

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
Facultad De Ciencias de la Educación y Humanidades
Departamento de Trabajo Social



Tema

**Factores Socioculturales que inciden en el incremento de los embarazos
en las adolescentes del Reparto Rubén Darío.**

Monografía para optar al título de Licenciada en Trabajo Social

Bra. Reyna Isabel Bravo Pozo

Bra. Ceydy Waleska Briones Sánchez

Bra. Indira Yahaira González Morales

Bra. Yarí Teresa Palacios Hernández

Tutor: Lic. Róger García

León 26 de Septiembre 2008



DEDICATORIA

A: Mi madre y padre por brindarme sabiduría, apoyo emocional y económico a lo largo de mi desarrollo como mujer, intelectual, social y profesional.

Bra: Reyna Isabel Bravo Pozo.

A: Dios por darme la sabiduría y la fortaleza, a mis padres por darme el apoyo personal, a mis compañeras que apoyaron en el desarrollo de esta investigación y mis amigos que me ofrecieron su comprensión y apoyo intelectual.

Bra: Ceydy Waleska Briones Sánchez.

A: Dios, a mis padres y a la Asociación Niños del Fortín por acompañarme, orientarme, fomentar en mi valores que han sido la base de mi desarrollo intelectual, social y profesional.

Bra: Indira Yahaira González Morales.

A: Dios, a mi madre y abuelos por el apoyo a mi enseñanza educativa a lo largo del desarrollo de mis estudios, y el ayudarme a convertirme en una mujer con valores y aptitudes que demostraré en mi desempeño como profesional.

Bra: Yarı Teresa Palacios Hernández.



AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro agradecimiento a:

- Las adolescentes que participaron en el grupo focal y nos brindaron sus conocimientos, visiones, creencias y causas sobre los factores socioculturales que influyen en el incremento del embarazo en las adolescentes.

-A las madres y padres de familia del reparto que aceptaron realizar las encuestas que nos aportaron opiniones personales sobre el tema de la investigación.

-Don Esteban Jiménez, líder comunal del reparto Rubén Darío del municipio de León, quien nos brindó su accesibilidad colaborando con su tiempo, sus recursos como líder al prestarnos la casa comunal del reparto y ayudarnos a convocar a las adolescentes para la realización del grupo focal y sobre todo sus conocimientos históricos sobre el reparto.

-A Lic. Roger García nuestro tutor, docente de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de la UNAN-LEON, quien nos brindó la disponibilidad de su tiempo, nos transmitió conocimientos de sus saberes profesionales de investigación cuali-cuantitativa y el empeño de aportar claridades de ideas a nuestras perspectivas de investigación que dieron pauta a la ejecución de este estudio.

-A las y los pobladores del reparto Rubén Darío quienes nos acogieron con mucha empatía para la realización del estudio y la accesibilidad de tomar las fotografías necesarias que proyectan en nuestra investigación la vivencia de la población y a las dos iglesias del reparto tanto católicas como evangélicas.

-A Lic. María del Carmen Barillas directora del Centro Escolar Rubén Darío, subdirectora Lic. Paulina Silva, y al Responsable del Centro de Salud Rubén Darío Dr. Alonso Medina Alvarez.



INDICE

Área

Tema

Problema

I. Introducción -----	pág. 1
II. Objetivos -----	pág. 2
III. Justificación -----	pág. 3
IV. Marco Teórico -----	pág. 5
V. Hipótesis -----	pág. 27
VI. Diseño Metodológico -----	pág. 30
VII. Resultados -----	pág. 34
VIII. Análisis de Resultados -----	pág. 41
IX. Conclusiones -----	pág. 43
X. Recomendaciones -----	pág. 44
XI. Bibliografía -----	pág. 45
XII. Anexos -----	pág. 46



Área

Sociocultural



Tema

Factores Socioculturales que inciden en el incremento de los embarazos en las adolescentes del Reparto Rubén Darío



Problema

¿Cómo inciden los factores socioculturales en el incremento de los embarazos en las adolescentes de 14 a 18 años del Reparto Rubén Darío del Municipio de León en un período comprendido de Febrero-Julio del 2008?



I. Introducción

El Reparto Rubén Darío se encuentra en el sector sur este a unos 2Km de la cabecera municipal del departamento de León, conocido como el reparto "Los Poetas" sus pobladores provienen de diferentes partes del país desde Río Blanco tanto como del sector urbano de León.

La población del reparto Rubén Darío por ser relativamente joven, cuenta con casi 5,447 habitantes y de ellos 1,005 son adolescentes, resultando 45 adolescentes embarazadas.

Sirviéndonos como una de las referencias la investigación elaborada por Gutmacher Institute "Maternidad temprana en Nicaragua un desafío constante", al decir que en nuestro país el 27% de los nacimientos anuales corresponden a madres adolescentes, según los cuales están vinculados a una serie de factores como la educación y la salud, jugando un papel protagónico en los embarazos de las adolescentes, ya que una adolescente con educación completa puede retrasar el inicio de una vida sexual o la concepción misma, e incluso la economía juega un papel importante debido a que, siendo pobre la educación se ve limitada.

Es por todo lo anteriormente mencionado que decidimos conocer los factores socioculturales por los cuales las adolescentes están saliendo embarazadas a temprana edad, permitiéndonos identificar, determinar la incidencia de dichos factores y la percepción que se tiene sobre el embarazo en las adolescentes, lo que nos condujo a la realidad que viven las adolescentes, de no contar con la comunicación y confianza que esperan tener de sus padres.

La investigación se inició en Febrero del 2008 y concluyó en Septiembre del mismo, el tiempo real que utilizamos para el estudio fue de 8 meses, una de las limitantes que encontramos al aplicar los instrumentos que darían respuesta a nuestros objetivos fue que las adolescentes seleccionadas a participar en el grupo focal, mostraron impuntualidad.

Aún con esas limitantes se logró aplicar con éxito los instrumentos y poder obtener la información necesaria para la culminación de nuestro estudio.



II. Objetivos

Objetivo General

- Conocer como los factores socioculturales inciden en el incremento de los embarazos en las adolescentes.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores socioculturales que inciden en el embarazo en adolescentes.
- Determinar la incidencia de los factores socioculturales en los embarazos en las adolescentes.
- Valorar la percepción sociocultural del embarazo en las adolescentes.



III. Justificación

Es necesario el considerar los factores socioculturales en las intervenciones socioeducativas, por su influencia en la educación y en las elaboraciones de metodologías de trabajo informativas que permiten la reflexión, las cuales son la base fundamental para mejorar en los adolescentes sus conocimientos sobre sexualidad y las repercusiones que dichos factores pueden tener de manera negativa en su integridad física, psicológica y emocional.

Tomando en cuenta que las adolescentes al resultar embarazadas exponen su calidad de vida y estabilidad económica que de no ser así, mutila oportunidades de acceder a un buen empleo y a un bienestar integral provocando frustración en ellas.

Por lo tanto el abordar el problema del embarazo de las adolescentes desde el punto de vista sociocultural implica tener en cuenta las transformaciones sociales que han venido experimentando la sociedad Nicaragüense en los últimos tiempos y la incidencia de estos cambios en los actores sociales, particularmente en el campo de su cultura.

Demostrando que esta problemática, no aporta al desarrollo económico y social del país más bien genera hacinamiento, pobreza y obstaculiza el desarrollo integral de las adolescentes.

Así mismo se genera un aumento en el índice demográfico que en la actualidad es alto, lo que provoca que haya más demanda de viviendas, alimentación, educación y empleos por parte de la sociedad.



La investigación explica y describe la incidencia de los factores socioculturales en el incremento de los embarazos en las adolescentes del Reparto Rubén Darío y así obtener datos relacionados que demuestren como ha transcendido en el ámbito social y cultural, permitiendo establecer dinámicas de relación desde la construcción social, además contribuye a fomentar en ellas y ellos cambios de comportamientos saludables para mejorar su desarrollo físico, emocional y económico al igual que para sus familias.

Nos facilita el ejercicio laboral y la eficacia de nuestras diferentes intervenciones en el ámbito profesional, debido a que somos seres humanos, nos debemos a una sociedad para contribuir en el desarrollo sano de las adolescentes y que estas tengan otra visión y puedan alcanzar sus metas.

Así mismo sirve de referencia a diferentes instituciones (Silais-León, Centro de Salud del Reparto Rubén Darío) al momento de la elaboración y evaluación de programas y proyectos de capacitación, dirigidos a fortalecer el conocimiento en el ámbito sociocultural en áreas donde pretendan realizar sus intervenciones sociales, vinculadas en temáticas de prevención y reducción de embarazos en adolescentes.



IV. Marco Teórico

En Nicaragua, el 27% de los nacimientos anuales corresponden a niñas y adolescentes, donde uno de cada cuatro nacimientos tiene lugar fuera de las unidades de salud generando un alto riesgo de mortalidad materna.

Entre Enero y Mayo del año 2005, el Ministerio de Salud (MINSAL) ha contabilizado 11,610 nacimientos de niños y niñas cuyas madres son adolescentes menores de 19 años y el 4.25 % de estos nacimientos son de niñas entre los 10 y 14 años, el incremento del porcentaje en años anteriores fue del 3 y el 3.5 %.

“Según datos oficiales de la última Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA), en Nicaragua el 40% de las adolescentes de entre 15 y 19 años que no habían recibido educación formal e informal ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez, frente a un 14% de mujeres adolescentes con educación secundaria y un 4% de mujeres adolescentes con educación superior.”

En Nicaragua, el 26% son menores de 10 a 19 años de edad por lo que la embarazos adolescentes en las adolescentes de 15 a 19 años es de 139 por cada 1.000 mujeres; el 34.9% de estas menores ya han mantenido relaciones sexuales.

“Embarazos adolescentes (ENDESA) Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001.”



La tasa de crecimiento demográfico anual para el quinquenio 1995-2000 es de 3.1%, lo que ubica a Nicaragua dentro de las más elevadas para la región de las Américas.

“Para la fecha del año 2007 la población de Nicaragua ha llegado hasta los 5.675.356 habitantes donde se estima que para el año 2015 la población será de 1.0% habiendo una tasa de natalidad de 24.12 por cada mil habitantes creando así 4.42 por cada mil habitantes de mortalidad y una embarazos adolescentes (número de hijos por mujer) de 2.69 por cada mil habitantes dando como resultado una esperanza de vida de 70 años par toda la población nicaragüense.” AICO 2007.

En cuanto a la maternidad, ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud) indica que el 11% de mujeres entre 15 y 19 años, ya eran madres o estaban gestando por primera vez, en especial las de 18 y 19 años (17.5% y 24.7% respectivamente). Y la proporción de madres era más alta entre las mujeres de 15 a 19 años sin instrucción (38.6%), las que residían en el área rural (24.7%).

“Asociación Iberoamericana de Cámara de Comercios (AICO) 2007”.



La concepción de la familia en adolescentes de 15 a 19 años donde la meta principal en la vida es fundar una familia se obtuvo un 82% para las mujeres y un 85 %para los hombres, otra es que si ya se gana la vida y está preparada para formar pareja y tener hijos con un 85% para hombres y un 75% para mujeres y por último lo más importante para una mujer es ser madre con un 66% para los hombres y un 64% para las mujeres, donde se afirma que la construcción social tiene un fuerte auge en la mentalidad de los adolescentes.

Las concepciones sobre la sexualidad en adolescentes de 15 a 19 años predomina la opinión de que el amor es lo principal en las relaciones sexuales con un 85% para los hombres y un 83% para las mujeres y tener relaciones sexuales para tener hijos con un 84% para hombres y un 83% para las mujeres.

En Nicaragua el patrón demográfico es distinto al de los países desarrollados. La pirámide poblacional es un clásico triángulo de base ancha que representa una población joven, ya que el 67% de la población es menor de 24 años y de éstos, el 25.2% está comprendido entre los 10 y 19 años.

Y aunque el MINSA no lo reconoce, algunas ONG`s estiman que de cada 4 adolescentes embarazadas que son atendidas en las unidades públicas de salud, 1 lo es en su casa o en clínicas privadas, por lo que las estadísticas podrían superar el 40%.

“Es crucial comprender el contexto y las consecuencias de la conducta sexual y reproductiva de las adolescentes nicaragüenses. En primer lugar, la gente joven representa una alta proporción de la población del país. En el año 2005, aproximadamente el 41% de los nicaragüenses tenía menos de 15 años”.

“Aproximadamente la mitad (47.3%) de los nacimientos de madres de 15 a 19 años, ocurridos en el quinquenio anterior a la encuesta, no fueron deseados: 35.2% nacimientos corresponden a madres que querían tener el hijo pero en un momento posterior y no en esos momentos”.

Es por consiguiente que la incidencia de factores socioculturales como la educación juegan un papel preponderante en los temas vinculados a la adolescencia, debido a la estrecha relación que existe entre un bajo logro educativo y una mayor probabilidad de maternidad durante la adolescencia la cual se evidencia en las cuatro regiones de Nicaragua (Pacífico, Norte, Central, Atlántico).



En la región Atlántico, donde la proporción de residentes que viven en la pobreza es la más alta, aún las mujeres con más educación tienen mayores probabilidades que el promedio nacional de tener un hijo antes de cumplir 20 años ya que la mayoría de ellas ha tenido un hijo durante sus años adolescentes.

“Embarazos adolescentes (ENDESA) Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud”. 2001.



Diferentes estudios internacionales y nacionales hacen referencia que a mayor nivel académico tenga una niña, menores son sus posibilidades de ser madre a temprana edad y la perspectiva de vida mejora lo cual influye en la visión de futuro de ser madres si ellas lo desean y si se sienten capaces de asumir la responsabilidad que tiene el tener un hijo o hija.

Las investigaciones sobre el nivel académico han demostrado que la educación de las niñas y las mujeres es un aliado poderoso en la lucha para eliminar la pobreza por lo que el conocimiento es poder para la toma de decisiones, debido a que las mujeres educadas pueden cuidar mejor de su propia salud y la de su pareja e hijos, por que los conocimientos en salud se adquieren con la lectura, la práctica empírica y la práctica teórica.

Donde este aspecto convierte a la educación en factor decisivo para el desarrollo humano sostenible de las familias, por esta razón las mujeres que han recibido los diferentes niveles de educación en el proceso de su vida, se casan, procrean más tarde por lo tanto tienen hijos e hijas más saludables.

Las condiciones educacionales en los sectores rurales no son favorables por el poco acceso por la ubicación geográfica por lo tanto las niñas y niños no asisten a clases por la distancia y si están en periodos de cosechas no asisten a clases por que tienen que ayudar a su mamá si son niñas y si son niños deben ayudar en el trabajo al papá esto ocurre particularmente en las culturas "tradicionales".

Los sectores urbanos no sólo tienden a ser más cosmopolitas, pero tienen una ventajas de los sectores rurales, en cuanto a los índices de niños, niñas y adolescentes matriculados en las escuelas y colegios donde estos centro prestan las condiciones básicas en cuanto a aulas, planes educativos y evaluaciones de la aplicabilidad de los planes educativos y de esta manera el estudiantado obtiene un nivel académico adecuado.

Esas ventajas son aún mayores en los niveles secundario y terciario, por lo tanto el desafío consistirá en asegurar que esas oportunidades existan para todos los niños, niñas y adolescentes, en mantener las condiciones ante el aumento progresivo de la población de edad escolar, por lo tanto si esto se mantiene pondrán a prueba al sistemas educativo para que el sector urbano mejore las condiciones de infraestructura y calidad en la enseñanza



pueda crear nuevas plazas, en particular a medida que aumentan la demanda de matrículas en los centros educativos.

Por lo tanto estos embarazos tempranos interrumpen el desarrollo normal de las niñas y adolescentes, ya que comienzan a vivir una vida de adultas para la que todavía no están preparadas ni físicas, ni emocional, ni económicamente, por lo que terminan con sus estudios escolares y su formación académica.

Quedando comprobado que las niñas, adolescentes y jóvenes sin educación son más vulnerables a quedar embarazadas, precisamente por ésa misma falta de preparación, además de otros factores sociales como la desintegración familiar, el desempleo, la pobreza y la falta de políticas públicas efectivas y de acceso a los sistemas de salud.

Este problema es mayor en el área rural, donde hay menos acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva, y la educación se termina en el nivel primario sin opción de llegar a estudios secundarios, por lo que las niñas, adolescentes suelen casarse a edades más tempranas.

El embarazo en las adolescentes está considerado de alto riesgo por numerosas razones; debido a su edad no están preparadas ni física, ni psicológicamente para ser madres, así, las complicaciones durante la gestación y el parto constituyen la primera causa de muerte entre las adolescentes en países en vías de desarrollo, sobre todo entre niñas 14 y 18 años de edad.

Según la Óptica de Salud Pública (OSP), (organización encargada del estudio sobre la salud en países en vías de desarrollo) el embarazo en las adolescentes es un problema por su estrecha relación con los índices de morbi-mortalidad materna e infantil, los problemas pre-natales, los abortos inducidos y las secuelas post-natales para el niño o niña.

A pesar que la edad para contraer matrimonio aumenta paulatinamente, es cada vez mayor el número de adolescentes y jóvenes que inician sus relaciones sexuales a edades tempranas, sin los conocimientos y métodos de planificación familiar adecuados.



A parte de lo anterior expuesto la mitad de las adolescentes embarazadas quieren tener sus hijos porque la maternidad tiene una posición primordial en su escala de valores. La explicación dada por estas adolescentes de porque querían embarazarse varia “por complacer a mi pareja”, “quería ser madre”, “porque me sentía sola”, “los dos queríamos tener un hijo para tener algo de los dos” y “porque los hijos hay que tenerlos cuando se es joven”.

La construcción social sigue teniendo una fuerza en los valores y decisiones de las adolescentes donde podemos mencionar la sumisión al deseo de la pareja y el valor que se da a la maternidad en la sociedad nicaragüense, otro de los valores es la religión, se da cuando ellas dicen que hay que aceptar el embarazo porque Dios lo manda.

A partir de esto se confirma que la sociedad acepta, que lo más normal en las adolescentes es tener hijos antes de los 18 años donde esta opinión es compartida por las adolescentes.

Esto lo podemos observar en la cultura campesina donde introduce a los y las adolescentes rápidamente a la vida adulta y eso se verifica en los comportamientos sexuales, la escolaridad está ligada al medio social y al carácter urbano o rural de los y las adolescentes, se puede decir que una escolaridad prolongada retrasa la edad de inicio de la vida sexual.

La Salud como factor incide en el incremento de los embarazos en las adolescentes debido a que lo que antecede al embarazo son las relaciones sexuales con ausencia de métodos de anticoncepción y el poco conocimiento sobre los riesgos de un embarazo a corta edad, lo que generalmente sucede en las adolescentes cuando inician su vida sexual activa al no contar con un cuerpo apto para permitir una concepción exitosa.

“Si estos embarazos fuesen planificados y asumidos por la pareja de modo responsable, las implicancias sobre la salud de la madre y del niño, así como la demanda y oferta de servicios, serian diferentes que si se tratase de un embarazo no deseado.” ENDESA 2001

Por lo tanto es la información un instrumento decisivo para estabilizar el crecimiento de la población, al existir reformas a la educación que incluyan en su estructura académica temas relacionados a la salud sexual y reproductiva desde tempranas edades.

“Embarazos adolescentes (ENDESA) Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud”. 2001.



Si las mujeres deben desempeñar un papel activo en el cambio social y económico, y si han de estar suficientemente preparadas para el futuro, necesitan educación, capacitación y oportunidades de trabajo, metas que a menudo se ven frustradas cuando asumen las responsabilidades de la vida conyugal y de la maternidad a una edad temprana (a veces en contra de sus deseos).

“La maternidad en la adolescencia es reconocida en el mundo como un factor que afecta la salud reproductiva y el bienestar de las niñas, adolescentes y jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país.” AICO 2007

Hay factores asociados al embarazo en las adolescentes; las adolescentes embarazadas de sectores urbanos populares se ubican como obreras informales, amas de casa y prestan servicios domésticos. Entre las adolescentes de sectores rurales se encontraron por grupos mayoritarios de ocupación: amas de casa, obreras agrícolas y empleadas domesticas.

Abarcando el área escolar la mayoría de las adolescentes de sectores urbanos es de primaria incompleta y las de sector urbano de pobreza extrema en su mayoría no completa la primaria y en algunos casos comienzan la secundaria pero no la terminan.

“Asociación Iberoamericana de Cámara de Comercios (AICO) 2007”



Casi la mitad de todos los nacimientos de mujeres adolescentes en Nicaragua no son planificados y la mayoría de las mujeres adolescentes sexualmente activas no desea tener hijos sino hasta más tarde, además muchas no usan métodos anticonceptivos modernos que les permitan prolongar la maternidad.

“Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) clasifica a la adolescencia en tres etapas:”

- En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran 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 transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más.

Se vuelven muy dependientes de su propia madre, 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.

- 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, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo.

“Revista de Postgrado de la Cátedra VI Medicina N° 107 - Agosto/2001

Página: 11-23 Embarazo en la Adolescencia, Prof. Dr. Juan R. Issler.”



Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado 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 bebé la abandona, es frecuente que inmediatamente constituya otra pareja aún durante el embarazo.

- 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, muchas de ellas jugando, el papel de madre.

En resumen, la crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes y la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida.

Las mujeres que se unen siendo aún adolescentes, probablemente serán madres a temprana edad, a menos que practiquen la planificación familiar para prolongar su primer nacimiento.

Comparando la proporción de mujeres jóvenes que forman una unión con la pareja antes de la edad de 20 años con la proporción de las que tenía un hijo antes de esa edad sin pareja, el hecho de unirse está fuertemente relacionado con tener hijos para la mayoría de las adolescentes, a excepción de aquellas con mayor escolaridad.



Algunas adolescentes solteras son sexualmente activas.

Mujeres de 20 a 24 años relatan haber tenido relaciones sexuales durante la adolescencia, mientras aún estaban solteras.

La proporción estuvo por encima del promedio entre las mujeres con tres o menos años de escolaridad. Sin embargo, la mayor parte de la actividad sexual durante la adolescencia ocurre dentro del contexto de la unión consensual.

“Este patrón probablemente conlleva consecuencias en cuanto al riesgo de maternidad durante a adolescencia, por lo general, se espera que las mujeres tengan un hijo poco tiempo después de que forman una pareja, y en muchos casos puede ser que ellas mismas quieran tenerlo cuanto antes”.

“Gutmacher Institute “Maternidad Temprana en Nicaragua, un desafío constante”. 2006, serie # 3.



Los embarazos en las adolescentes han disminuido pero siguen siendo altos.

Los embarazos entre las adolescentes en Nicaragua ha disminuido en aproximadamente un 25% de 158 a 119 embarazos por cada 1.000 mujeres entre 14 y 19 años de edad.

El número anual de nacimientos de madres adolescentes se ha mantenido estable, debido que en la actualidad hay más mujeres en este grupo etareo.

En efecto, el hecho de que las adolescentes y jóvenes hayan crecido en la pobreza o en la riqueza puede influir en su comportamiento reproductivo.

Las mujeres jóvenes de escasos recursos económicos tenían más del doble de las probabilidades de haber comenzado la maternidad en la adolescencia que sus contrapartes con mejores recursos económicos.

Aproximadamente una tercera parte de las mujeres nicaragüenses de 20 a 24 años ya habían tenido un hijo antes de cumplir los 18 años, y casi la mitad lo había tenido antes de los 20.

La mayor parte de esta disminución se atribuye a un descenso de un 25% en la proporción entre las mujeres de áreas rurales (de 40% a 30%); las mujeres de las áreas urbanas registraron un descenso mucho menor (de 24% a 21%).

Esta diferencia sugiere que la dinámica del cambio se está sintiendo mucho más en las áreas rurales que en las urbanas.

Las mujeres pobres o de baja escolaridad tienen mayor probabilidad de ser madres adolescentes.

La proporción de mujeres de 20 a 24 años que tuvo un hijo durante su adolescencia varía ampliamente con el nivel educativo y condición socioeconómica.

Por ejemplo, la proporción que había tenido un hijo antes de la edad de 15 años fue 11 veces mayor entre las mujeres con 3 años o la escuela al menos por 7 años y las mujeres provenientes de un entorno de clase acomodada tienen más probabilidades de posponer la maternidad, hasta llegar a una edad en la que sientan estar capacitadas para cuidar y educar a un niño.

Ser madre parece no ser una limitante de las opciones de vida de las adolescentes.



Las relaciones entre un bajo logro educativo, la pobreza y la unión temprana y la maternidad precoz son complejas. Algunas madres adolescentes pueden tener poca educación porque su embarazo las obligó a abandonar la escuela. O bien, puede ser que las familias y las comunidades en las cuales viven las mujeres pobres y de menor nivel escolar esperen y apoyen firmemente la unión y la maternidad a una edad temprana.

Otra posibilidad que las mujeres jóvenes de escasos recursos es considerar la unión y la maternidad como sus mejores opciones, si creen tener perspectivas limitadas.

No sorprende que las mujeres jóvenes con baja escolaridad se conformen con valores culturales donde ven el matrimonio y la maternidad como los principales roles femeninos, y estos roles como su mejor opción de vida. En efecto, este parece ser el caso en Nicaragua, sobre todo en las áreas rurales, en donde el logro educativo es el más bajo, los roles tradicionales de la mujer están profundamente arraigados, y casi no existen opciones más amplias de vida.

Cambiar el comportamiento de las adolescentes en lo que respecta a las uniones y la maternidad, requerirá el cambio de actitudes sociales y valores culturales en relación con los roles apropiados para las mujeres. También es necesario que se den mejoras en el nivel de desarrollo económico de Nicaragua, sobre todo en las áreas rurales.

Las representaciones religiosas tienen diferencias significativas según el sector de residencia (sector rural y sector urbano), esto significa que la cultura tiende a ser heterogénea en la población nicaragüense, pero el rasgo religioso está más arraigado en los sectores rurales que en el sector urbano, donde evidenciamos la presencia de un pensamiento tradicional el cual se refleja en la proposición: los mandatos religiosos sancionan moralmente a mujeres y hombres que no adquieren la responsabilidad de ser madres y padres cuando están dentro de una unión libre o matrimonial, esto significa que la decisión de tener hijos o hijas, es un campo autónomo de la religión.

No todas las mujeres que tienen un hijo durante la adolescencia tuvieron la intención de convertirse en madres, y no todos los embarazos que llevaron a las adolescentes a una unión fueron planeados.



El uso de anticonceptivos está aumentando pero sigue siendo más alto entre las adolescentes unidas o sea con una pareja estable que entre las solteras.

Los niveles de conocimiento sobre la anticoncepción son consistentemente altos en Nicaragua donde al menos 9 de cada 10 mujeres de 14 a 19 años tenían conocimiento sobre uno o más métodos anticonceptivos modernos.

Sin embargo, el hecho de que las adolescentes manifiesten tener conocimiento de tales métodos no necesariamente significa que decidan usar uno o que sepan dónde obtenerlos o cómo utilizarlos correctamente.

“El 46% de las mujeres sexualmente activas de 14 a 19 años estaban usando un método moderno en ese momento. El nivel de uso era casi el doble entre las adolescentes en unión que entre sus contrapartes no en unión formal. (El uso más alto se registró entre las adolescentes en unión que vivían en áreas urbanas o que tenían siete o más años de escolaridad: 55–56%.”

“El aumento más impresionante ocurrió entre las mujeres con la menor escolaridad: la proporción de usuarias en este grupo aumentó más de 4 veces, pasando del 9% al 38%.”

“Embarazos adolescentes (ENDESA) Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001.”



¿Si el uso de anticonceptivos es común, por qué tantas madres adolescentes?

El hecho de que la mitad de las adolescentes declare que usa anticonceptivos modernos es inicialmente desconcertante, dado que ocurren casi 35.000 nacimientos al año entre mujeres de 14 a 19 años y que casi todos los nacimientos ocurren dentro de la unión establecida por la pareja. Sólo el 28% de las adolescentes en unión que no tienen hijos usa un anticonceptivo moderno, comparado con el 62% de aquellas que tienen un hijo. Es probable, entonces, que la mayoría de las adolescentes en unión sólo comience a practicar la planificación familiar cuando ya son madres.

Tres de cada 10 mujeres adolescentes sexualmente activas necesitan, pero no usan, anticonceptivos modernos.

Aunque la mayoría de las adolescentes nicaragüenses sexualmente activas no desea tener un hijo en un futuro cercano, menos de la mitad de estas mujeres usa métodos modernos de planificación familiar. Muchas de quienes no utilizan tales métodos corren un riesgo alto de un embarazo no deseado.

La tasa global de fecundidad en Nicaragua del 2000 al 2005 muestra un comportamiento propio de países pobres o de tercer mundo. Llama la atención que el grupo mas joven (14-19) se encuentra entre uno de los tres primeros grupos de altas embarazos adolescentes.

Diferentes perspectivas de los embarazos en adolescentes.

Desde el punto de vista social, la adolescencia debiera destinarse a la formación, en particular a la terminación de la educación secundaria, lo que en general no es compatible con las responsabilidades que entraña la maternidad.

Desde el punto biológico, numerosos estudios han demostrado que la fecundidad adolescente está asociada con riesgos mayores de morbilidad y mortalidad materna, mayores complicaciones al momento del parto, mayor mortalidad infantil y peores condiciones de salud del niño y la madre.



Desde el punto de vista emocional, varios estudios encuentran que para las adolescentes el embarazo implica, en promedio disminución de la autoestima y de la satisfacción de las mujeres y consecuentemente un efecto fuertemente negativo sobre la percepción de parte de la mujer de su condición de felicidad así mismo, quedar embarazada cuando joven aumenta el riesgo de tomar en consideración la posibilidad de aborto.

Desde la visión médica preventiva, podemos decir que el inicio precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de métodos anticonceptivos, es un factor importante, debido al riesgo de muerte tanto de la madre como del hijo.

“Desde el enfoque social existen diferentes factores que influyen en los incrementos de los embarazos en adolescentes dentro de los cuales están; la desintegración familiar, la poca comunicación con los padres, la falta de enseñanza sobre la capacidad de medir riesgos y la falta de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva en la educación formal y no formal.” ENDESA 2001.

La realidad es que estas adolescentes se convierten en madres antes de afianzar su propio proyecto de vida, sin tener un grado de madurez física ni emocional. Esto implica, para el bebé, una red de sustentación muchas veces no adecuada.

El conjunto de esta acción escalonada es el que determina la probabilidad de ser madre adolescente se consideran tres determinantes próximos: la situación conyugal, la edad a la primera relación sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

Está demostrado que tres factores (Falta de información, orientación y educación sexual adecuada, que le den confianza y no las juzguen, Carencia de control de los impulsos sexuales y presión grupal para tener relaciones sexuales y el no usar métodos anticonceptivos (de forma adecuada) determinan la exposición al riesgo de embarazo.

"Embarazos adolescentes (ENDESA) Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001."



Una de las causas del embarazo adolescente es que existen muchos prejuicios en la sociedad de lo que debe hacer una mujer y de lo que debe hacer un hombre... por ejemplo, las mujeres son señaladas si son activas sexualmente, tienen temor de ponerse en evidencia, pues sienten que están haciendo algo malo, no pueden hablar abiertamente del tema y tampoco buscar información al respecto por lo que terminan dando toda la responsabilidad de cuidarse a su pareja.

Les da temor comprar anticonceptivos, pese a toda la información que se les puede dar a muchas adolescentes les importa más el “qué pensarán de mí” y dejan a un lado el cuidado de su cuerpo (puede ser un embarazo no planificado o de contraer una ITS o VIH-sida).

Consecuencias para las mujeres adolescentes que tienen hijos antes de casarse

- Puede ser el rechazo de sus familiares.

Como la adolescente todavía está en el proceso de crecimiento y desarrollo, un embarazo, que es un suceso que normalmente cambia todas las funciones del cuerpo de una mujer, requiere de mejor alimentación, tranquilidad y así puede evitar problemas.

- Detención del crecimiento, ya que las proteínas destinadas solamente para la madre, ahora se tienen que compartir con el hijo.
- Emocionalmente ya que se está en un proceso de identidad, que lleva a brincarse un paso muy importante, la auto aceptación como mujer, con los cambios de cuerpo y funciones nuevas, por la figura prematura de una mujer embarazada.

Actualmente el embarazo en adolescentes es una compleja red de factores que produce este fenómeno, provocando perjuicios a nivel individual, familiar y social.

Sin embargo, hay otros factores que intervienen, como son en parte la misma población Nicaragüense, ya que existe una crisis de valores contradictorios, los cuales generan una angustia muy alta en la toma de decisiones de las adolescentes, tomando en cuenta que un embarazo es, una apuesta a la vida y al futuro.



Muchas de las adolescentes están sin pareja y solas en su embarazo sin el acompañamiento afectivo familiar que necesitan. No han dejado de ser niñas y ya tienen que ser madres.

Es por eso que el embarazo adolescente es cosa de todos, y todos podemos contribuir a un cambio en las expectativas de futuro de las adolescentes.

Riesgos y complicaciones que se presentan en el embarazo adolescente.

Debido a que las adolescentes están todavía en desarrollo y crecimiento. Es importante saber que la pelvis todavía esta creciendo asimismo no tiene el tamaño definitivo por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y problemas en el parto (se da en la adolescencia temprana).

En las adolescentes menores de 16 años el embarazo que es de alto riesgo obstétrico, está relacionado con la pobreza, mala alimentación, mala salud antes del embarazo vinculado a un inadecuado control prenatal.

Definiciones Conceptuales

Embarazo en la Adolescencia: Se define como “el que ocurre entre los dos años de edad ginecológica, entendiéndose el tiempo transcurrido desde la menarquía o primera menstruación y /o cuando la adolescente es dependiente de su núcleo familiar de origen”.

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Adolescencia Temprana (10 a 13años)

Biológicamente, es el periodo con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía o primera menstruación en el caso de las mujeres adolescentes.



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

Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus amigos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

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

Sociedad Represiva: Niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines pro creativo. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

Sociedad Restrictiva: Tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.



Conocer los factores pre disponente y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

Falta de Comunicación entre sus Padres: Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

El embarazo de alto riesgo: Es aquel que tiene más posibilidades de complicaciones tanto maternas como fetales, durante el transcurso de la gestación y el parto, y que precisa de un control médico y ecográfico estricto.

Zonas rurales: Son aquellas donde la actividad económica predominante sea la agropecuaria o cualquier otra actividad basada en el uso de los recursos naturales, incluyendo la forestal y pesquera.

La Maternidad Precoz: La actividad sexual en los adolescentes puede poner en peligro la salud de las adolescentes. Las complicaciones de la maternidad y el aborto figuran entre las cinco causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años de edad.

El concepto de Salud: Es definido como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

Unión Consensual: Como estatus legal de una pareja con el objetivo de procrear, educar los hijos, y satisfacer necesidades humanas de unión y compañía.

Zona Urbana: Espacio urbano constituido por una gran ciudad y por el conjunto de municipios que hay a su alrededor.



Religión: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social de prácticas rituales principalmente la oración y el sacrificio para darle culto.

Sexualidad: Conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo.

Métodos Anticonceptivos o Métodos de Planificación Familiar (MPF): Dicho de un medio, de una práctica o de un agente, que evita el embarazo.

Situación económica: Posición social o económica. Estado o constitución de las cosas y personas. Conjunto de factores o circunstancias que afectan a alguien o algo en un determinado momento.

Educación Sexual: Instrucción por medio de la acción docente, en temas relacionados a la sexualidad.

Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina. Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo.

Presión Social: Conjunto de influencias que ejerce la sociedad sobre los individuos que la componen.

Prevención: Acción y efecto de prevenir. Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.

Enfoque tradicional: Transmisión de noticias, costumbres de generación en generación dirigida a lograr un fin común.

Sistema Patriarcal: Conjunto de normas y valores que son influenciados por una persona que por su edad y sabiduría ejerce autoridad en una familia.

Comunicación: Acción de comunicar o comunicarse. Correspondencia entre dos o más personas.

Autoestima: Valoración generalmente positiva de sí mismo.



Responsabilidad: Cualidad de responsable, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otra persona, a consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal.

Respeto: Veneración, acatamiento que se hace a alguien. Miramiento, consideración excesiva hacia la opinión de las personas antepuestas a los dictados de la moral estricta.

Valores: Expresión de los principios generales, orientaciones fundamentales, preferencias y creencias colectivas que condicionan el comportamiento humano y el sistema de normas sociales.



V. Hipótesis

Las condiciones de vida basadas en la construcción sociocultural inciden negativamente en el embarazo adolescente.

Variable Independiente

Condiciones de vida basadas en la construcción sociocultural.

Variable Dependiente

Embarazo en adolescentes



Operacionalización de Variables

Variab les	Definiciones	Dimensiones (variables contenidas en la definición conceptual)	Indicadores	Índices
(variable independiente) Vida basada en las Construcciones socioculturales	Son todas aquellas series de normas de comportamientos y valores que se transmiten de generación en generación y que tienen como fin regular el comportamiento de la sociedad hacia un comportamiento socialmente aceptado.	Familia Educación Salud Religión	Presión familiar para formar una pareja. Enfoque tradicional sobre la relación de pareja. Comunicación familiar sobre temas de sexualidad. Nivel de enseñanza sobre sexualidad. Frecuencia con que se imparten temas relacionados a la sexualidad. Cobertura en los Centros de Salud Campañas de sensibilización para los métodos de planificación familiar. Influencia de la Religión	Mucha Poca Ninguna Mucha Poca Ninguna Mucha Poca Ninguna Mucha Poca Ninguna Alta Baja

Factores Socioculturales que inciden en el incremento de embarazos en las adolescentes.



				Ninguna Poca
(Variable dependiente) Embarazo en adolescentes	Es el que ocurre entre los dos años de edad ginecológica, entendiéndose el tiempo transcurrido desde la menarquía o primera menstruación y cuando la adolescente es dependiente de su núcleo familiar de origen.	Accesibilidad a la información Cultural	Conocimiento sobre métodos de planificación familiar Influencia y presión de la pareja y de amigos Hacinamiento/Privacidad en el hogar	Poco Mucho Existe No existe Existe No existe



VI. Diseño metodológico

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo porque la naturaleza y las características del problema exigían la aplicabilidad de este paradigma. Por lo tanto nos permitió una guía estructurada de cómo realizar la investigación.

Cualitativo: Por ser una investigación inductiva ya que partimos de lo específico a lo general, y porque se privilegian los instrumentos: los grupos focales, las encuestas y las entrevistas a profundidad, propios de este tipo de investigación.

Además dicha investigación se complementó con el método Cuantitativo, porque todos los datos obtenidos requirieron el uso de otros instrumentos como las encuestas, que nos permitieron el abordaje de los aspectos que se pretendían conocer de manera más puntual y estadísticamente en un orden de cifras contables en los resultados de este estudio.

Debido al tiempo de ocurrencia de los hechos el estudio se clasificó como retrospectivo, por cuanto indagamos sobre hechos ocurridos en el pasado así como en el presente.

Referente al período o secuencia de la investigación, nuestro trabajo fue transversal porque las variables estudiadas se plantean en un período de tiempo y espacio determinado.

Según el análisis y alcance de los resultados el estudio fue descriptivo porque consiste en identificar y determinar algunos factores socioculturales que inciden en los embarazos en las adolescentes y como se manifiesta determinado fenómeno. Buscamos especificar las características y los perfiles de nuestro grupo focal donde los paradigmas cuali-cuantitativo nos permitieron medir y recolectar la información.



Área de estudio:

Reparto Rubén Darío del Municipio de León que limita:

Al Norte con Zona Franca (ARNECOM)

Al Sur con el Reparto Azarías H. Pilláis

Al Este con el Reparto Mariana Sampson

Al Oeste con el Reparto Arrocería

Tiene una población de 5447 habitantes y un total de adolescentes de 1.005 en edades de 14 y 19 años.

Período de Estudio

Nuestro estudio se realizó en un periodo de 6 meses comprendido de Febrero a Julio del 2008.

Universo:

Fue constituido por pobladores del reparto Rubén Darío.

Muestra: 8 adolescentes, 29 padres de familia y 5 representantes religiosos, siendo la muestra 42 participantes.

Tipo de Muestreo: El tipo de muestra que identificamos es no probabilística por que tomamos las unidades que estaban disponibles, siendo seleccionadas las adolescentes por conveniencia propia de la investigación.

Métodos e instrumentos de recolección de datos.

Grupo Focal: Es de uso frecuente posiblemente debido a la facilidad de implementación requiriéndonos menos tiempo y en general su aplicación es de menor costo que otras técnicas cualitativas, se conformó un grupo de 8 participantes todas las cuales eran adolescentes del Área de Estudio.



Se contó con un facilitador y un relator/observador, el facilitador explicó con lenguaje claro y pertinente a las condiciones socioculturales del grupo, acerca de los objetivos que se persiguen y la dinámica que se persiguen y la dinámica de grupo que se realizó en función de lograr la mayor colaboración consciente de los participantes. Algo importante fue que el moderador animó al grupo a exponer sus ideas libremente haciendo hincapié en el carácter confidencial de la información.

Cuando se aplicó la entrevista al grupo focal nos interesó la interacción de ellas es decir la construcción de consensos para buscar respuestas de grupo.

Encuesta: Técnica cuantitativa que consistió en una investigación realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población.

La cual fue aplicada a 29 padres de familia seleccionadas en la muestra quienes nos brindaron la información necesaria para conocer cuáles son los factores que incrementan los embarazos adolescentes.

Entrevistas a Profundidad: A través de una conversación que tuvo como finalidad la obtención de información donde intervinieron el entrevistador y el entrevistado, planteando preguntas específicas según cada tema de su interés y el cumplimiento de nuestros objetivos.

Aplicadas a un grupo de 5 representantes religiosos con preguntas básicas a ser tratadas con el fin de obtener una información sobre la temática y el poder profundizar en aspectos donde se estime necesario obtener información sobre la apreciación que estos sectores de la sociedad, tienen hacia el embarazo adolescente.



Cruce de Variables

Para la realización del cruce de variables, cruzamos:

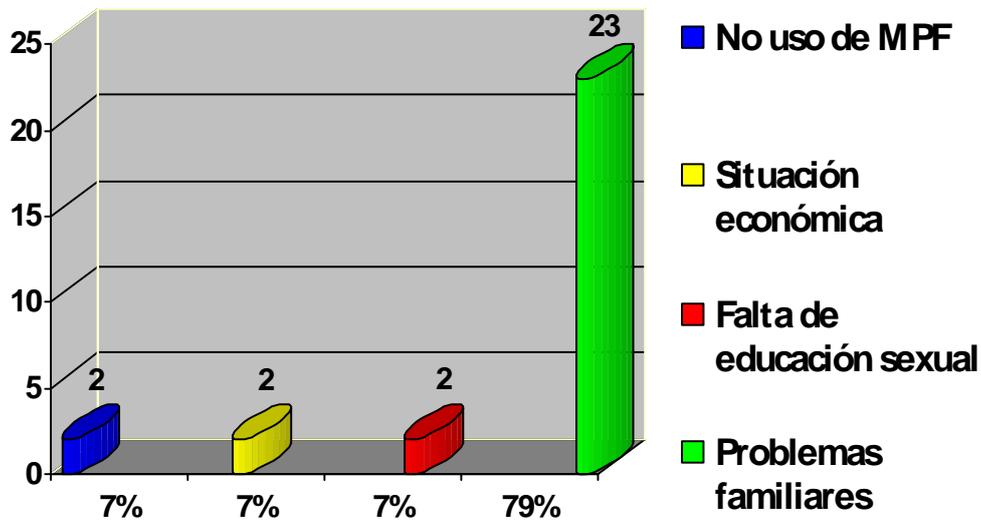
Objetivo 1 Identificar los factores socioculturales que incrementan en el embarazo en las adolescentes	<ul style="list-style-type: none">• Aspectos por los cuales las adolescentes están saliendo embarazadas.• Principales factores por los cuales las adolescentes están saliendo embarazadas.
Objetivo 2 Determinar la incidencia de los factores socioculturales en los embarazos en las adolescentes	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación de los padres con los hijos.• Aportes de las familias para la prevención de embarazos.• Información sobre sexualidad en el centro educativo.• Conocimientos que deben tener sobre sexualidad.
Objetivo 3 Valorar la percepción sociocultural sobre el embarazo en las adolescentes	<ul style="list-style-type: none">• Percepción del embarazo en adolescentes.



VII. Resultados

Gráfico 1.

¿Cuáles son los factores socioculturales que inciden en el embarazo en las adolescentes?

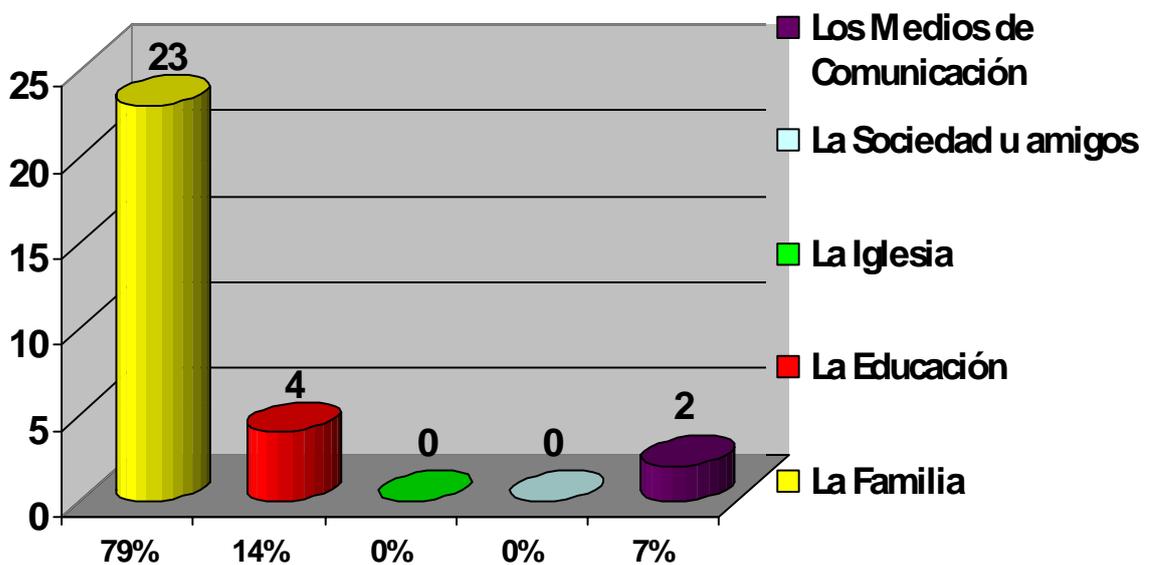


Del 100% de los padres de familia encuestados el 7%, opinaron que era el no uso de Métodos de Planificación Familiar (MPF), un 7% opinaron que era la Situación Económica, 7% opinaron que era la Falta de Educación Sexual, pero un 79% opinaron que eran los Problemas Familiares.



Gráfico 2.

¿Cuál de estos aspectos cree usted es el principal factor que incide en los embarazos en las adolescentes?

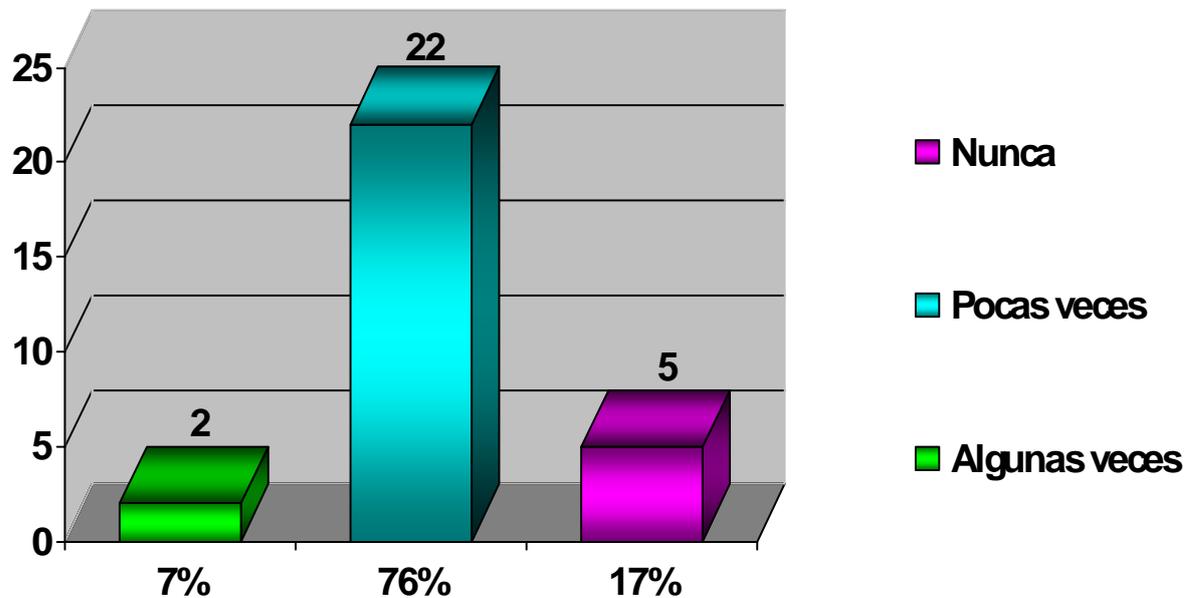


El principal factor que incide en el incremento de los embarazos en las adolescentes según un 79% de los padres de familia encuestados es la Familia, seguido de un 14% que opina que es la Educación y de un 7% que opinaron que es debido a los Medios de Comunicación.



Gráfico 3

¿Ha hablado usted con su hija o hijo sobre cómo prevenir un embarazo?

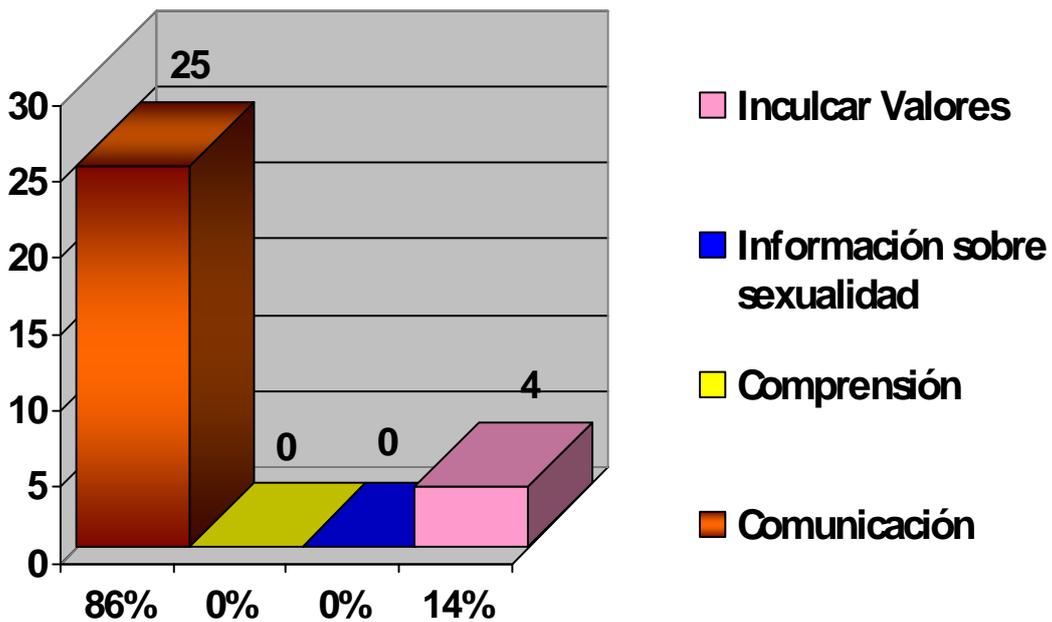


Al preguntar si los padres han hablado con sus hijos sobre temas de sexualidad 7% equivalente a dos padres de familia encuestados, opinaron que algunas veces ellos han hablado, 76% opinaron que han hablado pocas veces sobre el tema y un 17% opinaron que no han hablado nunca con sus hijos sobre ese tema.



Gráfico 4

¿Cuál cree usted que debe ser el aporte de las familias para prevenir un embarazo en las adolescentes?

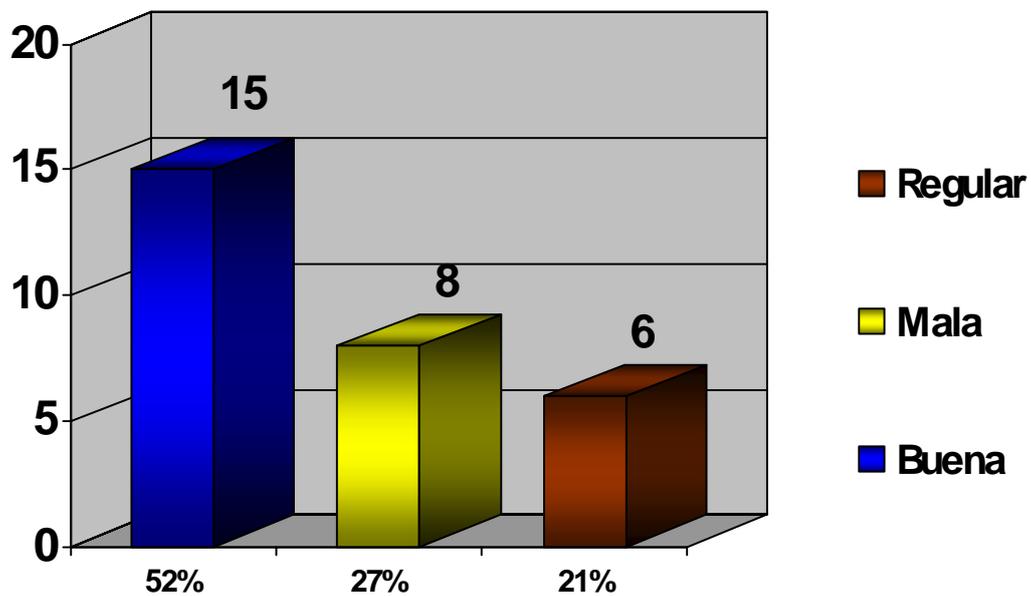


Según los padres de familia encuestados el aporte que deben tener las familias un 86% opinó que era la Comunicación con los hijos a diferencia de un 14% que opina que el mejor aporte era el inculcar valores, como el respeto y la responsabilidad.



Grafico 5

¿Cómo considera usted que es la información sobre sexualidad en el centro educativo?

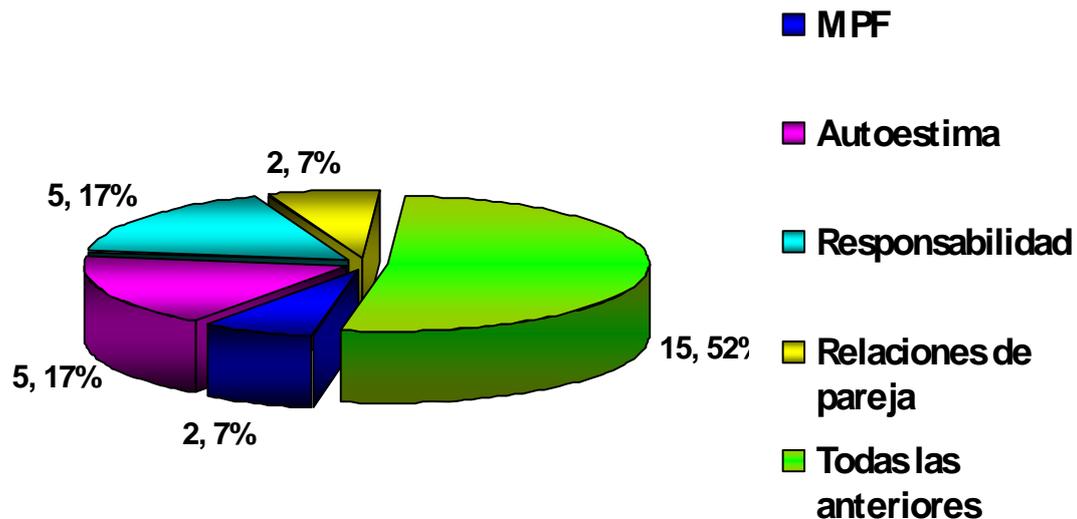


Según los padres de familia encuestados la información sobre sexualidad que se brinda en el centro educativo para el 52% la información que brinda el centro educativo es buena, para un 27% esta información es mala y para un 21% la información le resulta regular.



Gráfico 6

¿Qué conocimientos deben tener las adolescentes sobre sexualidad?



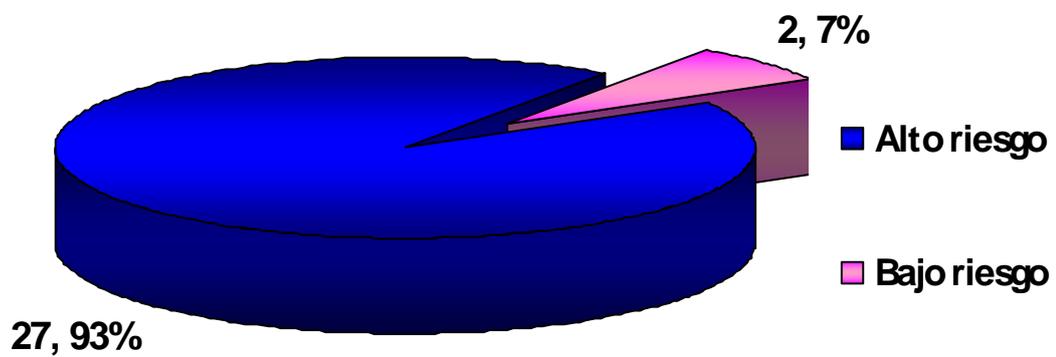
Según los padres de familia encuestados la información que deben tener las adolescentes sobre sexualidad el 7% opinó que deben conocer sobre Métodos de Planificación Familiar, 17% autoestima, 17% responsabilidad, 7% sobre relaciones de pareja y un significativo 52% opinó que deben saber sobre todas las anteriores mencionadas.

Las adolescentes mencionaron que la información que deberían recibir debe de ser sin misterio donde se les permita hablar abiertamente sobre el tema.



Gráfico 7

¿De qué manera percibe usted el embarazo en las adolescentes?



Del 100% de los padres de familia encuestados el 93% de estos opinaron que es de alto riesgo debido al poco desarrollo físico que tienen las adolescentes, a diferencia de un 7% es decir dos padres de familia que opinaron todo lo contrario.



VIII. Análisis de resultados.

De acuerdo a los resultados obtenidos los padres manifestaron que los factores socioculturales que inciden en el incremento de los embarazos en las adolescentes son: Los problemas familiares con un 79% y la falta de educación sexual, pero resultando como factor principal la familia ya que según las adolescentes y la población misma incluida la iglesia, manifestaron que los padres se mantienen muy ocupados con el trabajo, y tienen poco tiempo para atender a sus hijos y sobre todo para corregirlos.

Lo que conlleva a que los adolescentes “busquen en la calle lo que no encuentran en su hogar” (Pastora Iglesia Rosa de Sarón MEPUN), volviéndolos dependientes del entorno social y permitiendo que sean influenciados a tomar decisiones que pueden repercutir en sus vidas en un futuro.

Observamos que la falta de comunicación entre padres e hijos dificulta las buenas relaciones entre los miembros de la familia, donde hasta este punto las adolescentes han logrado manifestar que sus padres deberían darles más amor, cariño y comprensión como uno de los aportes que ayuden a mejorar las relaciones familiares, ya que de qué les sirve tener todo si no tienen con quién compartirlo, lo cual nos permite suponer que aumenta el grado de vulnerabilidad en las adolescentes debido a la carencia de dicho afecto.

Otro de estos aportes serían el de inculcar en las adolescentes valores, como el respeto tanto a sí mismas como para con los demás, hablarles sobre la importancia de una buena autoestima y la responsabilidad.

Todo lo anterior concuerda con la Teoría planteada por ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud) página 23 del Marco Teórico. Al decir que:

“Desde el enfoque social existen diferentes factores que influyen en los incrementos de los embarazos en adolescentes dentro de los cuales están: la desintegración familiar, la poca comunicación con los padres y la falta de enseñanza sobre la capacidad de medir riesgos y la falta de capacitación en temas de salud sexual y reproductiva en la educación formal y no formal, influyen en el incremento de embarazos.”



Si bien es cierto la familia juega un papel principal, también lo juega la educación el grupo focal expresó que la educación en el centro es buena pero que deberían brindar la información adecuada, sobre la prevención de los embarazos en las adolescentes y no se enfoquen únicamente en la prevención del VIH/Sida. Para la iglesia la información que se brinda en los centros de educación no es buena debido a que según lo expresado por ellos en la entrevista “lo único que hacen es despertarle la mente a los adolescentes, conduciéndolas a experimentar y por lo tanto volverse promiscuas.”

Las adolescentes del grupo focal y las entrevistas a profundidad afirman la teoría, ya que dicen “Conocemos que existe un manual de sexualidad pero en la escuela únicamente se habla del tema en la clase de ciencias naturales, tenemos que demostrarle a nuestras familias que podemos superarnos y pensar en nosotras mismas, debemos de querernos y darnos a respetar”.

Si la educación fuese sin mitos, sin tabúes, veraz y eficaz, transmitiéndose paulatinamente y sobre todo si ellas tuvieran educación e información sobre los riesgos a los que se exponen y desarrollaran la importancia que deben tener de sí mismas, autoestima y responsabilidad, facilitarían la toma de decisiones con bajos niveles de riesgo, lo cual influiría en la embarazos adolescentes en las adolescentes.

Pero no únicamente la escuela se encarga de la educación, porque como sabemos y es bien cierto que la primera escuela es el hogar, en ambos lugares se debe dar información sobre las relaciones de pareja, e incluso en ambos se debe hablar sobre métodos de planificación familiar los cuáles deberían ser conocimientos con los que cuenten las adolescentes y donde los adolescentes sientan que son escuchados y puedan hablar abiertamente sobre estos temas y por lo tanto lograr incidir de manera positiva en el desarrollo integral de las adolescentes.



IX. Conclusiones

1. Los factores socioculturales que inciden en el incremento de embarazo en las adolescentes son: Los problemas familiares, como la violencia y el no uso de métodos de planificación familiar (MPF).
2. Se determinó como principal factor la familia debido a que existe falta de comunicación, falta de confianza y falta de afecto, lo que dificulta las buenas relaciones familiares. Que se vendrían mejorando al existir mejor comunicación y comprensión de los padres hacia los hijos, todo esto como aporte esencial al buen desarrollo del núcleo familiar.
3. Existe una clara percepción del problema por parte de las adolescentes en cuanto a debilidad en el sistema educativo en abordar los temas con un enfoque a la prevención en embarazos adolescentes y promoción al uso de métodos de planificación familiar. Debido a que según los resultados las adolescentes deben conocer sobre temas como las relaciones de pareja, autoestima, y sobre todo conocimiento sobre los métodos de planificación familiar. Incluyendo a la familia en la educación de los adolescentes en informar sobre temas relacionados a la sexualidad misma, que generarían la mejora del vínculo afectivo anteriormente mencionado.
4. El embarazo en las adolescentes es percibido según el resultado de la encuesta, grupo focal y entrevistados como un embarazo de alto riesgo debido a la falta de madurez, psicológica y física de las adolescentes, todo lo cual provocaría en ellas riesgos que podrían evitar.
5. Por lo tanto la hipótesis planteada en la investigación se cumple; porque existe una relación directa que se comprueba entre los resultados obtenidos y los instrumentos de recolección de datos lo que nos llevó al cumplimiento de nuestros objetivos propuestos.



X. Recomendaciones

- *Que los centros de salud prioricen la embarazos adolescentes en las adolescentes con campañas de prevención y promoción de métodos de planificación.
- *Que el centro de salud y el sistema educativo sean el ente rector de brindar atención psicológica a las adolescentes que presenten problemas familiares (Falta de comunicación, Violencia emocional, física, baja autoestima).
- *Que las iglesias y escuela promuevan temas dirigidos a la comunicación asertiva de padre e hijos, y estimulación de la autoestima así mismo la motivación a las adolescentes de alcanzar sus metas y proyectos.
- *Que el centro escolar Rubén Darío demande la integración del manual de salud sexual y reproductiva en el plan de estudio al MINED (creando espacios donde el docente informe científica y abiertamente a los alumnos sin cuestionar sus preguntas).
- *Que el líder comunal convoque a los pobladores del reparto Rubén Darío y presente los resultados de nuestra investigación y crear conciencia de esta problemática que esta pasando en el reparto y en conjunto buscar posibles soluciones de trabajo con las adolescentes desde sus hogares.



XI. Bibliografía

*http://es.wikipedia.org/wiki/Entrevista_period%C3%ADstica"

Categoría: Wikipedia: Artículos en desarrollo

* Ministerio de Salud Silais-León.

* "Maternidad Temprana en Nicaragua, un desafío constante. 2006, serie # 3. Gutmacher Institute

*"Embarazo en la Adolescencia", Prof. Dr. Juan R. Issler. Revista de Postgrado de la Cátedra VI Medicina N° 107 - Agosto/2001 Página: 11-23

*"Embarazos adolescentes" (ENDESA) Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2001.

*"Salud Sexual y Reproductiva en Poblaciones desplazadas, síntesis de una experiencia"/lpas."

*"Diccionario esencial de la Lengua Española". Real Academia Española, 2006

*Enciclopedia Virtual Encarta 2006.

*Diccionario de Sociología. Referencias Larousse Humanidades. Raymond Boudon, Philippe Besnard, Mohamed Cherkaoui y Bernard-Pierre Lécuyer. 1995.



ANEXOS



Entrevista Grupo Focal

Objetivo: Con esta entrevista pretendemos obtener información sobre los factores socioculturales que incrementan la embarazos adolescentes en

las adolescentes de 14 a 18 años del reparto Rubén Darío de la ciudad de León. La información que nos brinde será de mucha utilidad para el abordaje de esta problemática.

Datos generales.

Edad _____ Sexo _____ Escolaridad_____

Estado civil_____

1-¿Cuales son para usted las causas del embarazo adolescente temprana edad?

3-¿Qué influencia tiene la educación en el embarazo adolescente? ¿Por qué?

4-¿Cómo es la influencia de un embarazo adolescente, positiva o negativa. ¿Por qué?

5-¿Considera usted que una adolescente entre las edades de 14 a 18 años esta preparada para ser mamá?

6-Mencione las cinco principales causas por las que adolescentes según usted están saliendo embarazadas.

7-Cree usted que la pareja de la adolescente tiene influencia en que ella se embarazarse. ¿Por qué?

8-¿Qué influencia tiene la sociedad y la iglesia en el embarazo adolescente?



Encuesta a Padres de familia, Educación y Centro de Salud.

Objetivo: Con esta encuesta pretendemos obtener información sobre los factores socioculturales que incrementan la embarazos adolescentes de 14 a 18 años del reparto Rubén Darío de la ciudad de León. La información que nos brinde será de mucha utilidad para el abordaje de esta problemática.

Datos generales.

Edad _____ Sexo _____

Estado civil _____

1. ¿Cuál de éstos aspectos cree usted es por el que las adolescentes están saliendo embarazadas a temprana edad?

Falta de Educación Sexual _____

Situación Económica _____

Problemas familiares _____ ¿Cuáles?

No uso de Métodos de planificación familiar _____

2. ¿Cuáles de estos aspectos cree usted es el principal factor que incide en embarazos de las adolescentes?

La educación _____

La familia _____

La iglesia _____

La sociedad u amigos _____

Medios de comunicación _____



3. ¿Ha hablado usted con su hija sobre cómo prevenir un embarazo?

Pocas veces _____

Algunas veces _____

Nunca _____

4. ¿Cuál cree usted que debe ser el aporte de las familias para prevenir a las adolescentes de un embarazo a temprana edad?

Comunicación _____

Comprensión _____

Información sobre sexualidad _____

Inculcar Valores _____

5. ¿Cómo considera usted que es la información sobre sexualidad en el centro educativo?

6. ¿Qué conocimientos deben tener las adolescentes sobre sexualidad?

Relaciones de pareja _____

Responsabilidad _____

Autoestima _____

Métodos de planificación _____

Todas las anteriores _____

7. ¿De qué manera percibe usted un embarazo en la adolescencia?

Alto riesgo _____

Bajo riesgo _____



Entrevista a la iglesia.

Nosotras como estudiantes de la carrera de Trabajo Social de la UNAN-León a través de la presente entrevista pretendemos conocer cuales son los factores socio-culturales que influyen en la embarazos adolescentes de las adolescentes del Reparto Rubén Darío del municipio de León.

Edad_____ sexo_____

1-¿Que opinión le merece al incremento de embarazos en las adolescentes?

2-¿Cuales considera usted son las causas de embarazos adolescentes?

3-¿Cuál sería según usted el principal causante de los embarazos en las adolescentes?

4-Desde su punto de vista como ve la sexualidad.

5-¿Considera usted que el uso del condón entre las adolescentes es algo bueno o malo?

¿Por qué?

6- -¿Cómo usted ve el tema de sexualidad en los centros de estudio es algo positivo o negativo? ¿Por qué?

7-Ha considerado usted hablarle a las adolescentes temas relacionados a la sexualidad.

¿Por qué?

8-¿Considera usted que los adolescentes deben tener conocimientos sobre sexualidad?



Cronograma de actividades del grupo focal

Objetivo	Actividades	Recursos humanos/ materiales	Técnica	Lugar/fecha	Responsable
Identificar a adolescentes entre las edades de 14 a 18 años	Seleccionar adolescentes entre las edades de 14 a 18 años de edad	Trabajadora social. Líder Comunal.	Selección a aleatoria	Casa comunal	Trabajadora social.
Asegurar la asistencia de las adolescentes al grupo focal	Elaboración de listado de invitaciones para grupo focal. Entrega de invitaciones a las adolescentes en sus hogares.	Trabajadora social.	Convocatoria	Casa comunal	Trabajadora social.
Obtener información sobre los factores socioculturales que incrementan la embarazos adolescentes en las adolescentes de 14 a 18 años del reparto Rubén Darío de la ciudad de León	Registrar a las y los participantes.	Lista de asistencia. Lapiceros. Grabadora de vos.	Levantado de lista de asistencia. Recopilar memoria de lo hablado.	Casa comunal	Trabajadora social.
	Orientar instrucciones	-	Formar un circulo para que se a mas visible las intervenciones	Casa comunal	Trabajadora social.
	Solicitar consentimiento para grabar la entrevista a grupo focal.	Grabadora	Explicar que la grabación será de utilidad para realizar una memoria como insumo a la investigación.	Casa comunal	Trabajadora social.

Factores Socioculturales que inciden en el incremento de embarazos en las adolescentes.



	Entregar carlinas para rotular sus nombres	Cartulina. Marcadores	Rotular con nombres y apellidos	Casa comunal	Trabajadora social.
	Presentar el tema	Facilitadora	Exposición	Casa comunal	Trabajadora social.
	Introducción explicativa	Facilitadora	Expositiva sobre que es un grupo focal	Casa comunal	Trabajadora social.
	Presentar a las adolescentes.	Facilitadora	Dinámica la pelota caliente	Casa comunal	Trabajadora social.
	Explicar que es un grupo focal y que se pretende alcanzar con esto.	Facilitadora	Descripción de la metodología	Casa comunal	Trabajadora social.
	Dividir a las participantes en subgrupos de trabajo.	-Papelógrafos. -Marcadores. -Guía de preguntas. -Sellador	La Facilitadora numera el uno al dos y que se agrupen según su numeración. Se les explica que tienen que seleccionar a una secretaria relatora	Casa comunal	Trabajadora social.
	Dar lugar al consolidado de la guía del Grupo Focal a través de la plenaria	Facilitadora Participantes. Grabadora. Sellador	Exposición por parte de la secretaria relatora del primer subgrupo y luego el segundo.	Casa comunal	Trabajadora social.
		Facilitadora Participantes. Grabadora.	Debate de preguntas y respuestas.	Casa comunal	Trabajadora social.

Factores Socioculturales que inciden en el incremento de embarazos en las adolescentes.



	Evaluación y conclusión	-Facilitadora -Maskin-tape -Marcadores -Grabadora Hojas de evaluación	La facilitadora explica que realiza una evolución crítica constructiva de las exposiciones y entrega una hoja de evaluación de la actividad y les dice que deben de entregarla sin nombre y de ante mano agradece a las participantes su asistencia a la actividad.	Casa comunal	Trabajadora social.
--	-------------------------	---	---	--------------	---------------------



Plan de Tabulación y Análisis de la información

La información se transcribió y se organizó, mediante: Reducción de datos, la Categorización y Codificación de la información.

Transformación de datos.

Obtención de datos y conclusiones.

Reducción de datos mediante la Categorización y Codificación de la información.

Por la naturaleza de la investigación orientada bajo el paradigma Cualitativo-Cuantitativo, procedemos a realizar el Plan de Tabulación con la Categorización y Codificación de la información recolectada a través de los modelos (Grupos Focales, Entrevistas a profundidad y las Encuestas a padres de Familia) con el objetivo de simplificar, resumir y seleccionar la información más adecuada y relevante. Procesamos toda la información recolectada de las 8 adolescentes y las Entrevistas realizadas a los 5 representantes religiosos y los 29 padres de Familia, con un total de 42 resultados cuali-cuantificables.

Grupos Focales, Entrevistas a profundidad y Encuestas realizadas a padres de Familia.

Se estableció una relación entre cada segmento de información, según criterios referidos al tema, identificando y clasificando la información de acuerdo a su importancia y significación, categorizando y codificando las respuestas de los participantes por pregunta o aspecto estudiado.

Síntesis y agrupamiento de la información: Se analizó cada unidad o pregunta con el fin de llegar a una respuesta representativa reducida en una sola categoría y código, lo cual facilita la redacción y comprensión, aclarando que anteriormente cada actividad y el procesamiento de sus datos se realizó simultáneamente.



Disposición y Transformación de datos mediante Triangulación.

Los datos fueron ordenados y agrupados, se relacionaron y se consideraron citas y frases manifestadas por los participantes, de todos los instrumentos aplicados, colocando, lo que nos permitió definir el problema, las posibles causas y las soluciones propuestas para mejorar el problema detectado.

Plan de Ejecución de las Entrevistas a Profundidad.

Selección y convocatoria de los participantes.

Número de entrevistas a profundidad, Grupos Focales, Encuestas a padres de Familia.

Duración de sesión: 2 horas/cada sesión.

Número de participantes: 39

Responsables para la conducción de las entrevistas individuales a profundidad: Un animador/entrevistador, secretario.

Lugar de Realización: Reparto Rubén Darío, Municipio de León.

Fecha de Realización: 9, 10 y 11 de Junio del 2008.

Preparación de material didáctico y medios para el registro de información.

Recolección de información, entrevistas individuales a profundidad, encuestas y entrevista Grupo Focal: Duración 6 horas (tres días).

Proceso de Triangulación

El proceso de Triangulación se realizó a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación de las técnicas de investigación (Grupos Focales, entrevistas a profundidad y encuestas) dirigidas a 42 pobladores del Reparto Rubén Darío, los cuales nos dieron la información siguiente en cuanto a:



Objetivo 1. Identificar los factores socioculturales que inciden en el incremento de los embarazos adolescentes.

1. ¿Cuál de estos aspectos cree usted, es por el que las adolescentes están saliendo embarazadas a temprana edad?

Grupo focal	Encuesta	Entrevista
A mi familia solo le importa que estudie pero nada más prefiero contarle a mis amigas o a mi profesora pero no a mis padres. (Adolescente de 14 años)	Del 100% de los encuestados el 79% es decir 23 padres de familia dijeron que los problemas familiares eran uno de los aspectos importantes, seguido de 2 encuestados que opinaron que la falta de educación era otro aspecto.	La Familia y la escuela porque no cooperan en educar bien a los chavalos, cuando nacen lo hacen sin ver, sin hablar, entonces ellos se van criando sin temor a Dios.

2. ¿Cuál de estos aspectos cree usted es el principal factor que incide en los embarazos en las adolescentes?

Grupo focal	Encuesta	Entrevista
Nuestros papás dicen que están muy ocupados y no tienen tiempo para nosotras cuando queremos hablar, no confían en nosotras, que debemos estudiar y estar preparadas, que mas adelante hablamos del tema.	Del 100% de los encuestados el 79% (23 padres) creen que las adolescentes están saliendo embarazadas a temprana edad factores como la Familia y por la Educación con un 13% y 6.85 por los medios de comunicación.	La Familia debido a que no los corrigen salen a trabajar y dejan a los chavalos en la calle y como bien dicen lo que no tienes en tu casa lo encuentras en la calle.



2. Determinar la incidencia de los factores socioculturales en los embarazos en las adolescentes.

3. ¿Ha hablado usted con su hija sobre cómo prevenir un embarazo?

Grupo focal	Encuesta	Entrevista
<p>Nos dan todo lo demás comida, educación y dinero pero no información sobre cómo cuidarnos ni nada que tenga que ver con esos temas, mucho menos los embarazos sólo saben decirnos que cuidadito les salimos con una torta.</p> <p>(Adolescente de 15 años)</p>	<p>Del 100% de los encuestados el 75% (22 padres)</p> <p>Le han hablado a sus hijos e hijas pocas veces sobre cómo prevenir un embarazo en las adolescentes, 17% no han hablado nunca sobre estos temas y un 6.8% han hablado algunas veces.</p>	<p>No les hemos hablado de eso a los muchacho mucho menos a las jovencitas, a ellos sólo les hablamos de cosas bíblicas y de cómo deben de prepararse en un futuro. (Pastora Iglesia Rosa de Sarón MEPUN).</p>

4. ¿Cuál cree usted que debe ser el aporte de las familias para prevenir un embarazo a temprana edad?

Grupo focal	Encuesta	Entrevista
<p>Nos deberían dar más amor, cariño y comprensión ya que de que nos sirve tener todo si no tenemos con quién compartir afecto.</p> <p>(Adolescente de 14 años)</p>	<p>Según los encuestados el aporte que deben tener las familias un 86% opina que la comunicación y un 13% el inculcarle valores.</p>	<p>La Familia ejemplar tiene que tener buenos valores y una buena comunicación pero muchos jóvenes que no tienen madre y padre que los orienten se meten en problemas.</p>



5. ¿Cómo considera usted es la información sobre sexualidad en el centro educativo?

Grupo focal	Encuesta	Entrevista
Sólo nos dicen que estamos muy pequeñas y que debemos abstenernos y utilizar condones pero no nos enseñan como utilizarlos y no salir embarazadas además se enfocan sólo en el VIH/Sida.	El 51% de los encuestados opinan que la información sobre sexualidad en el centro educativo Es buena, 27% opinó que es mala y un 20% opinó que la información es regular.	No es buena ya que lo que hacen es despertar la mente y después ellas quieren averiguar y experimentar, la educación debe ser enfocada en valores morales y no en la promiscuidad.

6. ¿Qué conocimientos deben tener sobre sexualidad las adolescentes?

Grupo focal	Encuesta	Entrevista
Pensamos que nosotras tener mucha información sobre sexualidad de igual manera que los adultos y sobre todo que la información sea transmitida correctamente sin tener tanto misterio, sin esconder nada y poder hablar abiertamente.	Del 100% de los encuestados el 51.7% (15 padres) consideran que las adolescentes deben tener conocimiento sobre métodos de planificación, autoestima, responsabilidad, relaciones de pareja y embarazos no deseados a temprana edad.	Los adolescentes deben de saber o conocer sobre temas acorde a su edad para ayudarlos a tener un buen desarrollo. (Misionero de Jesús y María)



Objetivo 3. Determinar la incidencia de los factores socioculturales en los embarazos en las adolescentes?

7. ¿De qué manera percibe usted un embarazo en las adolescentes?

Grupo focal	Encuesta	Entrevista
No estamos preparadas porque no es lo mismo una mujer que una niña, hay muchas que se practican abortos porque no los quieren tener y si los tienen se desquitan con el diciendo, por tu culpa me dejo tu papá.	El 100% de los encuestados (29 en total) opinaron que el embarazo en los adolescentes constituye un factor de alto riesgo.	Es de mucho riesgo porque sus cuerpos no están preparados para traer un hijo al mundo y además ellas no cuentan ni ella ni el padre del bebé con lo suficiente para mantener a ese nuevo ser.



Madre adolescente del Reparto Rubén Darío



Niña a cargo de otro niño



Las responsabilidades de sostener a una familia.



Madre adolescente pasando consulta, con su bebé de mes y medio de nacido.