

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

León, Nicaragua C.A

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería



TESIS

Para optar al título de Licenciada en Ciencias de Enfermería

Título

**Conocimientos y Factores Culturales relacionados al embarazo en adolescentes
ingresadas en sala de Alto Riesgo Obstétrico Hospital Materno Infantil
Chinandega Segundo Trimestre 2013**

Autoras: Bra. María Ivania Luna Blanco

Bra. Xiomara del Rosario Silva Cabrera

Tutoras: Lic. Leuvad Tercero Altamirano.

Msc. Thelma Díaz de Paredes.

León, Nicaragua 2013

¡A la libertad por la Universidad!

INDICE

TITULO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
RESUMEN.....	
INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	3
JUSTIFICACION.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	7
MARCO TEORICO.....	8
HIPOTESIS.....	21
DISEÑO METODOLOGICO.....	22
DISCUSION DE RESULTADOS.....	25
ANALISIS DE RESULTADOS.....	29
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES.....	39
BIBLIOGRAFIA.....	40
ANEXOS.....	

DEDICATORIA

A nuestro Señor Jesucristo que me ha dado la vida, fuerza, paciencia para llegar al final de este hermoso trabajo.

A mis tres hijos que han sido la fuente de mi inspiración para llevar a cabo este trabajo monográfico.

A mi esposo Rolando Carazo que siempre me ha apoyado en todos mis proyectos.

Br. María Ivania Luna Blanco.

DEDICATORIA

A Dios y María Santísima por haberme guiado en mi camino, por darme esperanzas, fuerzas y paciencia, para seguir siempre adelante y permitirme este momento tan importante en mi vida.

A mis padres: Efrén Antonio Silva Ponce y Rosario Cabrera Maldonado, por brindarme su amor, por estar siempre conmigo, apoyarme y permanecer siempre a mi lado en estos momentos.

A mi hermana: Lic. Reyna María Silva Cabrera, que con su apoyo me brindo fortaleza y estimulación en los momentos difíciles para lograr coronar con éxito esta etapa de mi vida.

A la memoria de mi hermano: Pbro. Heberto Antonio Silva Cabrera por haber sido un ejemplo de vida para mí.

Br. Xiomara Silva Cabrera.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a DIOS creador por habernos iluminado el camino, brindándonos sabiduría y fortaleza para seguir siempre adelante y por habernos permitido llegar hasta el final.

A nuestra tutora Lic. Leuvad Tercero Altamirano, por ser además de tutora Compañera y Amiga dedicándonos su tiempo, esfuerzo y nos brindo la confianza en todo momento para culminar nuestro trabajo.

A todas aquellas personas que de una o de otra forma contribuyeron en la realización de este estudio.

RESUMEN

Determinar el conocimiento y los factores culturales relacionados al embarazo en las adolescentes ingresadas en la sala de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Materno Infantil de Chinandega en el segundo trimestre 2013.

El estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

El universo fueron 100 pacientes de 14 a 19 años de edad adolescentes embarazadas ingresadas.

La muestra fue el 50% de la población. Se aplicó entrevista estructurada con preguntas abiertas y cerradas.

Entre las conclusiones principales los Aspectos Socio demográficos la mayoría se encuentra entre las edades de 16 – 20 años, acompañadas, amas de casa, del área rural y tienen más de un hijo.

La mayoría tiene conocimiento que las relaciones sexuales deben iniciarse entre los 18 – 19 años, que el útero está apto para embarazarse en esta misma edad, recibieron información de sus maestros y que quedaron embarazadas en la primera relación sexual y este se evita no teniendo sexo.

También conocen los signos de alarma, que deben asistir a sus controles prenatales y los riesgos de embarazarse a temprana edad.

En cuanto al factor cultural la mayoría viven en las casas de sus padres por que estos trabajan a la vez que el contacto sexual temprano y la falta de afecto son factores causantes de embarazo, asisten a fiestas, consumen bebidas alcohólicas y son influenciadas por sus parejas en la toma de decisiones.

Palabras Claves: conocimiento, Factores Culturales, Adolescencia, Embarazo en Adolescente.

INTRODUCCION

Cada año en América latina y el Caribe millones de adolescentes quedan embarazadas; El 15% de las jóvenes Latinoamericanas ya han dado a luz a los 18 años pero el verdadero porcentaje de adolescentes Latinoamericanas que quedan embarazadas es aún más alto pero este se desconoce puesto que no existe estadísticas completas sobre el aborto provocado y natural.

La presencia de la problemática de la adolescencia en la escena social data apenas de los últimos años, su conocimiento como punto de agenda pública es todavía más reciente.

Sin embargo las adolescentes constituyen un grupo muy heterogéneo; por un lado una adolescente de 10 años es muy diferente a una de 19 años y las complicaciones obstétricas son más frecuentes en las más jóvenes (menores de 16 años). La elevada tasa de fecundidad en los países en desarrollo, los pocos conocimientos y las cambiantes condiciones socioculturales ha propiciado que este evento se considere un reto para la salud pública. Esto amerita un enfoque integral en los aspectos educativos, preventivos, de atención médica y rehabilitatoria, antes y durante el embarazo, en el parto o cesárea, así como en el puerperio.

A nivel Centro Americano Honduras ocupa una de las tasas alta de fecundidad en adolescentes y esta no ha disminuido en las últimas décadas.

En Nicaragua las mujeres jóvenes de 10 a 19 años representan según el censo de población 2005 el 42% y según ENDESA 2006/07 son el 44%. El embarazo en adolescentes en nuestro país es de un 25% aunque este porcentaje se duplica en el norte y centro del país.

El embarazo en nuestro país ha sido calificado como un problema de salud pública y pese a la última campaña de prevención y educación, el problema no ha podido ser erradicado; Ya sea que la razón para un embarazo en la adolescencia sea la falta de información precisa, la falta de acceso del adolescente a los servicios de planificación familiar o la falta de voluntad para decir “no”, la realidad es que muchos embarazos en la adolescencia no son deseados y esos embarazos tienen un tremendo impacto en el futuro de los adolescentes y sus familias.

En el departamento de Chinandega se han aumentado los embarazos en adolescentes por lo que es importante determinar los conocimientos y factores culturales que influyen en la población de jóvenes que llegan a tener bebe en esta institución.

ANTECEDENTES

A nivel Mundial el embarazo es uno de los principales problemas de salud entre las mujeres de 10 a 19 años.

Cada año 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz lo que supone es el 11% de los nacimientos en el mundo, según destacó el Fondo de Población de la ONU (UNFPA) con motivo del primer día internacional de las niñas. El 95% de estos nacimientos en niñas de entre 15 y 19 años se produce en los países en vías de desarrollo.

La tasa de fecundidad específica reportada en 1981 en el grupo de mujeres de 15 a 19 años de edad en América Latina alcanzó cerca de 100 nacimientos por 1000 mujeres de esa edad. Los alumbramientos de niños vivos hijos de mujeres de 15 a 19 años de edad por cada 1000 mujeres de esa edad en el periodo 1995- 2000 en América Latina fueron de 380 y en México de 360.

En 1990 en el Instituto Mexicano del Seguro Social de México, del total de mujeres que fueron atendidas para la resolución de su embarazo el 15% tenía 19 años y menos.

Un estudio reciente realizado en Ecuador reporta que el 14% de las mujeres de Quito y Guayaquil en edades de 14 a 15 años están embarazadas. En forma similar el 11% de las mujeres entre 15 y 19 años de edad en Santiago de Chile dijeron estar embarazadas.

A nivel Centro Americano la tasa de fecundidad entre las mujeres de 10 a 19 años es más alta en Nicaragua que en cualquier otro país centroamericano a excepción de Honduras. En el 2001 hubo 137 nacimientos por cada 1000 mujeres hondureñas de 15 a 19 años, comparado con 119 en Nicaragua, 114 en Guatemala, 104 en El Salvador, 95 en Belice, 89 en Panamá y 78 en Costa Rica.

Nicaragua continua presentando la tasa de fecundidad más alta de la región centroamericana, el 25% de mujeres adolescentes en el país ya son madres.

El porcentaje más alto de adolescentes que alguna vez han estado embarazadas en el país lo presenta Jinotega con un 38%, seguido de la región Atlántica con un 30%, Managua y León con un 20%.

Un estudio realizado en el Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de Enero a Septiembre del 2002 refleja que se atendieron un total de 11,910 pacientes entre adolescentes y no adolescentes y que finalizaron su embarazo en este hospital, de los que el 20% correspondieron a mujeres adolescentes.

En el departamento de Chinandega según datos estadísticos del SILAIS el 28% de los nacimientos corresponden a jóvenes de 10 a 19 años lo que significa que de cada 10 adolescentes 3 quedan embarazadas.

En el Hospital Materno Infantil de Chinandega en el año 2011 según datos estadísticos los índices de embarazos en adolescentes corresponden a un 30% entre las edades de 14 a 19 años; Cabe mencionar que de 25 a 30 de los ingresos que se realizan por día en dicho hospital el 30% de estos son a la sala de ARO y corresponden en edades de 13 a 19 años.

Actualmente en el hospital Materno Infantil existe un programa de atención para adolescentes embarazadas en donde se les brinda atención integral con el fin de disminuir complicaciones.

JUSTIFICACION.

El estudio del fenómeno del embarazo en las adolescentes de 10 a 19 años de edad es un problema de salud pública debido a que influyen factores educacionales y culturales y un mayor grupo de estas presenta una serie de complicaciones que las han llevado a buscar los niveles de atención en salud.

Dada la alta incidencia de embarazos en adolescentes a nivel de nuestro país y especialmente en el departamento de Chinandega y más aún en el Hospital de la localidad de resolución del departamento, razón por la que se realizara el estudio con el propósito de dar aportes objetivos que contribuyan en la lucha por disminuir el incremento de estos embarazos.

Los resultados se darán a conocer a la dirección del hospital en estudio, coordinado con docencia de enfermería, para que se elaboren estrategias educativas al personal de enfermería y así puedan ofrecer alternativas de proyectos de vida a las puérperas adolescentes, además establecer coordinación con las áreas de su procedencia para que se les de seguimiento y disminuir la incidencia de complicaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El embarazo en la adolescencia es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial sobre todo en los países subdesarrollados como Nicaragua.

Existe información sobre sexualidad a las adolescentes, pero hay poco empoderamiento del conocimiento sobre el embarazo lo que repercute en el incremento de las tasas de embarazos en esta edad, indicador que se aumenta con la conducta sexual y el estilo de vida de dichas adolescentes. Ante situaciones observadas nos planteamos la siguiente pregunta.

¿Cuál es el conocimiento y factores culturales relacionados al embarazo en las adolescentes ingresadas en la sala de alto riesgo obstétrico (ARO) del hospital Materno Infantil de Chinandega en el segundo trimestre 2013?

Objetivos.

Objetivo General:

Determinar los conocimientos y los factores culturales relacionados al embarazo en las adolescentes ingresadas en la sala de alto riesgo obstétricos (ARO) del hospital Materno Infantil de Chinandega en el segundo trimestre 2013.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a las adolescentes embarazadas.
- Identificar el conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia.
- Describir los factores culturales de las adolescentes embarazadas en estudio.

MARCO TEORICO.

CONCEPTOS PRINCIPALES.

I- Conocimiento:

Son las ideas que tiene un individuo basándose en las experiencias acumuladas e inteligencia relacionada íntimamente a sus vivencias inmediatas, son aspectos de la conducta relacionadas con el saber, percepción, imaginación, razonamiento, pensamiento y juicio.

Factores culturales:

Son los elementos o causas que con otros hacen posible un resultado. Es un conjunto de estructuras sociales, religiosas etc. y de manifestaciones intelectuales, artísticas que caracterizan una sociedad.

Adolescencia:

Etapa del desarrollo caracterizada por una serie de cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que comienzan entre los 10 y 12 años y se extienden hasta los 18 a 20 años.

La adolescencia no es simplemente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino que es una fase decisiva de evolución hacia una mayor independencia psicológica, donde la sexualidad es una de las mayores preocupaciones y transformaciones que caracterizan esta etapa.

Embarazo en adolescente:

Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el Síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

II- Conocimiento

Las relaciones sexuales a temprana edad y la alta proporción de embarazo en adolescente son una realidad que necesita ser enfrentada y atendida urgentemente. Las adolescentes tienen dificultades para reconocer los signos temprano del embarazo ya sea por desconocimiento o rechazo a las posibilidades del mismo. (10)

Los padres consideran la sexualidad de los adolescentes como una cuestión espinosa con la que a menudo se sienten incómodos. (10)

Por muchos y buenas razones, desean que sus hijos aplacen las complicaciones sexuales intensas hasta que alcancen una madurez emocional suficiente para tener dominio de las poderosas sensaciones que acompañan a esta clase de relación. El contribuir a que los adolescentes reconozcan que hay muchas clases de expresión sexual que no requieren el coito puede ser una de las formas de abordar el problema, como lo es también la enseñanza de la ética sexual en el sentido de respetar a la otra persona relacionarse con ella con interés y afecto. Los adolescentes pueden encontrar un vasto campo de expresión en la masturbación, el contacto físico íntimo sin coito, las salidas y actividades con su pareja, besarse, soñar despiertos y mantener una amistad afectiva con miembros del sexo opuesto. El aplazamiento del acto sexual hasta que ellos se sientan a punto, puede servir de mucho para evitar conflictos y tensiones a las adaptaciones de modalidad sexuales disfuncionales, que mas adelante invadan la expresión de la sexualidad del individuo. Los padres necesitan comunicar a los adolescentes la idea de una sexualidad responsable destinada a evitar el embarazo, las enfermedades venéreas y la explotación emocional o los daños a los demás. (10)

Con frecuencia los padres están interesados con la educación sexual de sus hijos y existe una gran variedad de opiniones respecto a donde deben llevarse a cabo y a quien corresponde esta función. La adopción de actitudes positivas con respecto a la sexualidad es muy importante pero también lo es la realización de actividades sexuales con responsabilidad. La sensación de culpabilidad y los conflictos nacidos de un conocimiento sexual insuficiente obstaculizan el aprendizaje, las relaciones felices y los futuros ajustes sexuales de la pareja. (10)

Los padres necesitan asumir una responsabilidad mayor en la enseñanza sexual de sus hijos reconociendo que inevitablemente mucha información procederá de otras fuentes tales como compañeros de estudio, jóvenes de más edad, pornografía, internet, televisión y medios publicitarios, una de las mejores formas de enseñanza consiste en el ejemplo de una relación atenta y dedicada entre los padres y su buena disposición a responder preguntas de carácter sexual que se presentan. Las caricias y la expresión física de amor entre los miembros de la familia contribuyen a crear un ambiente de aceptación de la sexualidad y del cuerpo. (10)

Otro factor asociado que tiene particular importancia es la ignorancia en cuanto al coito y la reproducción y el funcionamiento del sistema reproductivo. No es sorprendente que las principales fuentes de información sobre sexo y la vida conyugal son compañeros o los hermanos mayores, no existe un plan de estudio en las escuelas sobre educación sexual y reproductiva. Un alto porcentaje de embarazos en adolescentes se debe a la consecuencia de la influencia de una gran diversidad de factores condicionantes a este problema, lo que tiene como consecuencia embarazos no deseados en adolescentes sometiéndolos a grandes riesgos de salud materno-infantil. (4)

Durante la adolescencia los varones y las mujeres experimentan con diversos papeles de la etapa adulta e intentan desarrollar un sentido realista de si mismo. La etapa de la adolescencia proporciona a la persona el periodo necesario para adquirir la educación, entrenamiento y las destrezas que se requieran para funcionar en la sociedad y también para aprender otras actividades de los adultos. (8)

El conocimiento del proceso normal del crecimiento, las consecuencias de los hechos más durativas, las grandes variaciones que presentan y la referencia a los patrones normales constituyen el andamiaje básico para la comprensión acabada del adolescente. (8)

La adolescencia de las adolescentes embarazadas:

La maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol el proceso se perturba en diferente grado. (12)

Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y a las circunstancias en que ellas crecen su adolescencia tiene características particulares.

Cuatro de cada cinco adolescentes embarazadas dejan de estudiar en las unidades educativas ya sea por decisión propia, acoso de sus compañeros, padres de familia o por expulsión; y solo una estudiante con embarazo logra el bachillerato, según los datos de la asociación CUNA.

El embarazo en una adolescente que se encuentra en el colegio implica que se inicio su vida sexual y por lo tanto el embarazo es solo una consecuencia de actitudes y conductas sexuales.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “ hijas – madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.(12)

También en su historia se encuentran figuras masculinas cambiantes, que no ejercen un rol ordenador ni de efectividad paterna, privándola de la confianza y seguridad en el sexo opuesto, incluso con el mismo padre biológico. (12)

Así por temor a perder lo que creen tener o bien en la búsqueda de afecto, se someten a relaciones con parejas que las maltratan.

En otros casos especialmente en menores de 14 años el embarazo es la consecuencia del “abuso sexual” en la mayoría de los casos por su padre biológico.

El despertar sexual puede ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, iniciar a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías el amor que compense sus carencias. (12)

Conocimiento de la adolescente sobre fertilidad humana.

La ignorancia y la aceptación de las ideas erróneas del embarazo y los anticonceptivos guardan mayor posibilidad de iniciación precoz de la vida sexual.

El concepto del derecho del individuo a optar libremente ha sido ampliado para incluir el acceso a los medios que permitan espaciar o limitar sin riesgo alguno y con eficacia a los nacimientos, aunque disponen de métodos anticonceptivos muy efectivos, su empleo impropio a menudo reduce la eficacia. (9)

Conocimiento frente a la maternidad.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerá de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. (8)

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años el impacto del embarazo se suma al desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformara en madres. Se vuelven muy dependientes de sus propias madres, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza la que queda a cargo de los abuelos. (8)

En la adolescencia media entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestando en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite de exhibicionismo. Es muy común que dramaticen la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizando como poderoso instrumento que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores del parto pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo. Con buen apoyo familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebe la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aun durante el embarazo. (8)

En la adolescencia tardía luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes. (8)

El conocimiento de una adolescente embarazada frente a la maternidad y la crianza de su hijo estarán muy influenciados por la etapa de su vida por la que transita. (9)

El padre Adolescente

Si la adolescente no está preparada para ser madre menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. (3)

Esta exclusión del varón provoca en el sentimiento de aislamiento agravado por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades (“con que los va a mantener”, “seguro que no es tuyo” etc.) que precipitaran su aislamiento si es que habían dudas.

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad etc. Como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de preocupación. (3)

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de esta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de ser padre.

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser adoptado como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo- padre. (3)

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión lo que le genera angustia.

Consecuencias de la Maternidad- Paternidad Adolescente.

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo lo que reduce sus futuros chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. (3)

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menos duración y más inestables, lo que suele manifestarse por la presencia del hijo ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienen a tener un mayor número de hijos con intervalos intergeneracionales más cortos eternizando el círculo de pobreza. (3)

Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como: fumar, uso de alcohol, abuso de drogas, alimentación muy deficiente, esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones y dependencias químicas, enfermedades de transmisión sexual, la promiscuidad y la falta de educación en estas áreas agravan los riesgos de las adolescentes embarazadas.

En las zonas de pobreza con hacinamiento, delincuencia y alcoholismo tienen una mayor posibilidad de presentar familias disfuncionales, falta de recursos y accesos a los servicios de salud con un mayor riesgo en la salud de la adolescente.

Consecuencias para el Hijo de la Madre Adolescente.

Tiene un mayor riesgo de bajo peso al nacer dependiendo de las circunstancias en que haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". (12)

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico por negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Hay poco acceso a beneficios sociales especialmente para el cuidado de su salud por su condición de “extramatrimoniales” o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un estrés inadecuado a su edad, en general todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una maternidad - paternidad feliz.

III- Factores culturales.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el “locus “de control externo. Bajo esas circunstancias, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. (8)

La pobreza se asocia con altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así países económicamente pobres, como Nicaragua en América, Níger en África y Bangladesh en Asia tienen un número mayor de madres adolescentes en comparación con países económicamente más ricos. (8)

Los embarazos en adolescentes en la mayor parte del mundo son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad esta devaluado.

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedar embarazadas incluye: los tempranos contactos sexuales, el uso temprano de alcohol y otras drogas incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos, la carencia de interés en la escuela, la familia o actividades comunitarias, percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito, vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes considerando como una norma más que como una causa para su interés, crecer en condiciones de pobreza, haber sido víctima de un ataque o abuso sexual o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años de edad.(2)

La alta incidencia de embarazo en adolescentes obedece a la interacción de múltiples factores entre los que se mencionan:

Machismo: Es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador en el que también se ha demostrado la existencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas, este influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos. La imagen de una mujer positiva, silenciosa, dependiente es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino de la vida diaria.

Religiosidad: La pérdida de esto es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescentes.

Problemas Familiares: Conducen con frecuencia al embarazo, si una niña creció en un ambiente lleno de tensión, de violencia, de inseguridad de todo orden su vida afectiva en la adolescencia podrá ser errática. Adolescentes que van de relación en relación en busca de una estabilidad que no haya, siempre exponiéndose a los riesgos hasta que el embarazo le sirve como la mejor solución para sus conflictos que no logran superar. Los varones educados en hogares en los que se golpeaba a la madre o que fueron golpeados ellos mismos tendrían muchas más probabilidades de embarazar a su pareja que los varones que no han tenido estas experiencias.

Se ha demostrado que las adolescentes cuyos padres habían abandonados el hogar cuando ellas eran niñas tenían más probabilidades de iniciarse precozmente en la vida sexual y de quedar embarazadas.

Carencia de expectativas: En cuanto a un proyecto de vida de educación se ha marcado también como un factor de riesgo. Es más fácil que una adolescente se convierta en madre si su madre y su hermana también lo fueron.

La falta de madurez física en las adolescentes: Es la causa de complicaciones durante el trabajo de parto aumentando los riesgos al binomio madre-hijo, enfermedades como eclampsia, hemorragias, abortos asociados con la maternidad precoz. (11)

El rechazo del embarazo y la falta de condiciones para asumir la maternidad: pueden conllevar a las adolescentes a recurrir a un aborto en condiciones inseguras lo que aumenta el riesgo de mortalidad materna. (11)

Mayor fecundidad: Las mujeres que comienzan la procreación a edades más tempranas tienen dos a tres veces más hijos, que las que postergaron la maternidad hasta los 20 años. (11)

Factores personales: Las adolescentes con una menarquía a temprana edad están en mayor riesgo de embarazarse, relacionando la ausencia de la menstruación con la presencia de estar embarazada.

Factores sociales: Existe una mayor posibilidad de que las zonas de pobreza con hacinamiento, delincuencia y alcoholismo tengan mayor posibilidad de presentar familias disfuncionales, falta de recursos y accesos a los servicios de salud con un mayor riesgo en la salud de la adolescente. (11)

Los medios masivos de comunicación también constituyen un instrumento contundente para generar cambios de comportamientos en la población transmiten infinidad de mensajes que muestran a la actividad sexual como atractiva incitante y libre de riesgos. Dictan modelos y actitudes sexuales a imitar generando conceptos distorsionados y las falsas expectativas respecto a la sexualidad, la población adolescente resulta ser la más susceptible a esta influencia ya que su propia desubicación y necesidad de encontrar respuestas a sus interrogantes en torno a su identidad lo llevan a imitar las imágenes presentadas.(3)

El avance tecnológico, la industrialización, la incorporación de la mujer al trabajo remunerativo, la infinidad de información así como la adopción de hábitos y comportamientos ajenos a la cultura de origen justificados por la sociedad de consumo y la moda generan nuevas y cambiantes necesidades en la gente de esta forma las pautas del comportamiento y valores respecto a la sexualidad se van modificando. Así la postura ante la virginidad, el matrimonio, el divorcio, y la actividad sexual adquieren matices más variados y menos atractivos, por tanto debemos recordar que la mayoría de los adolescentes tienen relaciones sexuales no planificadas, lo que tiende a embarazarse con más rapidez.(4)

Abordar el embarazo en adolescencia conlleva a ubicar el tema en el contexto de una sociedad que enfrenta falta de espacio, educación, recreación laboral y de servicios específicos de salud. (7)

Vivir la adolescencia y quedar embarazada no es una experiencia nada fácil, sobre todo cuando ocurren al mismo tiempo para los adolescentes como para sus padres. Son momentos de muchas transformaciones físicas y emocionales, de dudas sobre “quién soy yo” y muchas angustias sobre “quien quiero o no quiero ser. (10)

La adolescencia constituye una etapa biopsicosocial en el desarrollo humano. Desde el punto de vista biológico, el comienzo de la pubertad es más temprano ahora que 100 años atrás, como lo evidencia la aparición cada vez más precoz de la menarca. Los adolescentes de hoy alcanzan su etapa de desarrollo sexual, ovulación y capacidad de reproducción mucho antes que los antaño. (1)

La adolescencia debe ser vista como un momento en la etapa evolutiva de la familia, una etapa de crisis y crecimiento tanto para el adolescente como para los padres y la familia como unidad.

La adolescencia es también una 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 además a experimentar atracción hacia cosas y situaciones relacionadas al sexo que como consecuencia de esto surge el embarazo al no postergarse.(10)

Cuando una adolescente queda embarazada, esta enmarañada en la búsqueda de una identidad adulta y al mismo tiempo tiene un bebe dentro de si, que requiere de sus cuidados !Es una situación de gran conflicto!(10)

Por eso el embarazo en la adolescencia es una situación de crisis que puede ser tanto un peligro como una oportunidad de crecimiento. (10)

HIPOTESIS.

El conocimiento y los factores culturales están íntimamente relacionados con la alta incidencia de embarazos en la adolescencia.

DISEÑO METODOLOGICO.

Tipo de Estudio:

El presente estudio es cuantitativo, descriptivo de corte trasversal.

Área de Estudio:

El estudio se realizó en las salas de ARO I y II del Hospital Materno Infantil el cual está ubicado en el Barrio Santa Ana, limita al Sur con el Ministerio de la familia, al Norte con la Policía, al Este con el Restaurante Pollos Tip-Top y al Oeste con la Colonia Roberto González.

Unidad de Análisis:

Fueron las salas de Alto Riesgo Obstétrico I-II donde fueron ingresadas las adolescentes embarazadas.

Población de Estudio:

El universo estuvo conformado por una población de 100 pacientes adolescentes ingresadas, en el segundo trimestre Hospital Materno Infantil de Chinandega.

Muestra:

Fue el 50% de la población.

Muestreo:

Probabilístico a conveniencia (por que vivían bastante cerca, por que querían participar, por que tenían la edad.)

Fuente de información:

Primaria: Porque los datos se obtuvieron directamente de las adolescentes embarazadas.

Secundaria: Registros estadísticos, expedientes, tesis.

Variables de Estudio:

Independiente: Conocimiento de las adolescentes.

Factores culturales de las adolescentes.

Dependientes: Embarazo en adolescentes.

Criterios de Inclusión:

- Estar entre las edades de 14 a 19 años.

Adolescentes ingresadas en sala ARO.

- Pacientes que desean y puedan participar en el estudio.

Procedimiento y recolección de datos.

Previa autorización de la dirección del centro y con carta de consentimiento informado de las pacientes se recolectó la información por medio de una entrevista estructurada con preguntas abiertas y cerradas.

Prueba Piloto.

Se realizó a 4 pacientes de otras salas que reunían las mismas características con el objetivo de validar el instrumento.

Procesamiento y Análisis.

Se utilizó Word para la redacción del documento y el programa estadístico EPI-INFO versión 7 donde se realizaron tablas por variable de estudio, análisis porcentual y power point para su presentación.

Aspecto Ético

Consentimiento Informado.

Se les informó de la investigación explicándoles claramente el propósito y los objetivos de nuestro estudio, se pidió su consentimiento para su participación en la entrevista y se les hizo saber que las preguntas que contenía la entrevista eran de acuerdo a los objetivos planteados.

Anonimato.

Se les explicó a las adolescentes que participaron en el estudio que no se les pediría ni sus nombres ni apellidos; no se solicitaron datos que las identifiquen a las encuestadas para conservar el anonimato.

Confidencialidad.

Se garantizó a la adolescente embarazada que la información que nos brindó solo se utilizaría para fines de estudio.

Autonomía.

Se les explicó a las adolescentes que ellas tenían el poder de decidir si querían participar o no en este estudio y que se podían retirar en el momento que desearan.

DISCUSION DE RESULTADOS

Al relacionar la edad con la escolaridad encontramos al grupo de 12- 15 años 3(18%) saben leer y escribir, un 13(82%) cursaron primaria y las de 16-20 años 7(20%) saben leer y escribir y 3(9%) cursaron primaria y 24(71%) cursaron secundaria.

(Ver tabla No 1)

Al relacionar edad con estado civil encontramos que de la edad de 12-15 años 16(100%) viven acompañadas y de 16 a 20 años 34(100%) también viven acompañada.

(Ver tabla No 2)

En cuanto a la ocupación relacionada a procedencia tenemos que 33 (66%) son rurales y ama de casa y 17 (34%) son de origen urbano y son amas de casa.

(Ver tabla No 3)

En relación a la procedencia relacionada a número de hijos tenemos que 8 (24%) de origen rural no tienen hijos, 11 (33%) tienen un hijo, 3 (10%) tienen dos hijos y 11 (33%) tienen tres hijos y los de origen urbano 17 (100%) no tienen hijos en su primer embarazo.

(Ver tabla No 4)

Referente a conocer edad para tener relaciones sexuales los de 12- 15 8(50%) opinan que se debe tener entre los 17 a 19 años y 8(50%) opinan que se debe realizar entre los 18 y 19 años. El grupo de 16 – 20 años opina 13(38%) debe tener relaciones sexuales entre las edades de 17 a 19 y 21 (62%) que debe ser de 18 a 19 años.

(Ver tabla No 5)

En relación a edad relacionada a conocer cuando el útero está apto para embarazarse las de 12 – 15 años 16(100%) opinan que está apto entre los 17 – 19 años y las de 16 a 20 años 34 (100%) refieren la misma edad.

(Ver tabla No 6)

En relación a esta tabla 10(100%) de las que saben leer y escribir recibieron información por sus amigos, 4(25%) de las que cursaron primaria refieren también que de sus amigos, 6(38%) de los maestros y 6(36%) de sus padres y de las de secundaria 1(4%) le informaron los amigos, 20(83%) fue la información por los maestros y 3(13%) de sus padres.

(Ver tabla No 7)

En cuanto a la edad de conocer cuando queda embarazada una mujer opinaron las de 12 a 15 años 16 (100%) que en la primera relación sexual igualmente las de 16 a 20 años 34 (100%) opinaron lo mismo o sea la primera relación sexual.

(Ver tabla No 8)

En cuanto a cómo se evita el embarazo refleja que 10 (100%) de las que saben leer y escribir refieren que se evitan tomando anticonceptivos orales, las que cursaron primaria 4(25%) refieren que se evitan con anticonceptivos orales, 6(38%) opinan que no teniendo sexo y 6(36%) usando preservativos; las de secundaria opinan 1(4%) que se evitan tomando anticonceptivos orales, 20(83%) no teniendo sexo y 3(13%) se evitan usando preservativos.

(Ver tabla No 9)

En cuanto a los signos tempranos del embarazo refleja que de las que saben leer y escribir 10(20%) opinan que cuando no menstrúan, de las de primaria 16 (32%) opinan igualmente no menstruando las de secundaria 24 (48%) refieren lo mismo.

(Ver tabla No 10)

En cuanto a la escolaridad relacionada con el conocimiento sobre signos de alarma y busca ayuda tenemos que de las que saben leer y escribir 1 (10%) refieren que cuando presentan dolor lumbar, 9 (90%) cuando presentan sangrado, las que cursaron primaria 7 (44%) opinan que cuando hay dolor lumbar y 9 (56%) cuando hay sangrado, las de secundaria refirieron 10 (42%) que cuando hay dolor lumbar y 14 (52%) cuando hay sangrado.

(Ver tabla No 11)

En relación a escolaridad relacionada a edad que nació primer bebe de su mama las que saben leer y escribir refirieron 10 (20%) que nació entre los 17 a 19 años; las de primaria 16 (32%) opinan que de 17 a 19 años y las de secundaria 24 (48%) opinan igual de 17 a 19 años.

(Ver tabla No 12)

En cuanto a escolaridad relacionada a importancia del control prenatal refleja que las que saben leer y escribir opinan 1 (10%) que para detectar problemas de salud, 9 (90%) opinan que para prevenir fallecimiento de ambos; las de primaria 7 (44%) opinan que para detectar problemas de salud y 9 (56%) para prevenir fallecimiento de ambos y las de secundaria 10 (42%) refirieron para detectar problemas de salud y 14 (52%) para prevenir fallecimiento de ambos.

(Ver tabla No 13)

En relación a los factores culturales refleja que 33 (66%) son de origen rural y viven con su esposo y 17 (34%) de origen urbano y viven con el esposo.

(Ver tabla No 14)

En cuanto a la procedencia relacionada a quien trabaja en el hogar 13 (39%) trabaja el esposo, 20 (61%) los padres y refirieron son de origen rural; los de origen urbano 4 (24%) refieren el esposo y 13 (76%) refieren que los padres.

(Ver tabla No 15)

En cuanto a los factores que inducen a un embarazo temprano opinan las que saben leer y escribir 10 (20%) que el contacto sexual, las de primaria 16 (32%) también opinan que por contacto sexual y 24 (48%) que son de secundaria opinan igual que el contacto sexual es factor causante del embarazo.

(Ver tabla No 16)

En relación a la procedencia relacionada con problemas familiares que conducen a un embarazo tenemos que las del área rural 33 (66%) opinan que la falta de afecto y las del área urbana 17 (34%) opinan igual o sea falta de afecto.

(Ver tabla No 17)

En cuanto a la ocupación relacionada a tipo de bebidas que consumen en las fiestas las amas de casa 33(66%) consumen cervezas, 17(34%) consumen licor.

(Ver tabla No 18)

El cuadro de procedencia relacionado a factor pobreza influye en embarazo en adolescente, demuestra que las del área rural 33(66%) son las familias ampliadas y las del área urbano 17(34%) opinan igual que son las familias ampliadas

(Ver tabla No 19)

El cuadro de escolaridad relacionada a responsabilidad que la conlleva a un embarazo a temprana edad tenemos que las que saben leer y escribir 1(10%) abandonaron los estudios y 9(90%) las conlleva a buscar trabajo. Las de primaria opinan 7(44%) abandonan los estudios, 9(56%) las conlleva a buscar trabajo y las de secundaria refieren 10(42%) abandonan los estudios y 14(52%) las conlleva a buscar trabajo.

(Ver tabla No 20)

En cuanto al estado civil relacionado a influencias de sus parejas en sus decisiones y las que son acompañadas refirieron que si por qué no las dejan planificar.

(Ver tabla No 21)

ANALISIS DE RESULTADOS

Referente a la edad relacionado con escolaridad encontramos que la mayoría se encuentran entre las edades de 16 a 20 años en secundaria y primaria y una minoría de 12 a 15 que saben leer y escribir, con estado civil acompañado y tanto las del área rural y área urbana son amas de casa.

Según Reeder Sharon, Leonide Martin dice que las relaciones sexuales a temprana edad y la alta proporción de embarazos en adolescentes son una realidad que necesita ser enfrentada y atendida urgentemente y el Dr. Enrique Gutiérrez opina que es frecuente el abandono del estudio al confirmarse el embarazo lo que reduce sus oportunidades de empleo y sus posibilidades de realización personal al no cursar una carrera de su elección y las parejas se caracterizan por ser de menos duración y más inestables.

Se afirma que el comportamiento de las jóvenes causa abandono escolar, pobreza, abandono de la familia y del compañero de vida, adoptando el rol de madre adulta.

El análisis de esta tabla refleja que la mayoría son del área rural y tienen más de 3 hijos y una minoría de ellas mismas tienen 2 hijos ya que del área urbana no tienen hijos.

Según el Dr. Enrique Gutiérrez y el Dr. Fanto dicen que en estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenesicos mas cortos eternizando el círculo de pobreza.

Se puede afirmar que el embarazo de la adolescente es puerta de entrada de la pobreza por que influyen diferentes factores de comportamiento individuales, no planifica y tiene embarazos continuos.

La tabla edad relacionada a conocer para tener relaciones sexuales refleja que la mayoría de 16 a 20 años opinan que se debe iniciar las relaciones sexuales entre los 18 y 19 años.

Según Ginecoobstetricia de Schwarcz la edad adecuada para tener relaciones sexuales debe iniciarse cuando se esté en capacidad de lidiar con la responsabilidad que implica esta práctica.

Para la psicóloga clínica y especialista en terapia sexual Lucia Nader, no existe una edad determinada para iniciar la vida sexual. Hay que recordarles a los jóvenes hombres y mujeres que las relaciones producen una serie de consecuencias, no solamente en el placer o gusto, ya que también una función de la sexualidad es la reproducción.

Se afirma que para tener relaciones sexuales debe ser cuando el hombre y especialmente la mujer estén preparados física, psíquica y económicamente entre las edades de 20 a 35 años.

En esta tabla se observa la opinión de las jóvenes y la mayoría refiere que el útero está apto para embarazarse entre los 17 y 19 años y una minoría opina la misma edad.

Según Schwarcz la mujer está preparada biológicamente para embarazarse antes que cumpla los 30 años. A partir de los 20 años, el cuerpo de la mujer ha alcanzado su madurez para llevar a cabo un embarazo saludablemente ya que el desarrollo físico y la fertilidad alcanza su máximo índice entre las edades de 25 a 30 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y más energía, la fertilidad comienza a disminuir después de los 30 años.

Se afirma que la edad idónea para que el útero este apto para embarazarse es entre los 20 y 25 años de edad.

La tabla demuestra que la mayoría con escolaridad de secundaria recibieron información de sus maestros, seguido de un número significativo de los amigos y sus padres.

Según Reeder Sharon, Leonide Martin refiere que los padres necesitan asumir una responsabilidad mayor en la enseñanza sexual de sus hijos reconociendo que inevitablemente mucha información procederá de otras fuentes como compañeros de estudio, amigos, pornografía, internet, televisión, medios publicitarios etc.

Se puede afirmar que actualmente existen muchas fuentes de información negativa para nuestros adolescentes principalmente la internet, los amigos y temas que se incluyen en secundaria estos pueden ser positivos y negativos.

La tabla refleja que la mayoría opino que quedan embarazadas en la primera relación sexual y una minoría opina igual.

Según Eliana Pomme afirma que los adolescentes con menarquía a temprana edad tienen mayor riesgo de embarazarse y también Gabriela Castillo Vargas en su documento refiere que los adolescentes de hoy, alcanzan su etapa de desarrollo sexual u ovulación mucho antes que los de antaño por lo tanto puede salir embarazada en la primera relación sexual a temprana edad.

En relación a la escolaridad relacionado como evitar el embarazo encontramos que la mayoría con escolaridad primaria y secundaria refieren que se evitan los embarazos no teniendo sexo y un grupo significativo que con anticonceptivos orales y una minoría con uso de preservativos.

Según Reader la adolescencia es también una 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 además a experimentar atracción hacia cosas y situaciones relacionadas al sexo y aunque disponen de métodos anticonceptivos muy efectivos su empleo impropio a menudo reduce la eficacia ya sea no protegiéndose o teniendo sexo sin protección que como consecuencia de esto surge el embarazo.

Se afirma que muchos de ellos conocen los anticonceptivos pero que no los utilizan lo que genera como resultado el embarazo.

En cuanto a la escolaridad relacionada a conocer los signos tempranos del embarazo refleja que la mayoría refiere que cuando no menstrúan.

Según Eliana Pomme refiere que las adolescentes con una menarquía a temprana edad están en mayor riesgo de embarazarse.

Se afirma que la ausencia de la menstruación de una adolescente con vida sexual regular y sin métodos de protección es un embarazo.

Con respecto a la escolaridad en relación a signos de alarma demuestra que las de secundaria la mayoría identifico que el sangrado y el dolor lumbar son los principales signos de alarma para buscar ayuda medica y una minoría de las que saben leer y escribir opinan igual.

Según Eliana Pomme la falta de madurez física en la adolescente es la principal causa de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión. Temen los dolores de parto pero también temen por la salud del hijo adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo.

Se afirma que el dolor lumbar y que el sangrado son por la inmadurez de la adolescente.

Al relacionar escolaridad con la edad en que nace el primer bebe de la mama de la encuestada encontramos que la mayoría independientemente de si eran de primaria, secundaria o si saben leer y escribir tuvieron sus hijos entre los 16 y 17 años de edad.

Según las Normas de Atención Integral de la Mujer; Niñez y adolescencia refiere que se ha demostrado que las adolescentes cuyos padres habían abandonado el hogar cuando ellas eran niñas tenían más probabilidad de iniciarse precozmente en la vida sexual y de quedar embarazadas.

Se afirma que en la mayoría de las adolescentes influye el patrón materno dado que las madres de las encuestadas tuvieron hijos siendo adolescentes.

Escolaridad relacionada a importancia de asistir a sus controles prenatales, en cuanto a esta tabla demuestra que las adolescentes en sus diferentes grados de escolaridad en su mayoría opinaron que para detectar problemas de salud y para prevenir fallecimiento de ambos y una minoría para detectar problemas de salud.

Según el Manual de atención del adolescente se afirma que pueden ir a las consultas saber para que la importancia de ir a los controles, se preocupan más por sus necesidades.

Se puede decir que el Control Prenatal es para prevenir y/o complicaciones en la madre y el niño.

En cuanto a la procedencia relacionada con quien vive la adolescente encontramos que la mayoría son del área rural y viven con sus esposos y una minoría son del área urbana e igualmente viven con sus esposos.

Según el Dr. Enrique Gutiérrez y el Dr. Fanto dicen que el adolescente busca trabajo para mantener su familia y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo y confunde los de mediano con los de corto plazo comenzando a vivir las urgencias. En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de esta siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de ser padre.

Se puede afirmar que la mayoría de las adolescentes no están preparadas para ser madres por lo que buscan protección en su pareja aunque ésta tampoco lo está desligándose muchas veces de su papel.

En relación a la procedencia relacionada a quien trabaja en el hogar encontramos que en la mayoría trabajan los padres tanto del área urbana como rural y una minoría trabaja el esposo igualmente siendo del área urbana y rural.

Según Dr. Enrique Gutiérrez y Dr. Fanto refieren que el adolescente se enfrenta a consecuencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad, muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser adoptado como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Se puede afirmar que la poca preparación que tienen las adolescentes para asumir su papel de madres las obliga a depender de sus padres obteniendo gran parte de la ayuda económica de sus padres para poder salir adelante.

Al relacionar la escolaridad con factores culturales que inducen a un embarazo encontramos que la mayoría de las que saben leer y escribir como las de primaria y secundaria refieren que el contacto sexual es el factor causante del embarazo.

Según las normas de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia dice que el riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedar embarazadas incluye: los tempranos contactos sexuales, el uso temprano de alcohol y otras drogas incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de

apoyo o pocos amigos, la carencia de interés en la escuela, la familia o actividades comunitarias.

Se afirma que el poco interés de las adolescentes por los estudios y otras actividades las conlleva a experimentar otras experiencias como es el contacto sexual que como consecuencia trae un embarazo a temprana edad.

El análisis de esta tabla refleja que la mayoría son del área rural y opinan que la falta de afecto es el resultado de su embarazo y una minoría son del área urbana las cuales opinan igual.

Según Eliana Pomme los problemas familiares conducen con frecuencia al embarazo, si una niña creció en ambiente de tensión, de violencia, de inseguridad de todo orden su vida afectiva en la adolescencia podrá ser hervática; adolescentes que van de relación en relación en busca de una estabilidad que no hallan, siempre exponiéndose a los riesgos hasta que el embarazo les sirve según ellas como la mejor solución para sus conflictos que no logran superar.

Se afirma que la falta de afecto es una de las causas de que las adolescentes tengan un embarazo a temprana edad.

Referente a la ocupación relacionada a bebidas que consumen en las fiestas, encontramos que la mayoría son amas de casa y consumen cervezas y una minoría consume licor.

Según Eliana Pomme las madres adolescentes son mas dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol, abuso de drogas, alimentación muy deficiente esto puede poner al bebe en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones y dependencias químicas, enfermedades de transmisión sexual, la promiscuidad y la falta de educación en estas áreas agravan los riesgos de las adolescentes embarazadas.

En las zonas de pobreza con hacinamiento, delincuencia y alcoholismo tienen *una* mayor posibilidad de presentar familias disfuncionales, faltas de recursos y accesos a los servicios de salud con mayor riesgo en la salud de la adolescente.

Se puede afirmar que las adolescentes que consumen bebidas alcohólicas y otras sustancias alucinógenas pueden tener mayor riesgo de tener un embarazo no deseado, por consiguiente consecuencias tanto a la madre como al bebe.

Referente a la procedencia relacionada a factor pobreza encontramos que la mayoría son del área rural y son familias ampliadas y una minoría es del área urbana y son familias ampliadas.

Según la serie Paltex para ejecutores de programas de salud dicen que en un ambiente de pobreza y subdesarrollo donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el locus de control externo. Bajo esas circunstancias, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. La pobreza se asocia con altas tasas de embarazos en la adolescencia; así, países económicamente pobres como Nicaragua, Níger en África y Bangladesh en Asia tienen un número mayor de madres adolescentes en comparación con países económicamente más ricos.

Se puede afirmar que la pobreza influye dramáticamente en los altos índices de embarazos ya que nuestro país tiene una economía débil que no logra satisfacer las necesidades de nuestros jóvenes.

Referente a la escolaridad relacionada a responsabilidad que la conlleva un embarazo a temprana edad encontramos que la mayoría abandona los estudios y busca trabajo.

Según información encontrada en internet cuatro de cada cinco adolescente embarazadas dejan de estudiar en las unidades educativas ya sea por decisión propia, acoso de sus compañeros, padres de familia o por expulsión; y solo una adolescente con embarazo logra el bachillerato según los datos de la Asociación CUNA.

El embarazo en una adolescente que se encuentra en el colegio implica que se inicio su vida sexual y por lo tanto el embarazo es solo una consecuencia de actitudes y conductas sexuales.

Se puede afirmar que la deserción escolar en las adolescentes es producto de un embarazo lo que le implicara buscar un trabajo poco remunerado.

En relación al estado civil relacionado a influencia de su pareja en las decisiones refleja que la mayoría de las adolescentes acompañadas son influidas por sus parejas en la decisión de planificar.

Según la Dirección General de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia el machismo es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador en el que también se ha demostrado la existencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas, este influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos. 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 de la mujer.

Se afirma que el machismo en Nicaragua, ha sido uno de los principales factores culturales que inciden en el aumento de los embarazos en las adolescentes con espacios intergeneracionales cortos.

CONCLUSIONES

- En relación a las características socio demográficas de las adolescentes encontramos que la población está comprendida entre los 16 y 19 años, son acompañadas, amas de casa, la mayoría son del área rural y tienen más de un hijo.
- En cuanto al conocimiento se encontró que la mayoría opina que las relaciones sexuales deben iniciarse entre los 18 – 19 años y que el útero está apto para embarazarse dentro de esta misma edad, la información vino de sus maestros, que quedan embarazadas en la primera relación sexual y se evita el embarazo no teniendo sexo, reconocen que al no menstruar pueden estar embarazada y también conocen signos de alarma, reconoce la importancia de asistir a sus controles prenatales, los riesgos a los que la conlleva un embarazo a temprana edad y que las madres de ellas tuvieron su primer hijo a los 16 – 17 años de edad.
- En relación a los factores culturales la mayoría de las adolescentes viven con sus padres ya que estos son los que trabajan, conviven en familias ampliadas, asisten a fiestas, consumen bebidas alcohólicas, el inicio de relaciones sexuales es por la falta de afecto y son influenciadas por sus parejas en la toma de decisiones.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección del Hospital Materno Infantil, Gerente de Enfermería, Docente de Enfermería y a la Responsable del club de adolescente elaboren estrategias educativas para el personal de enfermería.
- Ofrecer alternativas de proyectos de vida a las embarazadas y puérperas adolescentes.
- Establecer coordinación con las áreas de su procedencia para que se les de seguimiento y disminuir la incidencia de complicaciones.
- Ampliar los servicios de promoción y de oferta de salud sexual y reproductiva.
- Ofertar a las adolescentes el uso de métodos anticonceptivos modernos.
- Proporcionar atención prenatal y el parto con personal calificado.
- Contribuir a la reducción de embarazos a temprana edad y complicaciones durante el parto y puerperio.
- Al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación y otros Organismos establezcan estrategias orientadas a promocionar la postergación de la primera relación sexual.
- Involucrar a los grupos de apoyo de las comunidades del área rural y urbana para brindar consejería a las adolescentes embarazadas y familia, así como dar respuesta inmediata ante complicaciones de salud de la adolescente en la comunidad.

Bibliografía Consultada

1. Castillo Vargas, Gabriela. Atención integral de enfermería a la mujer con embarazo de bajo riesgo. Editorial. San Salvador. El Salvador. 2da edición. Republica Dominicana 1ra edición, Volumen 2. Pág. 215.
2. Dirección General de atención integral a la Mujer, niñez y adolescencia. Managua, Nicaragua, junio 2006.
3. Gutiérrez Dr. Fanto Dr. Enrique, El adolescente, Asociación Mexicana de pediatría. Editorial Interamericana, 1ra edición.
4. R.Martinez y Martínez, La salud del Niño y del Adolescente. Editorial Manual Moderno, federación de pediatría.5ta edición. Centro de Occidente de México año 2005.
5. Ministerio de Salud de Nicaragua, estrategia Nacional de la salud sexual y reproductiva. 2da edición, julio 2008.
6. Ministerio de salud Nicaragua, Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio en adolescentes.
7. Schwarcz L. Ricardo. Ginecología. Editorial el mobiliario Florida.5ta edición. Buenos Aires Argentina 2003.
8. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud No 20. Manual de Medicina de la Adolescencia.
9. Ministerio de Salud de Nicaragua. Manual de Salud Reproductiva 2005.
10. Reeder Sharon, Leonide Martin, Deborah Koniak. Enfermería Materno Infantil. Editorial Interamericana Decimo Séptima Edición.

11. Pomme Eliana. Embarazo en la adolescencia. Editorial San Pablo 1ra edición. Bogotá Colombia 2007.
12. Soto Elvis. Principales Factores que contribuyen a la Mortalidad Materna en Adolescentes a Nivel Nacional durante el periodo Enero 2004 a Diciembre 2006.
13. Página de Internet. Sistema.info/index.php? y es. [Wikipedia.org/wiki/embarazo adolescente](http://Wikipedia.org/wiki/embarazo_adolescente).

ANEXOS

Caracterizar datos Demográficos

Tabla N° 1

Edad relacionada a Escolaridad.

Edad	Escolaridad							
	Leer y Escribir		Primaria		Secundaria		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
12-15	3	18	13	82	0	0	16	32
16-20	7	20	3	9	24	71	34	68
Total	10	20	16	32	24	48	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 2

Edad relacionada a Estado Civil.

Edad	Estado Civil			
	Acompañada		Total	
	N	%	N	%
12-15	16	100	16	32
16-20	34	100	34	68
Total	50	50	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 3

Ocupación relacionada a Procedencia.

Ocupación	Procedencia					
	Rural		Urbano		Total	
	N	%	N	%	N	%
A Casa	33	66	17	34	50	100
Total	33	66	17	34	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4

Procedencia relacionada a Número de Hijos.

Procedencia	Número de Hijos									
	0		1		2		3		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Rural	8	24	11	33	3	10	11	33	33	66
Urbano	17	100	0	0	0	0	0	0	17	34
Total	25	50	11	22	3	6	11	22	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 5

Edad relacionada a conocer edad para tener relaciones sexuales.

Edad	17-19 años		18-19 años		Total	
	N	%	N	%	N	%
12-15	8	50	8	50	16	32
16-20	13	38	21	62	34	68
Total	21	42	29	58	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6

Edad relacionada a Conocer cuando el útero esta apto para embarazarse.

Edad	Sí	No	TOTAL	
	N	N		%
12-15	16	-	100	32
16-20	34	-	100	68
Total	50	-	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 7

Escolaridad relacionada donde recibió información sobre sexualidad.

Escolaridad	Amigos		Maestros		Padres		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Leer y Escribir	10	100	0	0	0	0	10	20
Primaria	4	25	6	38	6	36	16	32
Secundaria	1	4	20	83	3	13	24	48
Total	15	30	26	52	9	18	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 8

Edad relacionada a Conocer cuando queda embarazada una mujer.

Edad	Relación S		Total	
	N	%	N	%
12-15	16	100	16	32
16-20	34	100	34	68
Total	50	50	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9

Escolaridad relacionada a cómo evitar el embarazo.

Escolaridad	A orales		N sexo		U Preser		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Leer y Escribir	10	100	0	0	0	0	10	20
Primaria	4	25	6	38	6	36	16	32
Secundaria	1	4	20	83	3	13	24	48
Total	15	30	26	52	9	18	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 10

Escolaridad relacionada a Conocer signos tempranos del embarazo.

Escolaridad	No Menstruar		Total	
	N	%	N	%
Leer y Escribir	10	20	10	20
Primaria	16	32	16	32
Secundaria	24	48	24	48
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 11

Escolaridad relacionada a Conocer sobre signos de alarma

Por lo que busca ayuda médica.

Escolaridad	Dolor Lumbar		Presento sangrado		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leer y Escribir	1	10	9	90	10	20
Primaria	7	44	9	56	16	32
Secundaria	10	42	14	52	24	48
Total	18	36	32	64	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 12

Escolaridad relacionada a edad que nace primer bebe de su mama.

Escolaridad	17-19 años		Total	
	N	%	N	%
Leer y Escribir	10	20	10	20
Primaria	16	32	16	32
Secundaria	24	48	24	48
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 13

Escolaridad relacionada a importancia a asistir a sus controles prenatales.

Escolaridad	Prevenir Problema salud		Prevenir Fallecimiento de ambos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leer y Escribir	1	10	9	90	10	20
Primaria	7	44	9	56	16	32
Secundaria	10	42	14	52	24	48
Total	18	36	32	64	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 14

Procedencia relacionada con quien vive la adolescente.

Procedencia	Esposo		Total 1	
	N	%	N	%
Rural	33	66	33	66
Urbano	17	34	17	34
Total	50	100	50	100

Tabla N° 15

Procedencia relacionada a quien trabaja en el hogar.

Procedencia	Esposo		Padres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rural	13	39	20	61	33	66
Urbano	4	24	13	76	17	34
Total	17	34	33	66	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N 16

Escolaridad relacionada a factores culturales que inducen a un embarazo.

Escolaridad	Contacto Sexual		Total	
	N	%	N	%
Leer y Escribir	10	20	10	20
Primaria	16	32	16	32
Secundaria	24	48	24	48
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 17

Procedencia relacionada a problemas familiares que conducen a un embarazo.

Procedencia	F de afecto		Total 1	
	N	%	N	%
Rural	33	66	33	66
Urbano	17	34	17	34
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta

Ocupación y Factor 18

Ocupación relacionada a bebidas que consumen en fiestas.

Ocupación	Cerveza		Licor		Total	
	N	%	N	%	N	%
A Casa	33	66	17	34	50	100
Total	33	66	17	34	50	100

Fuente: Encuesta

Procedencia y Factor 19

Procedencia relacionada a factor pobreza influye en embarazo a temprana edad.

Procedencia	F amplia		Total 1	
	N	%	N	%
Rural	33	66	33	66
Urbano	17	34	17	34
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta

Escolaridad y Factor 20

Escolaridad relacionada a responsabilidad que la conlleva un embarazo a temprana edad.

Escolaridad	A Estudio		A trabajo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Leer y Escribir	1	10	9	90	10	20
Primaria	7	44	9	56	16	32
Secundaria	10	42	14	52	24	48
Total	18	36	32	64	50	100

Fuente: Encuesta

Estado Civil y Factor 21

Estado civil relacionado a influencia de su pareja en las decisiones.

Estado Civil	No Planifica		Total 1	
	N	%	N	%
Acompañada	50	100	50	100
Total	50	100	50	100

Fuente: Encuesta

ENTREVISTA

A través de este documento se le pide su valiosa autorización y colaboración para participar de manera voluntaria a responder algunas preguntas para el estudio de conocimiento y factores culturales que influyen en el embarazo, Adolescentes de esta sala ARO.

Su respuesta permanecerá en el anonimato por eso no se pondrá Nombre.

Marque con una **X** su respuesta.

Caracterización demográfica.

Numero de Entrevista.

1.1 **Edad**_____

1.2 **Procedencia**

Urbana_____

Rural_____

1.3 **N° de Hijos**

1.4 **Estado Civil.**

Casada_____

Soltera_____

Acompañada_____

1.5 **Ocupación**

Domestica_____

Otros_____

Estudiante_____

Ama de Casa_____

1.6 Nivel Académico

Primaria_____ Sabe leer y escribir_____

Secundaria_____ No sabe leer ni escribir_____

Universitaria_____

1.7 Religión

Católica_____ Mormones_____

Evangélica_____ Testigos de Jehová_____

Otros_____

Factores de Conocimiento.

- ¿A qué edad debe tener su primera relación sexual una adolescente?

12 – 14 años

15 –17 años

18—19 años

20 a más años

2. ¿A qué edad su útero estaba apto para embarazarse?

- Entre 11 a 13 años

- Entre 14 a16 años

- Entre 17 a 19 años

- Entre 20 a más.

3. ¿Quién le dio información sobre sexualidad?

Padres

Maestros

Amigos

Medios de comunicación

4. ¿Cuándo una mujer queda embarazada?

Primera relación Sexual

14 días después de la menstruación

Durante la Menstruación

5. ¿Cómo se puede evitar un embarazo?

No teniendo relación Sexual

Tomando anticonceptivos

Usando preservativos

Usando DIU

Otros

6. ¿Qué signos tempranos del embarazo conoce?

No menstruar

Nauseas

Vómitos

Mareos

7. ¿Signos de alarma por los que busco ayuda médica?

Presento sangrado

Por edema

Por dolor lumbar

8. ¿A qué edad nació el primer bebe de su mama?

13 o menos

14 – 16

17 – 19

20 a más

9. ¿A qué riesgos la conlleva un embarazo a temprana edad?

A tener un aborto

A presentar sangrado

A padecer de presión alta

A fallecer

10. ¿Por qué es importante asistir a sus controles prenatales?

• Por el bienestar del bebe.

• Para detectar problemas de salud.

• Para evitar complicaciones.

• Prevenir fallecimiento de ambos.

Factores Culturales.

1. ¿Con quién vive?

Padres

Esposo

Abuelos

Otros

2. ¿Cómo es la relación con su familia?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

3. ¿Quien trabaja en el hogar?

Padres

Esposo

Abuelos

Otros

4. ¿Qué factores culturales inducen a un embarazo a temprana edad?

Temprano contacto sexual

Poco interés por la escuela

Uso temprano de alcohol y droga

Abuso sexual

Otros

5. ¿Qué problema familiar la conlleva a un embarazo?

Falta de afecto

Falta de auto estima

Violencia intrafamiliar

Otros

6. ¿Qué tipo de actividades recreativas realiza?

Asiste a Fiesta

Deportes

Otros

7. ¿Cuándo asiste a fiestas que tipo de bebidas consume?

Gaseosa

Cerveza

Licor

Otros

8. ¿Cree usted que la pobreza sea un factor que influye en un embarazo a temprana

Edad por?

Falta de vivienda

Falta de trabajo

Familias ampliadas

8. ¿A que responsabilidad la conlleva un embarazo a temprana edad?

A buscar un trabajo

A ser independiente

Abandono de estudios

10. ¿Tiene alguna influencia su pareja en sus decisiones?

• Porque no la deja planificar

• Por que profesa alguna religión

• Por su baja escolaridad

• Todas

Dra. Maritza Molina.

Directora Hospital Materno Infantil

“Mauricio Abdalah”.

Estimada doctora Molina, reciba nuestros fraternos saludos, deseando éxito en sus funciones diarias.

El motivo de la presente es para solicitar a usted su colaboración mediante la autorización de realizar unas entrevistas que nos servirán para recopilar información de nuestro trabajo monográfico, las cuales están dirigidas a las adolescentes embarazadas ingresadas en la sala de ARO del hospital materno infantil del departamento de Chinandega.

El objetivo de la entrevista es recolectar información acerca de los conocimientos y factores culturales relacionados al embarazo, con la información que nos brinde la institución y adolescentes embarazadas ayudaran a nuestra investigación y los resultados que se obtengan de dicho trabajo servirá para mejorar nuestra calidad de atención elaborando estrategias educativas y ofreciendo alternativas de proyectos de vida a las adolescentes, estableciendo coordinación con atención primaria para su seguimiento y contribuir a disminuir el incremento de estos embarazos.

Agradeciendo de antemano toda la ayuda que nos pueda prestar nos suscribimos de usted.

Atentamente.

Enf. María Ivania Luna

Enf. Xiomara Silva Cabrera

Estudiante UNAN-León

Estudiante UNAN-León

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.

UNAN-LEON.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Estimadas adolescentes nosotras somos estudiantes de la UNAN-León y estamos realizando entrevista a las adolescentes ingresadas en la sala de ARO del hospital materno infantil del departamento de Chinandega.

El objetivo de la entrevista es recolectar información acerca de los conocimientos y factores culturales relacionados al embarazo.

Con la información que ustedes nos brinden nos ayudaran a mejorar la calidad de atención para reducir los embarazos y las complicaciones que conlleva un embarazo a temprana edad, elaborando estrategias educativas que fortalezcan el conocimiento sobre embarazo en adolescentes.

Agradeciendo su apoyo brindado a la presente entrevista.

María Ivania Luna Blanco.

Xiomara Silva Cabrera.

Estudiantes de 5to año de licenciatura en

Ciencias de Enfermería.