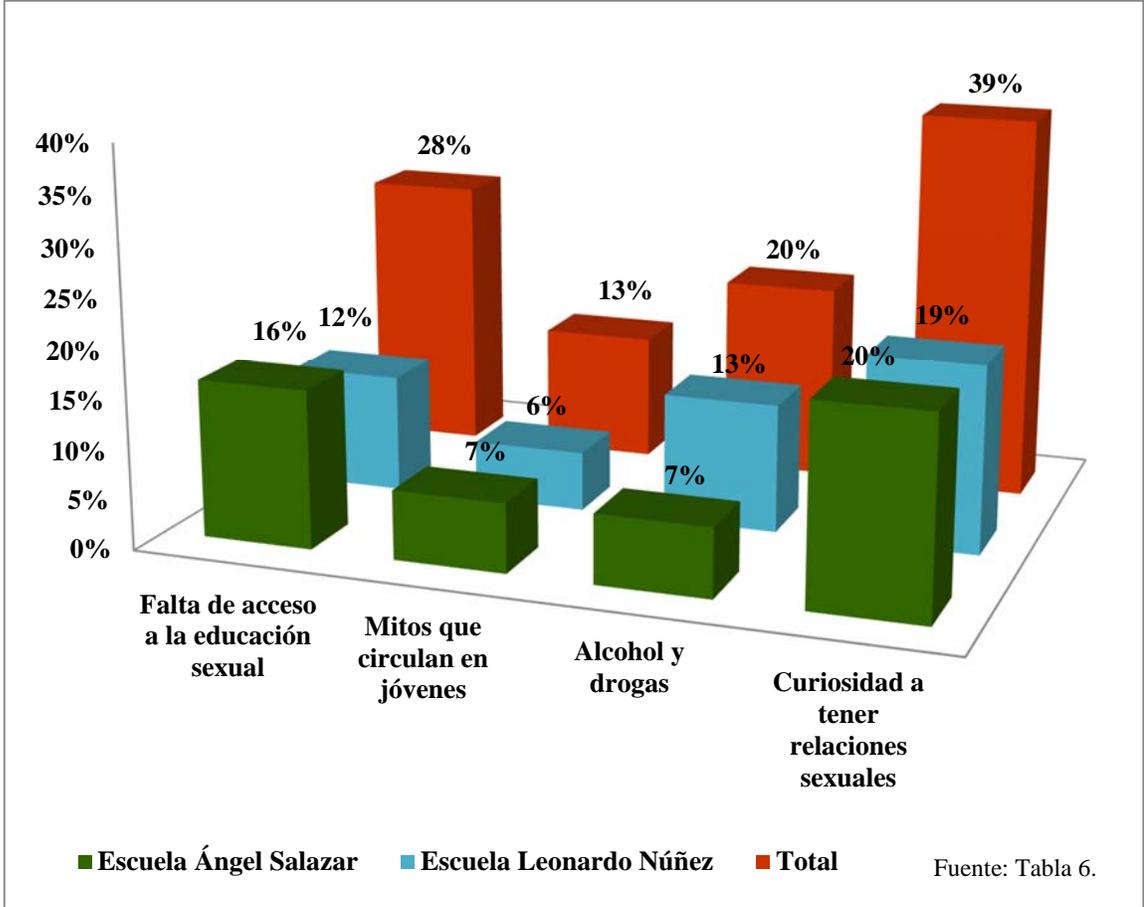
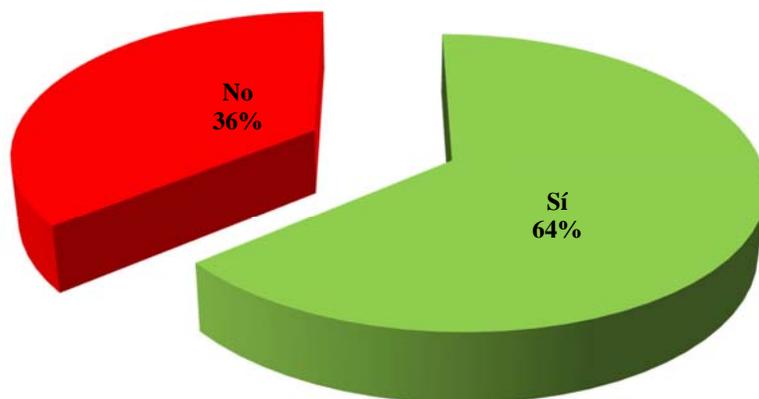


Tabla 7. Edad adecuada para una mujer se embarace, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
Conocen						
Sí	40	27	55	37	95	64
No	35	23	20	13	55	36
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 7. Conocen edad adecuada para una mujer se embarace, estudiantes Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.



Fuente: Tabla 7.

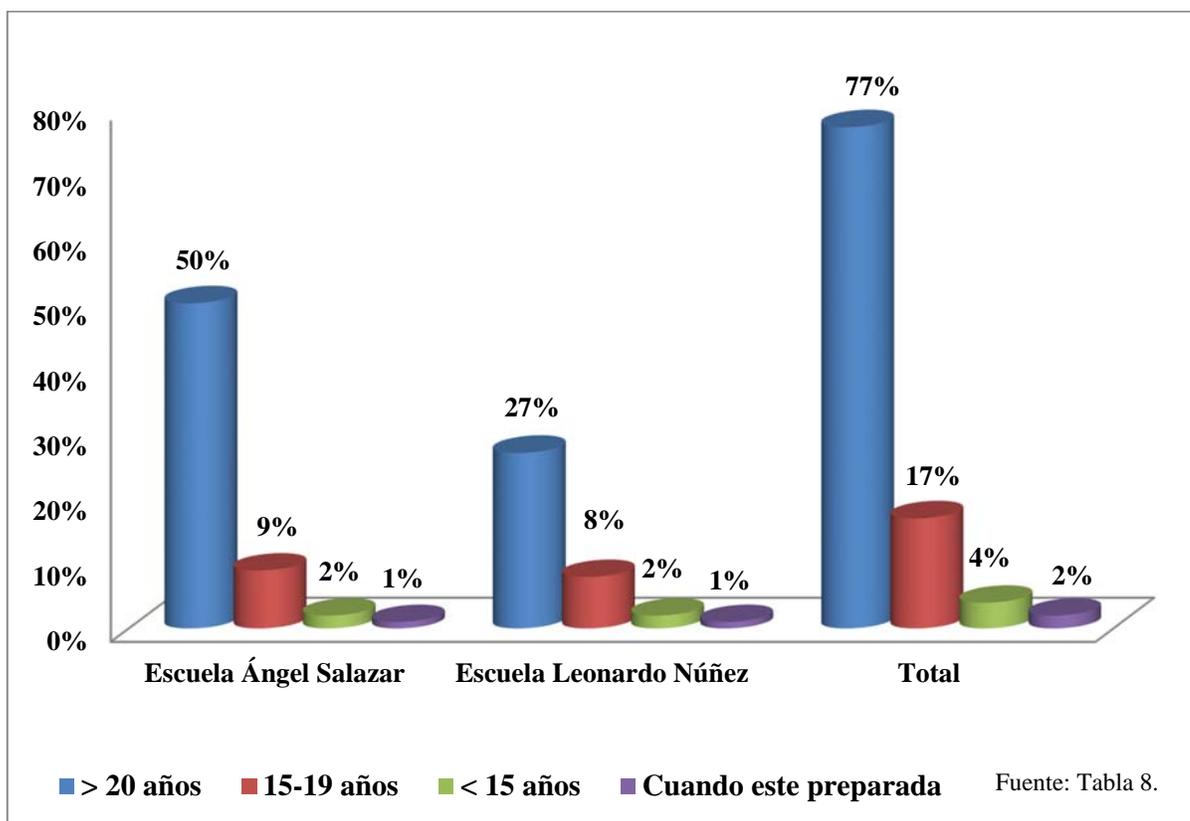
Tabla 8. Edad óptima para que una mujer se embarace, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar	Escuela Leonardo	Total	%
----------	-----------------------	------------------	-------	---

<i>Edad óptima</i>	Núñez					
	<i>fr</i>	<i>%</i>	<i>fr</i>	<i>%</i>		
> 20 años	28	50	40	27	68	77
15-19 años	9	9	12	8	21	17
< 15 años	2	2	3	2	5	4
Cuando esté preparada	1	1	1	1	2	2
Total	40	62	55	38	95	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 8. Edad óptima para que una mujer se embarace, estudiantes, Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.



Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
<i>Riesgo de embarazo</i>						
Una semana antes de la menstruación	28	19	20	13	48	32
Una semana después de la menstruación	14	9	22	15	36	24
Durante la menstruación	23	15	18	12	41	27
Catorce días luego del primer día de la menstruación	10	7	15	10	25	17
<i>Total</i>	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 9. Cuándo existe el riesgo de quedar embarazada estudiantes Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.

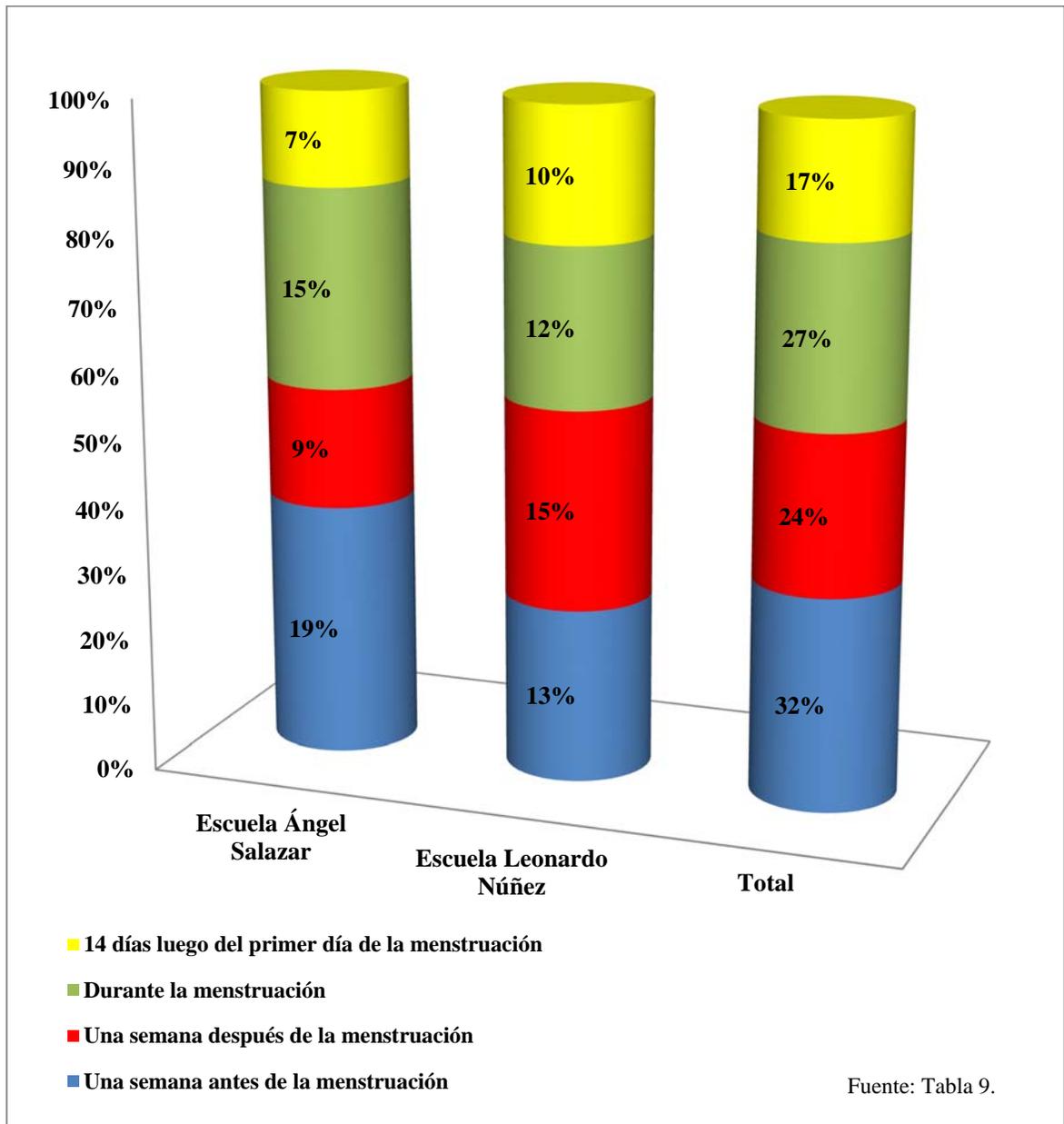


Tabla 10. Cuáles son las complicaciones durante un embarazo adolescente, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
Complicaciones Durante el embarazo adolescente						
Anemia	10	7	6	4	16	11
Síndrome Hipertensivo Gestacional	1	1	3	2	4	3
Hemorragias	0	0	0	0	0	0
Amenaza de aborto	17	11	18	12	35	23
Amenaza de parto pretérmino	5	3	3	2	8	5
Óbito fetal	3	2	4	2	7	4
Infecciones	0	0	0	0	0	0
Todas las anteriores	31	21	37	25	68	46
Otras	0	0	0	0	0	0
Ninguna	8	5	4	3	12	8
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 10. Complicaciones durante un embarazo adolescente estudiantes, Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.

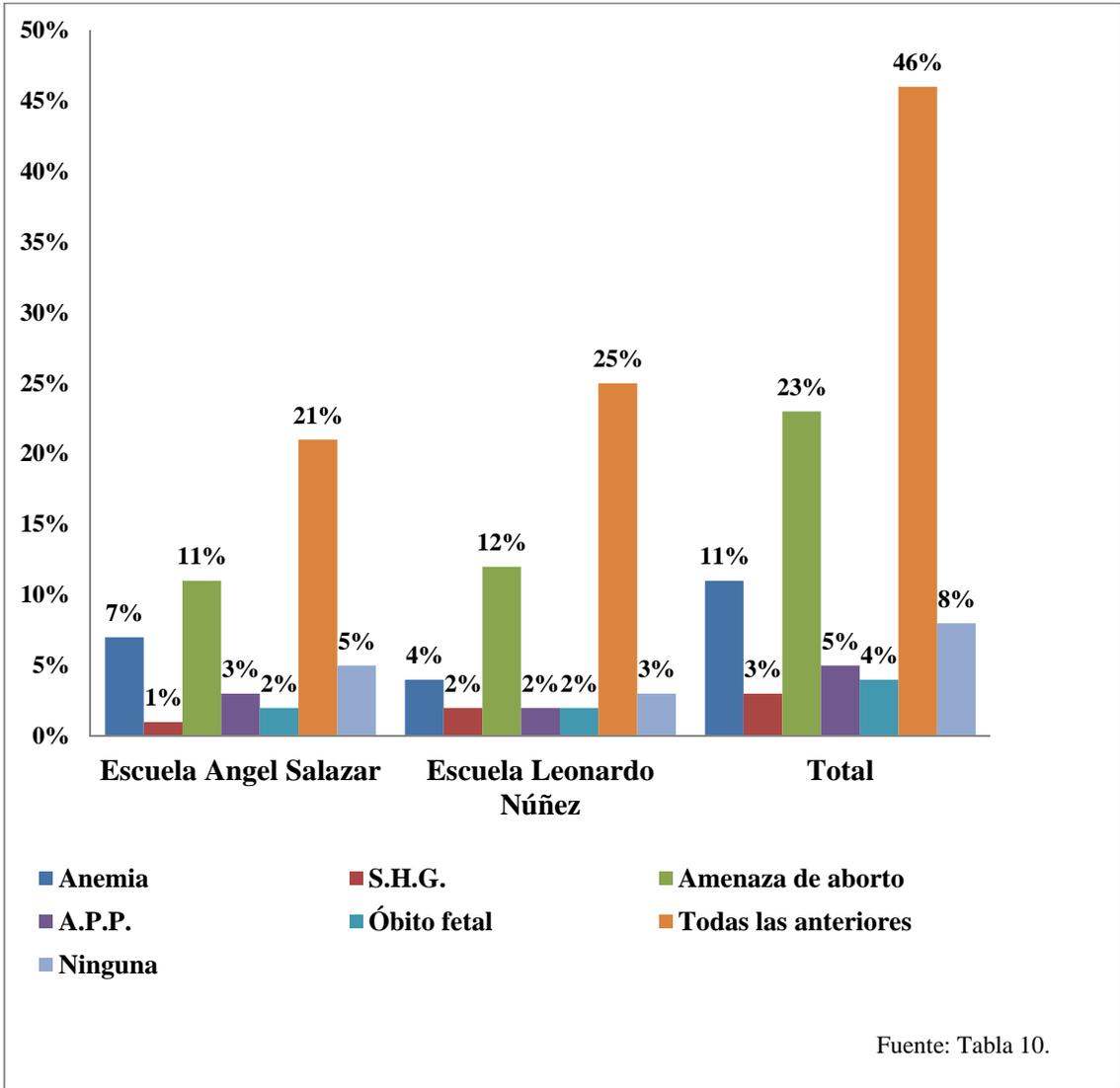
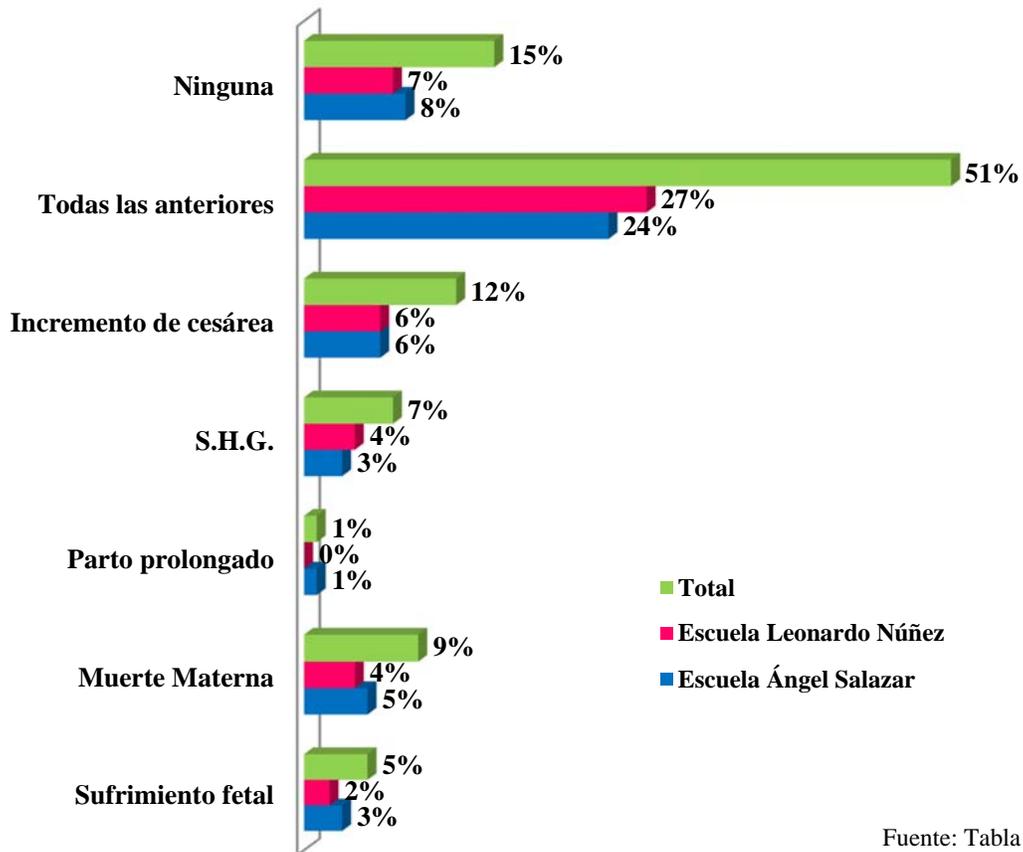


Tabla 11. Cuáles son las complicaciones durante el parto de una adolescente embarazada, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
Complicaciones durante el embarazo adolescente						
Sufrimiento fetal	5	3	3	2	8	5
Muerte materna	7	5	6	4	13	9
Parto prolongado	2	1	0	0	2	1
S.H.G.	4	3	6	4	10	7
Incremento de cesáreas	9	6	10	6	19	12
Todas las anteriores	36	24	40	27	76	51
Ninguna	12	8	10	7	22	15
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 11. Complicaciones durante el parto de una embarazada adolescente estudiantes, Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.



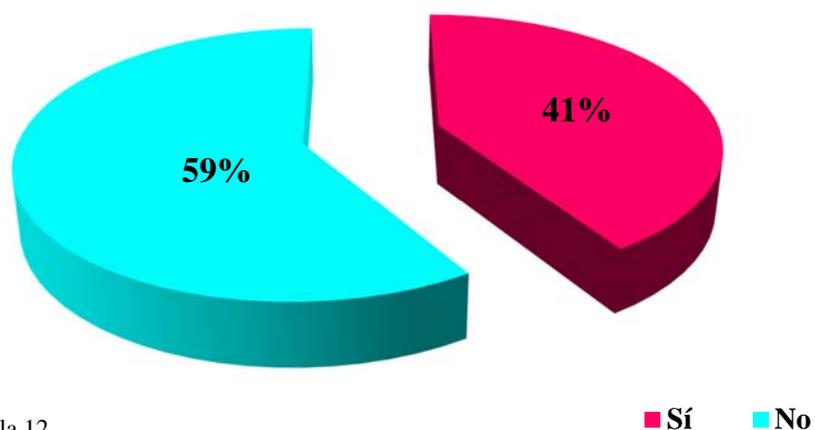
Fuente: Tabla 11.

Tabla 12. Considera estar bien informado sobre lo que implica el embarazo adolescente, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
<i>Estas bien informados</i>						
Sí	29	19	34	23	63	42
No	46	31	41	27	87	58
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 12. Creen estar bien informados sobre lo que implica el embarazo adolescente estudiantes, Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.



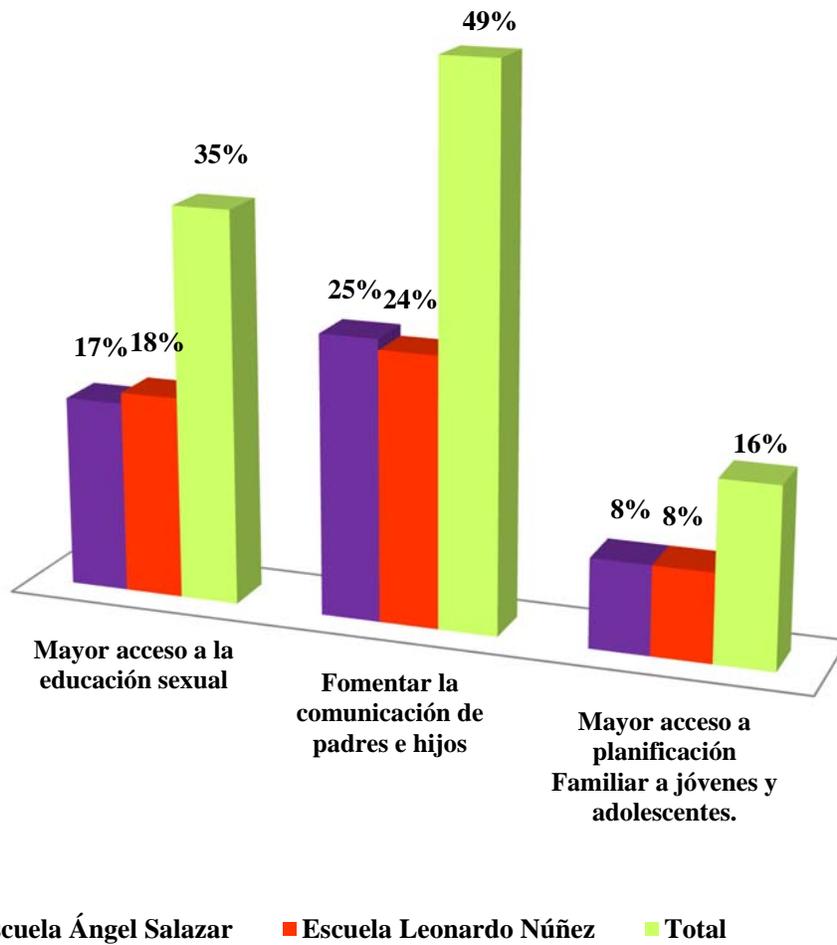
Fuente: Tabla 12.

Tabla 13. Opciones para disminuir los embarazos adolescentes, Río San Juan, 2013.

Variable	Escuela Ángel Salazar		Escuela Leonardo Núñez		Total	%
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%		
Medidas a tomar						
Mayor acceso a educación sexual	25	17	28	18	53	35
Mayor acceso a planificación Familiar a jóvenes y adolescentes.	12	8	11	8	23	16
Fomentar la comunicación entre padres e hijos	38	25	36	24	74	49
Mayor participación de los medios de comunicación en la educación sexual	0	0	0	0	0	0
Total	75	50	75	50	150	100

Fuente: Ficha.

Gráfico 13. Opciones para disminuir los embarazos en la adolescencia estudiantes, Escuela Ángel Salazar, Escuela Leonardo Núñez, Río San Juan, 2013.



Fuente: Tabla 13.

