

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, LEÓN
CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL UNAN- LEÓN, SEDE SOMOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**



TEMA

***“Causas de los embarazos en adolescentes de 14 a 19 años en el Municipio
de San Lucas, Departamento de Madriz”***

Monografía para optar al Título de Licenciadas en Trabajo Social

**Bra. Aneyda Patricia Merlos
Bra. Fátima Ninoska Merlo Videa
Bra. Alba Nelía Rivera.**

**Tutora:
MSc. Ivania Bonilla**

Somoto, Octubre del 2012

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”



INDICE

	Nº Pág.
Área	
Tema	
Problema	
Introducción	1
Justificación	3
Objetivos	5
Marco Teórico	6
Hipótesis	35
Operacionalización de las variables.....	36
Diseño metodológico	39
Resultados	47
Análisis de resultados	56
Conclusiones	58
Recomendaciones.....	60
Bibliografía	62
Anexos	64



AGRADECIMIENTOS

Primeramente damos gracias a Dios, ya que nos guió y nos iluminó en nuestro camino, permitiéndonos poner en práctica los conocimientos adquiridos en el proceso de profesionalización en Lic. Trabajo Social.

A nuestros padres que nos brindaron el apoyo y comprensión para lograr alcanzar nuestras metas propuestas

A nuestra tutora MSc. Ivania Bonilla por sus consejos, apoyo incondicional y opiniones que sirvieron para realizar una investigación de calidad y nos sentimos satisfechas con nuestros resultados.

Gracias a cada uno de los docentes del departamento de Trabajo Social, que participaron en nuestro desarrollo profesional durante la carrera y por transmitirnos sus conocimientos, para formarnos como agentes de cambio.

Agradecemos infinitamente a las personas que nos proporcionaron y facilitaron información previa que nos sirvió de guía y apoyo para la elaboración de nuestro y tan anhelado trabajo investigativo.

Las autoras.



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico primeramente a:

Dios: todo poderoso por darme el don de la vida, haberme dotado de sabiduría e inteligencia para iniciar y concluir mi trabajo investigativo con entusiasmo y éxito.

A mis padres: Quienes son después de Dios una motivación y apoyo incondicional para la realización de todos mis sueños, los cuales están encaminados a mi bienestar.

A nuestra Prof. Ivania Bonilla quien día a día estuvo apoyándonos con la realización de este trabajo.

A mis maestros: Por guiarme en el camino de la enseñanza, permitiéndome ser cada día mejor, ya que me transmiten sus conocimientos para llegar a ser buena profesional y de esta manera contribuir al desarrollo de la sociedad.

Aneyda Patricia Merlos



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico primeramente a:

Dios: todo poderoso por darme el don de la vida, haberme dotado de sabiduría e inteligencia para iniciar y concluir mi trabajo investigativo con entusiasmo y éxito.

A mis padres: quienes son después de dios una motivación y apoyo incondicional para la realización de todos mis sueños, los cuales están en caminados a mi bienestar.

A nuestra Prof. Ivania Bonilla quien día a día estuvo apoyándonos con la realización de este trabajo.

A nuestros maestros: por guiarme en el camino de la enseñanza, ya que me transmiten sus conocimientos para llegar a ser buena profesional y de esta manera contribuir al desarrollo de la sociedad.

Fátima Ninoska Merlo Videa



DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis metas, además de su infinita bondad y amor.

A mis hijos Julio y Odalis por quienes he decidido superarme como ser humano para ser el ejemplo de vida y superación que los convierta en mejores personas.

A mi esposo Julio Cesar Mairena quien me apoyo a salir adelante tanto moral como económicamente, por ser siempre el pilar de mi hogar en mis largas ausencias en la realización de esta investigación monográfica.

A mis maestros: Lic. Germán Caldera por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de este trabajo monográfico especialmente a nuestra tutora MSc. Ivania Bonilla, por su apoyo incondicional y su valioso tiempo como profesional ofrecido para que pudiéramos culminar todos juntos/as con éxito este proceso investigativo; así mismo al MSc. Roger García por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional, y al resto de maestros que de una u otra manera siempre nos apoyaron e incentivaron a salir adelante.

Alba Nelia Rivera.



ÁREA

Social



TEMA

“Causas de los embarazos en adolescentes de 14 a 19 años en el Municipio de San Lucas, Departamento de Madriz”



PROBLEMA

¿Cuáles son las causas que originan los embarazos en las Adolescentes de 14 a 19 años en el Municipio de San Lucas, Departamento de Madriz de Enero a Septiembre 2012?



INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a ***Las causa de los embarazos en adolescentes de 14 a 19 años en el municipio de San Lucas, departamento de Madriz***, el cual se ha convertido en una seria preocupación para los sectores sociales desde hace unos 30 años; debido al incremento que se ha venido dando y que afecta en gran manera al desarrollo de las adolescentes, así como al goce pleno de sus derechos. A la vez se describe cómo afecta esta problemática social silenciosa en el ámbito de la personalidad a las adolescentes embarazadas, en sus diferentes niveles de escolaridad, y explica las razones de la disfuncionalidad familiar en que se encuentran lo que las llevó a refugiarse en la actividad sexual a temprana edad.

Las pautas que guiaron la realización de esta investigación, fueron los objetivos específicos para determinar el conocimiento que tienen las adolescentes acerca de la salud sexual reproductiva, además de caracterizar sus familias, así como el planteamiento de nuestra hipótesis medio por el cual se comprobó la explicación lógica del comportamiento del fenómeno de estudio de nuestra investigación.

En el diseño metodológico se realizaron los resultados de las tres instrumentos aplicados a la variables en estudio como las encuestas a adolescentes embarazadas de la zona urbana y rural del municipio de San Lucas, las entrevistas a madres de familia, entrevista a profundidad a un médico general que atiende a las adolescentes, medio por el cual se obtuvo la información necesaria para la investigación.

El presente trabajo esperamos que sirva como aporte a las instituciones u organismos no gubernamentales que puedan profundizar en las herramientas como medidas para así disminuir la tasa de embarazos en adolescentes del municipio de San Lucas. A maestros y maestras les será de utilidad en el crecimiento personal y profesional, así como también relación de los educandos y su comunidad.

A madres y padres de familia contribuirá a la comprensión y manejo de temas, brindando pautas y argumentos para que orienten a sus hijas/hijos y adolescentes e incidan en la



disminución del foco de estudio, a las instituciones la información recopilada les servirá como material de consulta y apoyo en la implementación de proyectos enfocados a prevención de embarazos en adolescentes.

Para analizar esta problemática social, como equipo nos propusimos investigar dicho tema en la búsqueda de explicar que causas inciden en el mismo. De tal forma que corroboramos la principal causa es la carencia de educación en salud sexual y reproductiva, la que depende de la forma en que la sociedad valora la sexualidad y del tipo de cultura que se practique en valores, normas y costumbres que desean que se cumplan.

Durante el presente trabajo enfrentamos algunas dificultades como: la distancia geográfica del municipio en estudio, el tiempo disponible para movilizarnos ya trabajamos en instituciones y no siempre le autorizan los permisos pertinentes pues hay que cumplir con el trabajo asignado pero también el tabú en dar información que únicamente le concierne a las usuarias y a sus familias, es más en la mayoría de casos nos vimos en la necesidad de solicitar permiso a sus madres y padres de familia para que ellas nos brindaran información, precisamente por tratarse de adolescentes embarazadas que son menores de edad, sin embargo nos propusimos quintuplicar esfuerzos que hoy nos dan frutos valiosos como aporte significativo para futuras investigaciones o proyectos que contribuyan a mejorar la situación problemática encontrada.

Esta investigación es un esfuerzo conjunto que hemos realizado como investigadoras, donde se abordan temas orientados a las adolescentes embarazadas pero no sólo a ellas sino a las adolescentes en general para que adquieran información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, desarrollar habilidades, aptitudes, de comunicación autodesarrollo y toma de decisiones, capacidad de asumir responsabilidades y actitudes positivas

Finalmente queda la recopilación de la información escrita, narrada para que los lectores que en algún momento se les presente la oportunidad de tenerla en sus manos y pueda servirles de guía para nuevos estudios que profundicen la problemática.



JUSTIFICACION

Los embarazos en adolescentes "son más frecuentes en el área rural y aumentan a medida en que viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas". Los embarazos en las adolescentes en su mayoría no son deseados, especialmente para aquellas jóvenes madres solteras.

Se considera que el embarazo en la adolescencia es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos.

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

Las investigadoras interesadas en conocer el comportamiento del foco de estudio de los altos de índices de embarazos en adolescentes, la pobreza, la vulnerabilidad y la afectación de esta problemática y determinar que causas del ámbito social proliferan el problema en el municipio.

Por lo antes mencionado, se considera importante la realización de la presente investigación a fin de determinar las causas de los embarazos en adolescentes de 14 a 19 años en el municipio de San Lucas, Departamento de Madriz. ya que las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación de cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse también, a priori, con la desprotección, mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, lo que de manera especial las menores de 15 años.

La utilidad de los datos obtenidos en el presente estudio investigativo son referentes para organismos, instituciones para que estos datos le faciliten el proceso a seguir y puedan



orientar una mejor educación en salud sexual y reproductiva, disminuyendo los altos índices de pobreza y de embarazos en este municipio y por ende tengan mejores formas de vida. Especialmente a:

Instituciones no gubernamentales; para que amplíen sus temáticas abordadas en la ejecución y elaboración de proyectos dirigidos a las adolescentes, amplifiquen el foco de intervención comunitaria basada en la formación de cambios de actitudes en la población.

Ministerio de salud; mejorar la calidad de vida en temas de salud sexual y reproductiva dirigida a las adolescentes evitando los altos riesgos y el número de adolescentes embarazadas.

Ministerio de educación; Brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a las adolescentes tomar decisiones responsables, que correspondan con lo que quieren sueñan y esperan de su vida.

Adolescentes: establezcan una comunicación fluida, cerca y de confianza con sus madres y padres a fin de que puedan consultarles dudas respecto a la educación sexual reproductiva, especialmente a los cambios que van teniendo en sus etapas de desarrollo evolutivo y de madurez sexual

Padres y madres de familia: para que aborden de forma natural temas relacionados en salud sexual y reproductiva, en un ambiente de respeto confianza y comprensión, al estar informados podrán dar una información adecuada, estableciendo una comunicación afectiva y asertiva con sus hijas.



OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar las causas que originan los embarazos en las adolescentes de 14 a 19 años del municipio de San Lucas, departamento de Madriz.

Objetivos Específicos

1. Determinar el conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas acerca de la educación en salud sexual reproductiva.
2. Caracterizar a las familias de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años del municipio de San Lucas.
3. Valorar el nivel académico de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años del municipio de San Lucas.



MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

Según la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90% (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10% (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 14 y 19 en dichas zonas. La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87% de las mujeres están casadas y el 53% ha dan a luz antes de la edad de 18 años.

La mitad de los países de la Región presentan tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad por sobre 72 por 1.000 mujeres. Se estima que un 40% de estos embarazos son no planeados. Las mujeres adolescentes embarazadas comparadas con las mujeres adultas tienen más riesgos de consecuencias adversas en salud, menos probabilidades de terminar el ciclo educativo, más riesgo de empleos informales y de pobreza, y sus hijos sufren más riesgos de salud. En América Latina y el Caribe, el 45% (405) del número total de muertes (900) debidas a abortos inseguros se registra en mujeres menores de 24 años.

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en



sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda. La proporción de jóvenes que han iniciado relaciones sexuales va en aumento y que la edad de inicio está disminuyendo, pero la capacidad para evitar el embarazo no acompaña a este comportamiento.

Nicaragua continúa presentando la tasa de fecundidad más alta de la región centroamericana: 119 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años, lo que significa que el 25 % de mujeres adolescentes en el país ya son madres a temprana edad.

El fenómeno de los embarazos en adolescentes, particularmente preocupante, es un indicador de la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes.

A medida que pasa el tiempo, nuestro país se aleja más de la posibilidad de cumplir con uno de los objetivos de desarrollo del milenio, como es la reducción de la mortalidad materna, ya que ha registrado un incremento de 30% en embarazos de adolescentes, cuyo grupo tiene grandes riesgos de morir en el período de gestación o en el parto.

Una de las características sociodemográficas de las madres adolescentes, es la particular composición de la estructura familiar; destaca que un 17,5% de las madres siguen constando como residentes en la residencia paterna, mientras que un 15% se incorpora a la residencia del padre, un 65% crea una unidad familiar independiente y un 2,5% vive sola o con otras personas (pensiones, casas de acogida)

En lo concerniente al aspecto psicológico, es conveniente que la madre adolescente reoriente toda su vida y asuma responsabilidades de adulto. Según numerosos estudios realizados, éstas desempeñan bien su papel de madre, estableciendo buenas relaciones con su hijo, no siendo menos competentes que las adultas.¹

¹ ICIMER embarazos adolescentes, Chile, 2006



Los embarazos precoces o a temprana edad en adolescentes han aumentado de forma alarmante en el departamento de Madriz, principalmente en el municipio de San Lucas donde el Ministerio de Salud (MINSAL) registra que de 24 casos de mujeres embarazadas 15 comprenden las edades de 17 a 19 años y 9 adolescentes oscilan en las edades de 15 a 16 años.

El embarazo de una adolescente está considerado de alto riesgo, el cuerpo a esa edad aún no está suficientemente maduro como para afrontar la alteración que supone dicho proceso, Por supuesto a menor edad, mayores complicaciones existen. El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país²

Por otra parte, está el desarrollo emocional, la madurez que se necesita para ser madre, lo cual tarda aún más en llegar al desarrollo físico. La adolescencia es una época complicada, es el periodo transitado de la niñez a la edad adulta, donde se reacciona como niño pero se pretende actuar como si ya se fuese mayor.

En el área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y además dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores. La autoestima en esta etapa es central, ya que la adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo.³

Otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores.

² Gabriel Galdó Muñoz, Atención al adolescente, Universidad de Cantabria, ISBN 978-84-8102-476-0, pág. 339

³ OMS Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo



Caracterización contextual del Municipio de San Lucas, Departamento de Madriz.

San Lucas, comprende en el casco urbano cuatro sectores y treinta y tres comunidades rurales, organizadas en 7 micro-región.

En las 33 comunidades del Municipio, está dirigido por los Gabinetes del Poder ciudadano, adicional a este se encuentra en cada comunidad, donde están inmersos todos los actores locales (delegados de organismos y líderes) con presencia en cada comunidad; cuyo funcionamiento es la gestión y el seguimiento de los proyectos en las comunidades y para apoyar en las decisiones sobre la comunidad que representan.

Educación

El total de matrícula alcanzado, alumnos de los cuatro niveles educativos resaltando un incremento en la matrícula. En cambio la matrícula actual, es de 4409, equivale a una disminución de 10.17% respecto al año 2006. El total de maestros que atienden a la población estudiantil son 119, de estos 115 están asignados para impartir clases y 4 trabajan en el área administrativa en la delegación municipal del MECD. De los 115 maestros 6 trabajan con preescolares formales, 85 en el nivel de primaria y 17 en el nivel de secundaria sabatina y 7 en secundaria a distancia. Existen unos 41 profesores que trabajan con preescolares no formales en algunos programas educativos promovidos por algunas instituciones como Plan Nicaragua, INPRHU.

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) define la adolescencia como el “periodo de la vida en, el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” y fija sus límites entre los 15 y 19 años. Es considerada como un periodo



libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.⁴

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que su caracterización va en dependencia de cada individuo. La adolescencia es definida conceptual y funcionalmente desde varios ángulos disciplinarios: la biología médica, la psicología y la sociología, entre otros

La adolescencia según el UNFPA-INIM-CASC, 1999 (fondo de población de las naciones unidas) es considerada una representación sociocultural, que se originó en un momento histórico determinado y ha venido cambiando en concordancia con las grandes transformaciones sociales. Desde esta perspectiva, se entiende como una relación social transitoria establecida en el ciclo vital humano en el período entre la niñez y la adultez. Se dice que es una relación social porque no puede entenderse, sino como parte de la interrelación generacional humana establecida en un determinado período del ciclo vital.⁵

Plantes además que es transitoria porque el contenido fundamental de esta relación humana está orientado a que los adolescentes adquieran los conocimientos y habilidades básicas para pasar a otra etapa, la adultez, es decir, se supone esta fase es donde la población adolescente se socializa en la línea de "graduarse" para la incorporación al trabajo y al emparejamiento, formando una familia. Sin embargo, esta socialización no se produce en el vacío social, sino en el contexto de las transformaciones que han venido experimentando el país y las representaciones de los actores sociales.

Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es concebida como una etapa de experimentación, de tanteos y errores. Es una fase de estados afectivos lo cuales suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto por el

⁴ Prof. Dr. Juan r. Issler embarazo en la adolescencia

⁵ UNFPA-INIM-CASC, 1999



cual desorienta enormemente a los adultos. La misma disciplina considera el comportamiento de los adolescentes está caracterizado por una inestabilidad en los objetivos, los conceptos y los ideales, derivada de la búsqueda de una identidad propia.

Es además la etapa en la que comienzan los primeros galanteos, con los que se descubren los juegos de seducción y los sentimientos amorosos en las relaciones interpersonales con compañeros del sexo opuesto. Progresivamente las experiencias sexuales directas van sustituyendo al galanteo, como consecuencia de las transformaciones en las representaciones sociales y el desarrollo de los métodos anticonceptivos.⁶

Desde el campo de la biología médica, la OMS (Organización Mundial de la Salud) la adolescencia se superpone con la juventud, entendida como el período comprendido entre los 15 y los 24 años. La juventud es una categoría psicológica que coincide con la etapa post pubertad de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social en la definición de la identidad y al aumento de responsabilidades. Es por ello que la condición de juventud no es uniforme, y varía de acuerdo al grupo social que se considere.

Para la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) la adolescencia es c “una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos, se considera que la adolescencia no es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. También se señala la dificultad de establecer límites cronológicos para este período, de acuerdo con los conceptos convencionalmente aceptados por la OMS (Organización Mundial de la Salud).⁷

⁶ Clark, Clemen y Bean, 2000

⁷ OPS y OMS, 1995



La Dra. Valentina Baltag, funcionaria médica de la OMS que trabaja en el tema de la salud de los adolescentes, dice que se necesita más información para orientar a este grupo de edad con programas adecuados: "No sabemos en qué grado los adolescentes buscan atención sanitaria y no tenemos datos desglosados por edad."

Según el Dr. Monir Islam, director del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS, los programas de salud para madres y recién nacidos deben atender mejor las necesidades de las madres jóvenes. "Reducir los riesgos del embarazo para las adolescentes debe ser una prioridad clara para los países que se están esforzando por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio".

"Una gran cantidad de mujeres embarazadas muy jóvenes no tienen acceso a servicios que les permitan ponerse en manos de profesionales capaces de atenderlas en caso de parto obstruido", **dice el Dr. Luc de Bernis, asesor principal de salud materna en el UNFPA, destinado en Etiopía.**

Otros países de Europa tienen menos embarazos de adolescentes porque adoptan un enfoque diferente con respecto a la educación sexual y facilitan el acceso a la planificación familiar, **dice el Dr. Bryant, de la OMS.**

Crecimiento y desarrollo en las adolescentes

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.

En la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le va a permitir, conocer de una forma amplia



el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.

Desarrollo psicológico

En las adolescentes por el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

Aspectos psicológicos

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. “Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración, fragilidad emocional, falla en el control de los impulsos, afectividad empobrecida y escaso nivel de madurez emocional.” Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación.

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones corporales propias de este período.



Cambios en la adolescencia:

Cambios intelectuales

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa, comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético-deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

Cambios emocionales

Los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia, desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; ideación onnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

Cambios sociales:

Crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.⁸

⁸ Pérez, L. M. (1992). El Trabajo con Adolescentes Embarazadas. Revista de Trabajo Social, 60, 25-36.



Etapas del desarrollo de la adolescencia:

Adolescencia temprana (10-13)

Biológicamente, es el periodo con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. 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 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 periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadores de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollando su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.⁹

⁹ Lucas Abad, María Luisa. Pediatra. ¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad?, Centro de Salud de Jávea. Alicante



El embarazo

Es el período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia.

El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10 y 13 años aprox.), y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres.

En algunas ocasiones los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

La causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.¹⁰

¹⁰ Population Council (2006) Unexplored Elements of Adolescence in the Developing World *Population Briefs*, January 2006, Vol. 12, No. 1. Retrieved April 18, 2007.



Embarazo en la adolescencia

Para la OPS el embarazo adolescente se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.¹¹

Se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Se considera "embarazo adolescente" aquel que se produce en mujeres menores de 19 años, generalmente por no utilizar métodos anticonceptivos y no por ser voluntariamente buscado, en su mayoría al temprano inicio de vida sexual y no están conscientes de sus verdaderas consecuencias que puedan marcar el resto de su vida.¹²

La fecundidad

Fecundidad es el potencial reproductivo de un organismo o población, medido por el número de gametos, semillas asexuales. La fecundidad es controlada tanto por la genética como por el ambiente, y es el principal indicador adaptación en evolucionismo. El término fecundación se utiliza como sinónimo de fertilización.

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

¹¹ OMS, Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo, The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2002). Not Just Another Single Issue: Teen Pregnancy Prevention's Link to Other Critical Social Issues PDF (147 KB). Retrieved May 27, 2006.

¹² Sanidad lanza una campaña para evitar los embarazos en adolescentes, Rtvé, 9/12/2008



El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales desde hace unos 30 años. Para la salud, por la mayor incidencia de resultados desfavorables o por las implicancias del aborto. En lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

Cuando la adolescente se embaraza inicia un complejo proceso de toma de decisiones y, aparece siempre el aborto a veces como un supuesto más teórico que real.¹³

Causas del embarazo en la adolescencia

La problemática del embarazo en la adolescencia no es patrimonio de los países en desarrollo. Es una situación universal, el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores que ocurren en todos los estratos sociales es decir los factores que a diario magnifican esta situación son:

- **Maduración sexual más temprana.**

La pubertad, inicio de los mecanismos endocrinos, permiten la capacidad reproductiva, suelen presentarse hoy en día a edades más tempranas que en generaciones previas.

Condiciones tal vez de índole evolutiva de la especie o relacionada con aportes nutricionales han sido esbozados. No hay una respuesta totalmente valedera que explique el por qué de la iniciación de la pubertad y la reducción en la edad de su aparición. El establecimiento del funcionamiento hormonal a estas edades lleva implícito el despertar sexual, está indudablemente relacionado con secreciones hormonales gonadales.

La maduración sexual se manifiesta más claramente en el sexo femenino con la aparición de la menarquía ocurre en promedio a los 12 años, y se regulariza con la ovulación en el año siguiente. Eso quiere decir que a los 13 años las niñas están en capacidad

¹³ OMS, Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo.



endocrinológica de concebir, aunque estén muy lejos desde el punto de vista psicológico y social para tener una maduración adecuada y poder adelantar la maternidad.¹⁴

- **Experiencia coital más temprana**

Se ha presentado una reducción marcada entre la población, de la edad a la cual se inician los coitos. Evento que puede guardar relación con la más temprana maduración sexual, pero sin duda también influenciada por el medio ambiente, rico en estímulos eróticos de toda índole pueden marcar e impulsar fuertemente al coito, si el individuo no posee una educación sexual bien fundamentada y permitiendo una correcta y adecuada toma de decisiones, para poderle decir no al coito prematuro, considerando una situación y decisión dolorosa. Tener coitos a edades tempranas no hace más grande, ni más fuerte ni más poderoso.

- **Ignorancia en reproducción**

El embarazo en las adolescentes se asocia a ignorancia y falsas creencias sobre el proceso de reproducción y la sexualidad. Definitivamente, la ignorancia o los conocimientos parcelares, asistemáticos o adquiridos en la práctica en reproducción y sexualidad, no protegen del inicio precoz de la actividad sexual y del embarazo a edad temprana. Por el contrario, la mayor ignorancia en sexualidad y reproducción humana se asocia a conceptos menos integrales y responsables de la sexualidad y a separar la sexualidad como un componente normal integrante de nuestra personalidad.

La ignorancia genera una disociación de la sexualidad normal del individuo. Negarla subrepticamente y en forma sistemática de los conocimientos, obliga a éstos a adquirirlos

¹⁴ Navarro, C; Dasi, MJ; Zomeño, R; Simón, MC; Serrano, S. El embarazo de la adolescente en la población de Manises



por las vías menos adecuadas, pues los medios de comunicación de masas estimulan sus naturales inquietudes, las cuales se resuelven por medios a sistémicos.¹⁵

- **Desconocimiento en planificación familiar**

Las adolescentes carecen notablemente del conocimiento bien fundamentado de los diferentes métodos de planificación familiar. Si bien muchos pueden recitarlos de memoria, carecen del adiestramiento necesario para su correcto uso en caso de tener coitos.

Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o también no tener un fácil acceso a su adquisición. También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos.

Las mujeres adolescentes sexualmente activas que desean evitar el embarazo tienen menos posibilidades que las de otras edades para el uso de anticonceptivos. Así, un 18% de las adolescentes entre 15 y 19 años no utilizan métodos anticonceptivos, frente a 10,7% de mujeres de 15 a 44 años.

En las adolescentes más en su mayoría los embarazos no son deseados y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos.

En muchos casos se usan métodos anticonceptivos pero de modo inadecuado. Muchos adolescentes sin experiencia puede usar el condón incorrectamente y las adolescentes se olvidan tomar con cierta frecuencia los anticonceptivos orales. Las tasas de fracaso

¹⁵ Fernández-Martínez de Alegría, C; Brugos Larumbe, A; Sánchez Cantalejo, E. El riesgo de embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. Vol. 9. Núm. 2. (42-54). Febrero 1992



anticonceptivo son mayores en las adolescentes, especialmente en las pobres, que para las usuarias de más edad.¹⁶

- **Genitalización de la sexualidad**

La incorrecta educación sexual ha llevado a que el coito sea interpretado como la única forma de dar y recibir placer. Se ha tomado el coito, tanto por el sexo masculino como femenino, como un indicio de madurez. Se tiene el concepto errado que el pene y la vagina son el centro de la sexualidad, siendo el concepto de sexualidad, una vivencia amplia. Si las adolescentes reciben información clara y oportuna sobre sexualidad, incluyendo métodos contraceptivos, profundizando sobre su disponibilidad, formas de uso y criterios para su utilización, sumado a la capacitación y educación en paternidad responsable, toma de decisiones y autoestima, estos suelen optar por retrasar el inicio de sus coitos, recuperando una visión integral de la sexualidad.¹⁷

- **Falta de comunicación con su madre y padre**

La pérdida del poder de la familia como elemento manejador o controlador de los hijos. La mayor y más temprana libertad al adolescente para disponer de su tiempo libre, sin compartir con sus progenitores sus vivencias o ansiedades.

El distanciamiento - intencionado o no, hasta perderse la relación padres- hijos, dando al hijo una falsa capacidad para tomar decisiones, que en ocasiones puede crearle problemas, como la gestación en la adolescencia , la fármaco dependencia o las enfermedades de transmisión sexual.

¹⁶ Palau, M. Embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. Vol. 9. Núm. 6. (10-12). Abril 1992

¹⁷ Dr. Frank Espino: embarazos en adolescentes: Una problemática Medica Social y Política. Filial Norte, República dominicana 1997



- **Necesidad de dependencia y protección**

El coito y el establecimiento de una unión y dependencia de pareja como solución a conflictos dentro del núcleo familiar, debido a condiciones adversas sociales o económicas, puede presentarse frecuentemente entre adolescentes de zonas muy deprimidas o de áreas rurales. Esta circunstancia puede suceder entre adolescentes que desde temprana edad emigran a la ciudad en búsqueda de mejoría en las condiciones de vida o desplazadas por la violencia.

El establecimiento de una unión puede ser buscada como una tabla de salvación, condición que generalmente termina con un embarazo en edades todavía tempranas.

Otro factor de riesgo es el egocentrismo adolescente, “a ella no le pasará”, es el periodo del pensamiento mágico, omnipotente, la adolescente tiene la información, pero actúa como si no la necesitase, como si para ella no existiese relación coito-embarazo. El inicio en las relaciones sexuales tiende a ser más precoz en aquellas familias en las que falta el padre o la madre. Las separaciones de los padres pueden actuar como determinantes en este inicio, en especial entre las más jóvenes, por la búsqueda de atención y afecto.

El embarazo en la adolescencia lleva consigo unas situaciones de riesgo para la salud de la adolescente muy importantes (embarazo no previsto, interrupción voluntaria del embarazo, complicaciones debidas al acudir tarde a la consulta, etc.), de ahí que se diseñen y apliquen programas específicos.

En los últimos años, se ha difundido entre los profesionales sanitarios la magnitud del problema y creado una nueva cultura sanitaria, favoreciendo la prestación de algunos de estos servicios de la red normalizada de salud.

Los profesionales de atención primaria son fundamentales para la detección, atención y prevención de los problemas de salud de las adolescentes. A partir de experiencias de otros



profesionales y reflexiones propias, éstos elaboran nuevas actividades, modifican estilos de trabajo, adecuan circuitos asistenciales y cuentan con la colaboración de otros profesionales en contacto con los jóvenes (educadores, psicólogos, trabajadores sociales, etc.).

La prevención y el tratamiento del embarazo en la adolescencia como generador de problemas de salud para la adolescente y para el niño, así como de problemas sociales, requieren del conocimiento de todas las causas y consecuencias, con un abordaje profesional positivo y no fatalista, colaborador y multidisciplinar.¹⁸

- **Abusos sexuales**

Diversos estudios han encontrado que entre el 11 y el 20 por ciento de los embarazos en adolescentes son un resultado directo de la violación, mientras que un 60 por ciento de las madres adolescentes tenían experiencias sexuales no deseadas anteriores a su embarazo. Antes de los 15 años, la mayoría de las experiencias de la primera relación sexual en mujeres son de carácter no voluntario, algunas muchachas que han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años son obligadas por hombres que en promedio fueron seis años mayores que ellas. Uno de cada cinco padres de hijos de madres adolescentes admite que ha forzado a las chicas adolescentes a tener relaciones sexuales con ellos.

En la mayoría de países, las relaciones sexuales entre un menor y un adulto no están toleradas por ley, así un menor de edad se cree que carece de la madurez y la competencia para tomar una decisión informada para tener relaciones sexuales totalmente consentidas con un adulto. En esos países, las relaciones sexuales con un menor de edad se consideran abuso sexual a menores.

¹⁸ Lutte, G. Liberar la adolescencia. La Psicología de los jóvenes de hoy. Biblioteca de Psicología 168. Cap. 15. (317). Barcelona. Ed. Herder. 1991



Una vez el adolescente ha llegado a la edad de consentimiento sexual, él o ella puede legalmente tener relaciones sexuales con adultos, porque se sostiene que en general (a pesar de ciertas limitaciones), una vez alcanzada la edad de consentimiento sexual se entiende que puede mantener relaciones sexuales con cualquier pareja que como mínimo tiene la edad de consentimiento y voluntariamente. Por tanto, la definición de violación de menores se limita a las relaciones sexuales con una persona con edad inferior a la edad mínima de consentimiento, Lo que constituye violación de menores en última instancia, difiere según la jurisdicción de cada país.¹⁹

Entre otras causas del embarazo en adolescentes se encuentran también los factores predisponentes:

Familia disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la adolescente no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que por genuino vínculo de amor.

Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y / o sola bajo nivel educativo: cuando en la adolescencia hay un proyecto de vida bien formulado con metas claras que se prioriza alcanza esto hace que al llegar a la etapa de la madurez, tengan una mejor forma de vida dentro de la sociedad y la familia, así como un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, siendo esta una probabilidad que la adolescente, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo y esta sea a largo plazo.

Migraciones recientes: con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las adolescentes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

¹⁹ Monterrosa E. et al: Causas e implicaciones del embarazo en adolescentes Internet



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

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

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

Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces las tienen por rebeldía y a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones y no implementan medidas anticonceptivas.²⁰

Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina.

Factores socioculturales:

"El contexto es complicado, porque las cuestiones culturales influyen en el comportamiento sexual", *dice la Dra. Virginia Camacho, del departamento de salud y desarrollo del niño y del adolescente de la OMS*. "Los proveedores de salud deben estar capacitados para brindar atención adecuada a las adolescentes embarazadas y asesoramiento a las muchachas que no quieren quedar embarazadas", dice Camacho.

A menudo las normas culturales y sociales de género restringen el acceso a la información básica a los jóvenes. Las adolescentes mujeres a veces están condenadas a un papel desigual y más pasivo a la hora de tomar decisiones en su salud sexual y reproductiva, gozan de menor autonomía y están expuestas a la coerción sexual.

²⁰ Molina R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap.



Del mismo modo, las expectativas tradicionales en relación con la masculinidad también llevan a menudo a comportamientos que aumentan el riesgo de contraer la infección por el VIH en los jóvenes y los adolescentes varones. Por otra parte, los factores relacionados con la atracción y la orientación sexuales de la población joven también influyen su salud sexual y reproductiva (SSR).

Vida sexual en las adolescentes

En varios países de la Región, la mayoría de los jóvenes inicia las relaciones sexuales en la adolescencia. Aproximadamente el 50% de las mujeres entre 15 a 24 años, en algunos países de Centroamérica, ha iniciado las relaciones sexuales a los 15 años de edad; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación entre la población joven. Cerca de 90% de los jóvenes en América Latina y el Caribe reportan conocer al menos un método anticonceptivo, pero entre el 48% y 53% de los jóvenes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos, y entre aquellos que sí lo utilizaron, aproximadamente 40% de ellos no lo hacía regularmente.

La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

- Menor temor a enfermedades venéreas.
- El temor a preguntar y/o a platicar
- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- Simplemente por curiosidad



Otros factores de riesgo de embarazo en adolescentes:

- Las salidas tempranas a centros de diversión
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades

Salud sexual con los adolescentes

La salud sexual forma parte de la salud del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera y segura. Está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

Hablar de salud sexual es importante ya que este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que favorezcan los embarazos no planeados, las *infecciones* de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, y aborto. En el caso de las adolescentes, los expertos opinan que es mejor utilizar el concepto de salud sexual en lugar de salud reproductiva ya que no es adecuado favorecer el vínculo sexualidad-reproducción y se sabe que las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, no tienen como objetivo central la reproducción. La salud sexual es uno de los temas más recientes que los organismos que trabajan en el campo de la salud y de la educación.

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.



El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable.

Se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género. Los temas de la salud sexual se exhiben cotidianamente en la televisión, videos, en internet las revistas, y, lamentablemente, muchas veces de manera inadecuada.

Los medios de comunicación hoy en día son muy influyentes. Los mensajes relacionados a la salud sexual son frecuentes. Por esa razón tanto padres de familias, maestros y maestras, deben acompañar a sus hijos e hijas en la asimilación de la información que transmiten los medios de comunicación, por ello es indispensables para lograr un comportamiento sexual responsable y para prevenir situaciones que pongan en riesgo su salud y que dificulten su presente y su futuro.

Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes

- Todos los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual o habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales: el derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones
- De expresar lo que piensa, de disfrutar de la sexualidad, de estar seguro/a,
- De escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia.
- El derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/sida y sobre sus derechos sexuales.



- El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/sida y de abusos sexuales.
- El derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.
- El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.

Sexualidad

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual).

Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género.

El ejercicio de la sexualidad es una dimensión de lo humano que las personas tienden a conservar su intimidad, por ser un tema donde entran un juego de valores y emociones de enorme importancia para la vida. Por eso, las relaciones que se establecen como expresión de la sexualidad deben tratarse con respeto hacia sí mismo y hacia la otra persona, y con la máxima consideración y responsabilidad, cuidando de no abordarlas nunca con líderes o groserías.



Sexo

El sexo es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que permiten la diferenciación física de los seres humanos. Sexo corresponde al plano biológico. Tiene que ver con las características y diferencias biológicas que poseen hombre y mujeres desde que nacen. Con este término se clasifican a las personas en dos grandes grupos: mujeres y hombres. La palabra sexo, también se utiliza para referirse al acto sexual o a las relaciones sexuales. Sin embargo este contexto se asociara a las diferencias biológicas que poseen los hombres y las mujeres.

Relaciones sexuales

Es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos. El coito (del latín: *co-iter*, ‘marcha en común’ o ‘ir en común’) es la cópula o unión sexual entre dos individuos. En los seres humanos el coito forma parte de la relación sexual, puede o no tener como objetivo la fecundación del gameto femenino e implica generalmente la participación de los órganos genitales externos o internos.

Familia

Es un conjunto de personas que están unidas por vínculos de sangre, adopción o matrimonio y ocupan una misma casa. Es también un grupo de personas que están relacionadas por vínculos de afecto y parentesco aunque no vivan todas en la misma casa. La familia primera escuela de convivencia y cariño en ella nos sentimos protegidos y protegidas, es la célula de la sociedad, pues toda comunidad se va formando de grupos de familias que habitan en ella.



Características de las familias

La familia se caracteriza por ser extensa. Es muy raro encontrar un hogar compuesto solamente por la pareja y los hijos. La presencia de abuelos, tíos u otros parientes es bastante común. Los factores económicos determinan en buena medida esta realidad. La escasez de vivienda y la gran cantidad de mujeres que tienen que sostener el hogar o reforzar su economía, requieren la presencia de otros adultos en el hogar, que se transforma así en un pequeño y eficaz núcleo de organización, en donde todos los miembros son interdependientes y en donde las responsabilidades están repartidas en función de las posibilidades de cada uno y de la común supervivencia de todos.

La familia extensa se da tanto en el campo como en la ciudad. El fenómeno campesino podría denominarse, aún más exactamente, el del "clan familiar". Es frecuente que el padre campesino vaya consiguiendo para cada uno de sus hijos parcelas de tierras cercanas al hogar paterno, para que allí construyan su casa y funden su propia familia. Así, en una misma área, viven familias muy numerosas en relación estrecha y con áreas de trabajo de dimensión comunal. Generalmente las adolescentes comienzan su vida sexual muy temprana, han comenzado a vivir acompañadas entre los 14 y 16 años.

En cierto sentido las familias son inestables y desintegradas. En el campo, causa esencial de las migraciones de campesinos hacia zonas urbanas o hacia regiones en donde el café les proporciona empleo temporal para sobrevivir, ha determinado casi siempre las uniones con una segunda o tercera mujer a la que encuentran en ese lugar de trabajo estacional.

Las pobreza estructural de las comunidades, donde las viviendas son escasas y con pobres servicios, influye también en esta desintegración. En las áreas con mayor pobreza de viviendas sólo tiene un dormitorio, donde duermen hacinadas 6 ó 7 personas. A eso se suma la desesperación que produce el subempleo y el escaso salario. Detrás de las tensiones



entre la pareja, y de los problemas de celos y de alcoholismo, están muchas veces estas condiciones infrahumanas de vida.

Embarazos Adolescentes y Educación

Las mujeres latinoamericanas que son madres adolescentes tienen entre 1,8 y 2,8 años menos de educación. Es común pensar en el embarazo como el motivo que precipita la deserción escolar. Pero por qué tantas adolescentes se quedan embarazadas? La respuesta es sorprendente: Investigaciones realizadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) sugieren que en muchas ocasiones el embarazo es una vía de escape para las adolescentes. Estas jóvenes, en compleja situación de desventaja, no consideran que la educación pueda alterar su futuro. Así que quedarse embarazada para no ir a la escuela tiene gran sentido. Esta nota recoge los resultados de una investigación cuantitativa y cualitativa sobre el embarazo adolescente y la educación.

La educación es considerada el principal instrumento que una sociedad tiene para elevar su capital en recursos humanos y promover el bienestar y la integración de adolescentes. También se considera un factor de incidencia en la conducta reproductiva, puesto que las adolescentes con un mayor conocimiento se plantean metas de integración efectiva en la sociedad e incorporan mayor racionalidad en sus decisiones respecto de la constitución de uniones estables, el número de hijos y el momento para tenerlos.

La educación es un factor influyente en las actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo de las adolescentes, el nivel de instrucción es la expresión más concreta para relacionar las características educativas alcanzadas por las adolescentes y nivel de reproducción, existen muchos factores que influyen en el hecho que las adolescentes no elaboren un proyecto de vida. Una de estas razones es la falta de redes de apoyo, la pobreza, la desesperanza y marginación en que muchas adolescentes viven, es importante que las adolescentes construyan su proyecto de vida, a través de reflexiones



propias porque expresan las aspiraciones de cada una , porque demanda la habilidades para tomar decisiones.

La mayoría de las adolescentes embarazadas no logran terminar la primaria, principalmente en el área rural ya que son mínimas las posibilidades de alcanzar la metas así como también las oportunidades que estas tienen, al mismo tiempo el numero de las adolescentes que logran terminan la secundaria son mínimas , el hecho de ingresar a la escuela constituye el primer paso de una trayectoria , que todavía con elevada frecuencia se ve truncada de manera temprana, particularmente por las adolescentes de los sectores más desfavorecidos de tal manera puede afirmarse que la problemática educativa radica en que se vayan incrementando día a día los embarazos en adolescentes, obstaculizando el desarrollo y preparación de las adolescentes, fenómeno que afecta la integridad y las oportunidades de profesionalización de las adolescentes.



CONCEPTOS PARA COMPRENDER EL TEMA EN ESTUDIO

Adolescente: según la OPS es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Comunicación familiar: La comunicación familiar tiene una estructura compleja en donde figuran en todo momento no sólo mensajes interpersonales directos, sino un sistema de señales muy valiosas para que la persona que recibe el mensaje se percate de la categoría correcta a la que debe encuadrarse la secuencia de los mensajes transmitidos. Este sistema de señales constituye algo serio en forma literal o de metáforas. Tal serie de señales suele ser extra verbal y se modula mediante el tono de voz, la mímica y los gestos.

Embarazo en adolescentes: el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Educación sexual: El conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima.

Salud sexual reproductiva: "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud"



HIPÓTESIS

La falta de educación en salud sexual reproductiva incrementa los embarazos en las adolescentes de 14 a 19 años.

VARIABLES

INDEPENDIENTE

Falta de educación en salud sexual reproductiva.

DEPENDIENTE

Embarazos en las adolescentes



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDÍCES
Variable independiente: Falta de educación en salud sexual reproductiva.	Desconocimiento referido al estado general de completo bienestar físico, mental y social, comprende la libertad y capacidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, placentera y sin riesgos y de procrear.	CULTURAL	Primera menstruación Inicio de su primera relación Sexual Conocimiento de métodos de planificación familiar Conoce como se toman las píldoras anticonceptivas Usó métodos anticonceptivos Capacitaciones sobre SSR y PF	Antes de los 13 De 13-15 años De 16-17 años De 13-14 años De 15 a más años Si No Si No Si No Mucho Poco Nada



			Fuente de información sobre SSR y PF	MINED MMPPFF MINSA MMPPFF Amigos Pareja Televisión Radio Otros
Variable dependiente: Embarazos en las adolescentes	Aquel que se produce en una mujer adolescente al inicio de la edad fértil y el final de la adolescencia. La mayoría no deseada, provocada por la práctica de relaciones sexuales sin utilización de ningún método anticonceptivo.	SOCIO DEMOGRÁFICO	Edad Nivel de escolaridad Estado civil Procedencia	15-16 17-19 Iletrado Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Universitario Otros Soltera Casada Acompañada Madre soltera Urbano Rural



		ECONÓMICA	Religión	Católica Evangélica Testigo Jehová Otra
			Ocupación	Estudia Trabaja Otros
		SOCIAL	Dependencia económica	Pareja Amigos Familiares Otros
			Relaciones familiares	Muy buena Buenas Regular Malas Muy malas



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: la investigación es descriptiva, ya que describe una situación y sus tópicos sobre el problema; de Corte transversal porque se realizara en un periodo de tiempo determinado y es cuali –cuantitativo.

Es **cualitativo** porque con la información pretendemos describir todos los eventos sobre el problema, profundizando en la causas, con lo cual se parte de la realidad. En este sentido utilizamos instrumentos propios de investigación cualitativa como las entrevistas, semi-estructuradas.

Es **cuantitativo** porque se combinan el estudio de datos cuantitativos en estudio que nos permiten medir la cantidad de adolescentes embarazadas, también el nivel de conocimiento de educación sobre salud sexual y reproductiva que tienen, tomando en cuenta el número de adolescentes embarazadas del casco urbano y rural.

Según la ocurrencia de los hechos nuestra investigación es retrospectiva ya que se compilaron datos de hechos ocurridos en un periodo anterior a la investigación, lo que nos permitió tener una visión amplia del fenómeno social estudiado.

Área de estudio:

Departamento Madriz, Municipio de San Lucas, zona urbana y rural de las comunidades a una distancia menor de 15 Km alrededor del casco urbano.

Sus límites son:

Al norte con el municipio de Somoto.

Al sur con el municipio de Pueblo Nuevo. (Dpto. de Estelí).

Al oeste con el municipio de Las Sabanas.

Al este con la República de Honduras.

**Universo:**

Adolescentes embarazadas que habitan en el municipio de San Lucas, Departamento de Madriz registradas en el Ministerio de Salud.

Muestra:

24 adolescentes embarazadas, registradas en el MINSA y pertenecientes al área geográfica en estudio, correspondientes al 100% del total del universo.

Descripción de las Unidades de Análisis:

24 Adolescentes Embarazadas registradas en el Centro de Salud, Héroes y Mártires de San Lucas.

5 Madres de familia de adolescentes de la zona urbana y rural del municipio de San Lucas

1 Médico general que atiende las adolescentes embarazadas del Centro de Salud, Héroes y Mártires de San Lucas.

En total suman 30 unidades de análisis.

Métodos e Instrumentos a utilizar para la obtención de la información:

Para recolección de la información de nuestra investigación hemos decidido utilizar los siguientes métodos, técnicas e instrumentos:

La encuesta dirigida a Adolescentes embarazadas, las entrevistas madres de familia de las embarazadas y al informante clave quien representa al Ministerio de Salud (doctor del Centro de Salud)

- **Encuesta:** Dicho instrumento fue diseñado con interrogantes abiertas y cerradas para aplicarse a las adolescentes embarazadas, del municipio de San Lucas del área rural y urbana, con el fin de obtener datos que nos ayuden a identificar las causas que originan los embarazos en las adolescentes del municipio de San Lucas Departamento de Madriz.



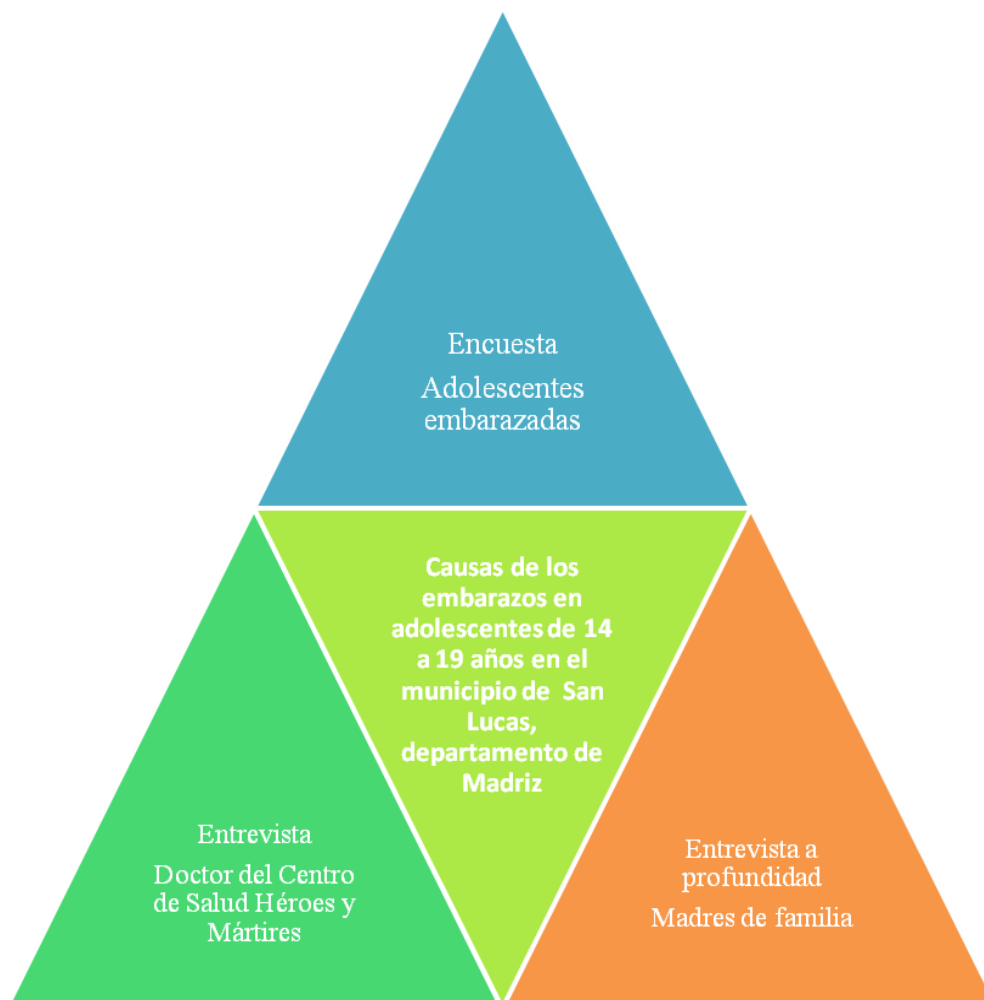
- **Entrevista en profundidad:** Esta técnica se aplicó a las madres de las adolescentes embarazadas, para identificar y describir, a través de interacción y opiniones acerca de la incidencia de embarazos en adolescentes.
- **Entrevista informante clave:** Aplicamos este instrumento para obtener información objetiva que nos ayude a identificar y completar la información acerca de la incidencia de embarazo en adolescentes de 14-19 años en el municipio de San Lucas municipio de Somoto Departamento de Madriz, desde la opinión del doctor del Centro de Salud.

Plan de Tabulación, Procesamiento y Análisis:

Concluida la recolección de la información obtenida de las encuesta dirigidas a las 24 adolescentes embarazadas, entrevista realizada al doctor que atiende a las adolescentes embarazadas del Centro de Salud del Municipio y entrevistas en profundidad aplicada a las madres de las adolescentes, procedimos a la introducción de datos con el propósito de analizar la información para luego introducirlas a un programa de informática el conteo simple se marco en las graficas en el programa SPSS, todo ello encaminado a la lectura e interpretación de datos, dentro de los que señalamos: cruce de variables, porcentajes, gráficos y otras valoraciones relacionadas.

En otro momento de nuestro plan de tabulación, procesamiento y análisis de resultados, en correspondencia con el contenido de los objetivos específicos procedimos al análisis de los datos, a través de la triangulación de resultados. Habiéndose concluido todas estas operaciones nos facilitaron plantear las conclusiones del trabajo de investigación, atendiendo directamente al objetivo general, relacionando las recomendaciones con la justificación del estudio de investigación monográfica.

TRIANGULACIÓN



Triangulación por instrumentos aplicados, a fin de evidenciar el cruce de variables.



TRIANGULACIÓN DE INSTRUMENTOS

No	Acápite	Entrevista a la doctor del Centro de Salud	Encuesta a adolescentes embarazadas	Entrevistas madres de familia
01	Determinar el Conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años a cerca de salud sexual y reproductiva.	Objetivo Especifico N° 1 P2. ¿Qué nivel de conocimiento cree Ud. que posean las adolescentes en salud sexual y reproductiva? Si conocen porque desde la escuela se les brinda temas encaminados a planificación familiar, ITS y salud sexual	Objetivo Especifico N° 1 P2 ¿Sabes lo que es salud sexual y reproductiva? Si 11 (45%) No 13 (54.2%)	Objetivo Especifico N° 1 P2. ¿Según su consideración cree Ud. que su hija tenía conocimientos en salud sexual y reproductiva? Nunca le hable de eso 2 (40%) Si, en las escuelas 2 (40%) Si, en ocasiones hablamos 1 (20%)
		Objetivo Especifico N° 1 P3 ¿Existe algún programa de capacitación de salud sexual y reproductiva para las adolescentes? Si porque como ministerio de salud existen programas orientados a informar sobre temas de salud sexual y reproductiva	Objetivo Especifico N° 1 P3 ¿Por medio de quién ha obtenido la información sobre salud sexual? Escuelas 4 (16.67%) Trabajadores de la salud 8 (33.33%) Amigos 6 (25%) Todos 2 (8.33%) Ninguno 4 (16.67%)	Objetivo Especifico N° 1 P3. ¿Ha tenido el alcance de brindarle información sexual y reproductiva? No 2 (40%) No, solo le hablaba de que ser madre era difícil 2 (40%) No, porque en las escuelas les hablaban de eso 1 (20%)



		Objetivo Especifico N° 1 P4. ¿Cree que la maduración temprana sea uno de los factores para que las adolescentes surjan embarazadas? SÍ, porque conlleva a que experimenten a temprana edad muchas cosas	Objetivo Especifico N° 1 P4. ¿A qué edad le vino la primera menstruación? A los 11 años 3 (13%) A los 12 años 11 (45%) A los 13 años 8 (33%) A los 14 años 2 (9%)	Objetivo Especifico N° 1 P4 ¿Tiene conocimiento a qué edad le vino la menstruación a su hija? A los 11 años 2 (40%) A los 12 años 1 (20%) A los 13 años 1 (20%) A los 15 años 1 (20%)
02		Objetivo Especifico N° 1 P5. ¿Cree Ud. que las adolescentes utilizan método de planificación al iniciar su vida sexual? Si, las utilizadas las píldoras de la mañana siguiente, que no son ningún método	Objetivo Especifico N° 1 P5 ¿Qué método de planificación familiar utilizaste al tener relaciones sexuales? Condón 3 (12.5%) Píldoras 4 (16.7%) Inyección 1 (4.2%) Ninguno 16 (66.7%)	Objetivo Especifico N° 1 P5 ¿Cuál método de planificación es el más utilizado por las adolescentes? PPMS 1 (20%) Píldoras 3 (60%) Ninguno 1 (20%)



		Objetivo Especifico N° 1 P6 ¿Cuáles son los motivos que Ud. considera que las adolescentes salen embarazadas? Curiosidad y descuido	Objetivo Especifico N° 1 P6 ¿Cuál crees que fue uno de los motivos, por lo que saliste embarazada? Porque no se cuidó 16 (66.67%) Le falló el método 6 (25%) Fantasías de esterilidad 2(8.33%)	Objetivo Especifico N° 1 P6 ¿cuál cree Ud. que fue el motivo principal por el que su hija salió embarazada ? No planificó y salía sin permiso de la casa 1 (40%) Uso incorrecto de los anticonceptivos 1 (20%) Por amor 1 (20%) Mala comunicación con la pareja y los padres 1 (20%)
	Caracterizar las familias de las adolescentes embarazadas	Objetivo especifico N° 2 P7 ¿Cree que el ambiente familiar influye a que las adolescentes surjan embarazadas? Si en matrimonios estables hay estabilidad familiar y pocos embarazos en las adolescentes	Objetivo especifico N° 2 ¿Cuántas personas viven en su hogar? 1-3 personas 2(8.3%) 3-5 personas 9 (37.5%) 5 a más personas 13 (54.2%)	Objetivo especifico N° 2 ¿Cómo es el ambiente familiar en su hogar? Favorable 3 (60%) Más o menos 1 (20%) Muy bueno 1 (20%)

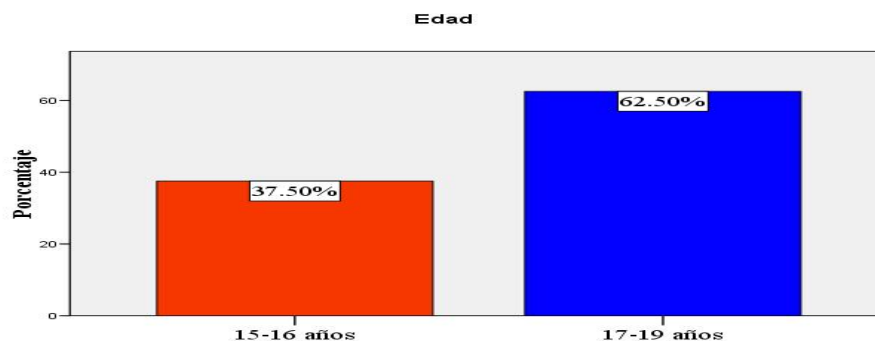


	Analizar el nivel educativo de las adolescentes embarazadas	Objetivo específico N° 2 P8 Según su consideración; ¿Qué otros problemas repercuten en las familias y por ende en la sociedad al incrementare los embarazos en adolescentes? No terminan los estudios, rechazo familiar, desnutriciones incremento de enfermedades	Objetivo específico N° 2 P8 ¿Al decirle a tus padres al que estabas embarazada como fue la reacción? Se molestaron 8 (33.33%) Tuve apoyo 16 (66.67%)	Objetivo específico N° 2 P8 ¿Cuáles son las consecuencias que considera que provocó el embarazo en adolescentes? Dejó los estudios y la corrimos de la casa 3 (60%) Abandonó los estudios 2 (40%)
		Objetivo específico N° 2 P9 ¿Cómo afecta los embarazos a temprana edad de este municipio? Partos prematuros, altos índices de desnutrición, muertes maternas	Objetivo específico N° 2 P9 ¿Cómo te afectó cuándo te distes cuenta que estabas embarazada? Asustada 6 (25%) Triste 8 (33.33%) Normal 1 (4.2%) En mis estudios 7 (29.2%) En la relación con mis padres 2 (8.3%)	Objetivo específico N° 2 P9 ¿Qué tipo de problemas atraviesan las adolescentes embarazadas? Desnutrición, infección renal y problemas a la hora del parto 2 (40%) Ningún problema 2 (40%) Económicos 1 (20%)

RESULTADOS

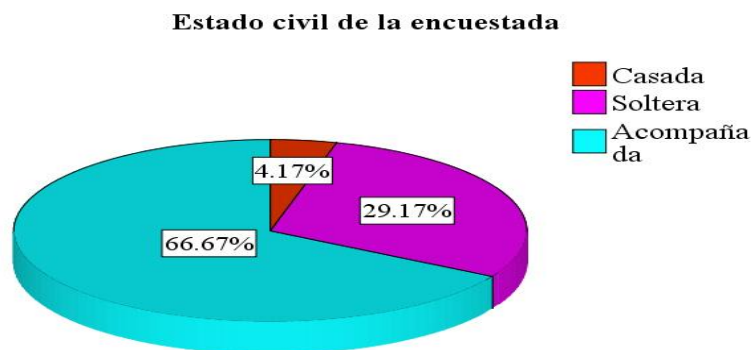
Objetivo N° 1 Determinar el conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas acerca de la educación en salud sexual reproductiva.

Grafico N°1



De las 24 adolescentes embarazadas urbanas y rurales, se obtuvo como resultado que la edad predominante de los embarazos esta en las edades comprendidas entre 17 a 19 años con un 62.50% correspondiente a 15 adolescentes, la edad menos frecuente de embarazos oscila entre 15 a 16 años, con un 37.50% correspondiente a 9 adolescentes.

Grafico N° 2



Según el grafico n° 2 podemos determinar que el 66.67% de las adolescentes encuestadas están acompañadas por el padre de su hijo correspondiente a 15 adolescentes, el 29.17% que corresponde a 5 están solteras y el 4.17% correspondientes a 4 están casada.

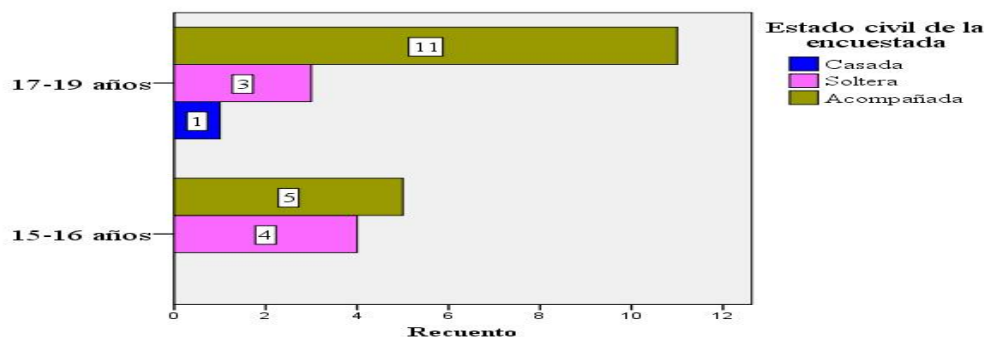


Grafico N°3

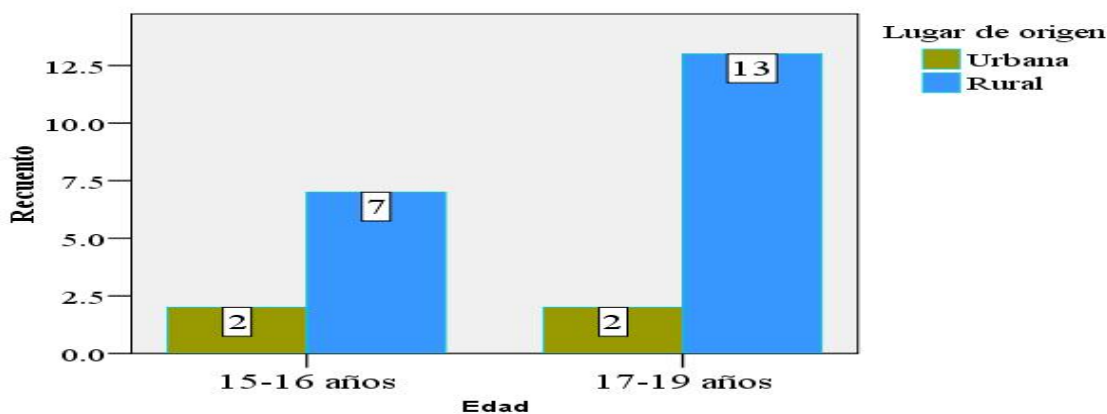


Al preguntar por el tipo de religión que practican las adolescentes embarazadas obtuvimos los siguientes resultados: el 33.33% correspondiente a que 8 de ellas son católicas, el 33.33% correspondiente son evangélicas 8, el 25% correspondiente a 5 de ellas no practica ninguna religión mas sin embargo y un 8.33% opinan que son de otras religiones es decir 3 de ellas.

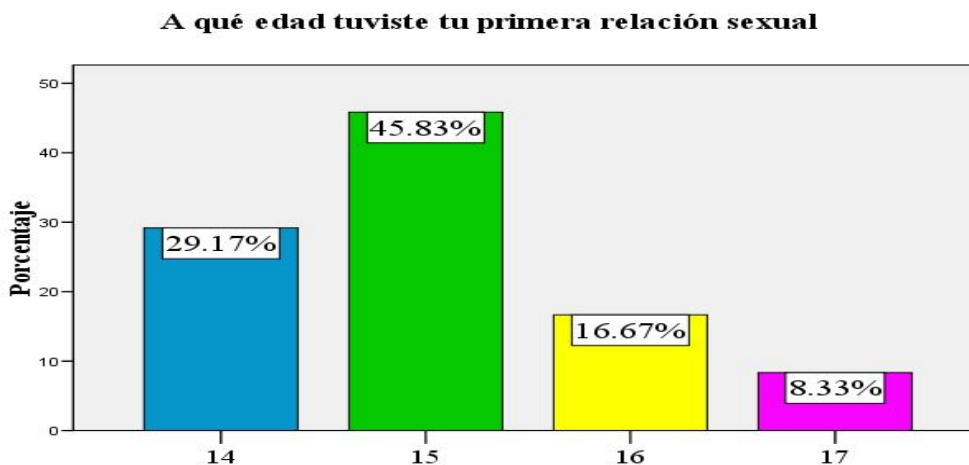
Grafico N° 4



La gráfica n° 4 nos muestra que del total de las 24 adolescentes 11 se encuentran acompañadas por su pareja 3 están solteras 1 está casada que corresponden las edades de 17-19 años en cambio de 15-16 años la gráfica nos determina que 5 están acompañadas y 4 solteras.

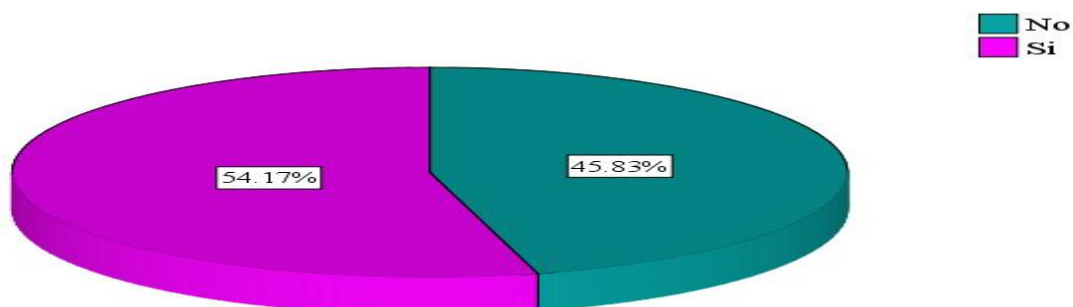
Grafico N° 5

El grafico N° 5 nos muestra en las edades de 15-16 años el 8% de encuestadas su procedencia es del área urbana, correspondiente a 2 adolescentes, un 29% son del área rural correspondiente a 7. En las edades de 17-19 un 8% corresponde a 2 adolescentes del área urbana y un 54% correspondiente a 13 adolescentes son del área rural.

Grafico N°6

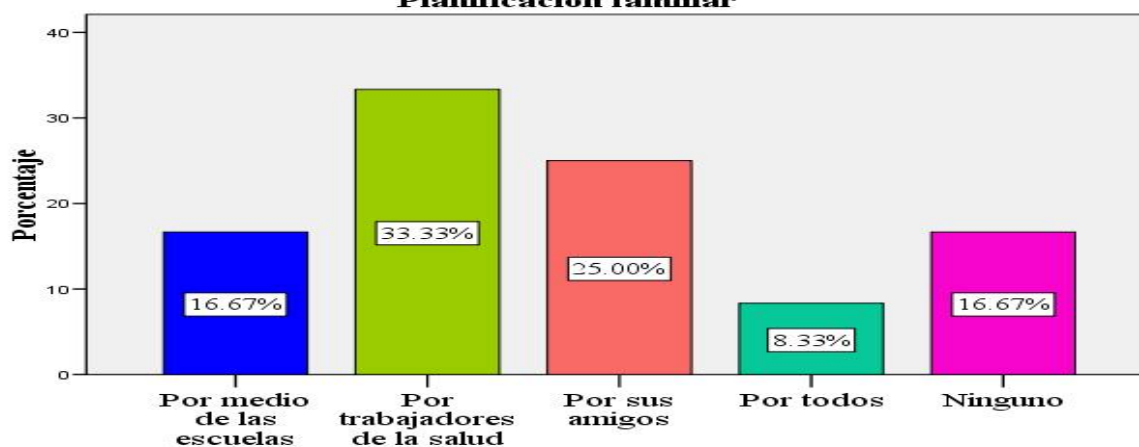
La grafica N° 6 nos muestra que 29.17% tuvieron su primera relación a los 14 años correspondiente a 7 adolescentes y 11 de ellas a los 15 años reflejado por el 45.83%, el 16.67% correspondiente 4 tuvieron su primera relación a los 16 años y el 8.33% correspondiente a 2 a los 17 años.

Grafico N°7

Conocías de las consecuencias de no utilizar métodos anticonceptivos en tu primera relación sexual

De las 24 adolescentes encuestadas según la grafica el 54.17% refleja que 13 ellas **sí** conocían las consecuencias de no utilizar métodos anticonceptivos en su primera relación sexual y 45.83% refleja que 11 **no** conocían las consecuencias.

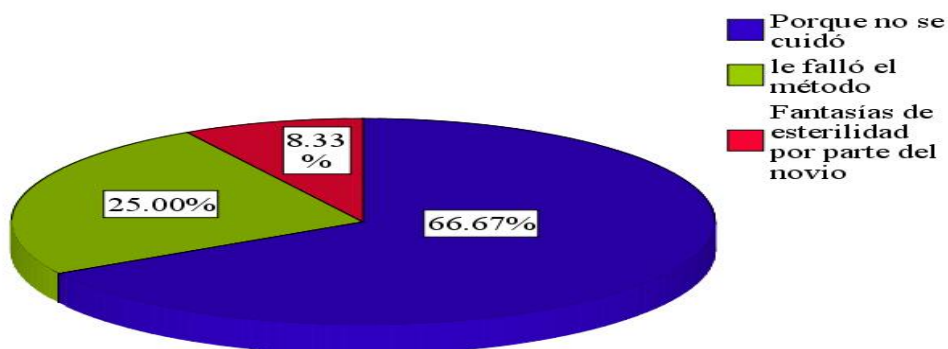
Grafico N°8

Por medio de quién ha obtenido la información sobre salud sexual y Planificación familiar

8 de 24 adolescentes encuestadas afirman que obtuvieron información sobre salud sexual y planificación familiar por medio de trabajadores de la salud correspondiente al 33.33%, en cambio el 25% que corresponde a 6 de ellas por medio de sus amigos, el 16.67% que fue a través de las escuelas, correspondiente a 4 de ellas, un 16.67% correspondiente a 4 opinan que no obtuvieron información y el 8.33% que corresponde a 2 que obtuvieron información por trabajadores de salud, escuelas, amigos.

Grafico N°9

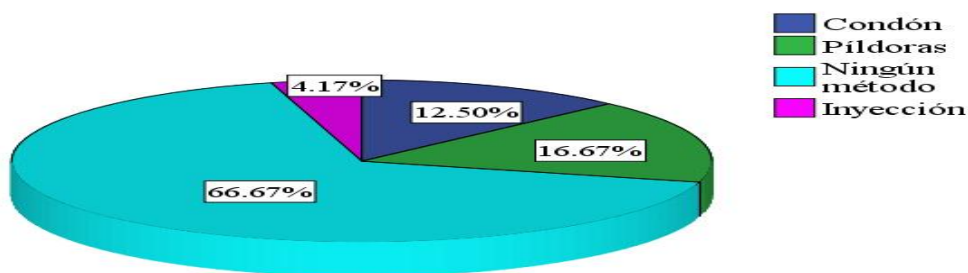
¿Cual crees qué fue uno de los motivos por los que salió embarazada?



Según el grafico N° 9 podemos determinar que el 67% de las adolescentes encuestadas salió embarazada porque no se cuidó correspondientes a 16, el 25% expreso que les falló el método que corresponde a 6 adolescentes y el 8.33% salió embarazada por fantasías de esterilidad por parte de su pareja correspondiente a 2 de estas adolescentes.

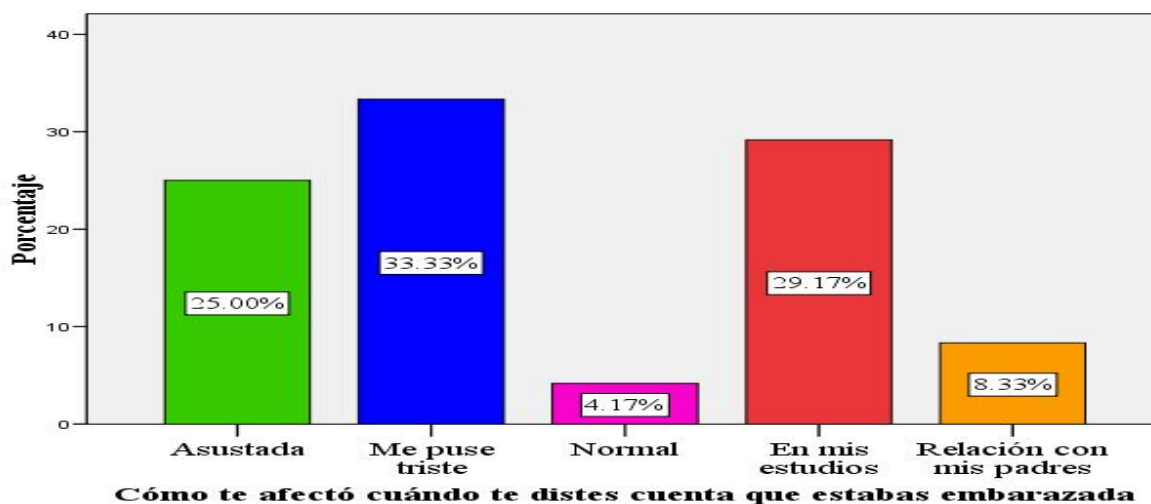
GraficoN°10

Qué método de planificación familiar utilizaste al tener relaciones sexuales



Del total de las 24 adolescentes encuestadas, 16 no utilizaron ningún método de planificación al tener relaciones sexuales correspondiente al 66.7%, 4 tomaron píldoras correspondiente al 16.7%, 3 utilizaron condón correspondiente al 12.5% y 1 de ellas utilizó inyección correspondiente al 4.2%.

Grafico N°11

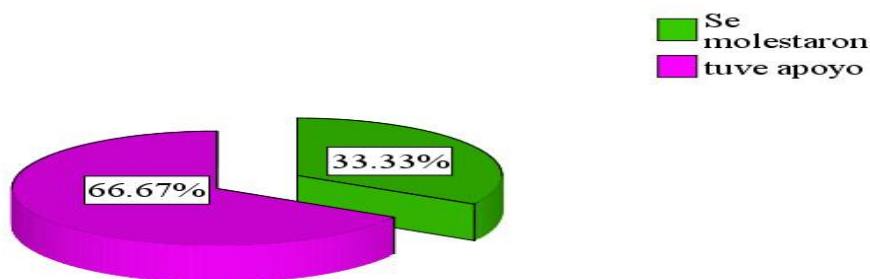


En la grafica No.11 podemos identificar que 6 de las adolescentes se asustaron al saber que estaban embarazadas que corresponde al 25%, 8 reaccionaron tristes correspondientes al 33.33%, en cambio 1 de ellas su reacción fue normal con un porcentaje de 4.17%, sin embargo 7 de ellas les afecto en sus estudios correspondientes al 29.17% y a 2 les afecto en la relación con sus padres correspondientes a 8.33%.

Objetivo N° 2 Caracterizar a las familias de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años del municipio de San Lucas.

Grafico N°12

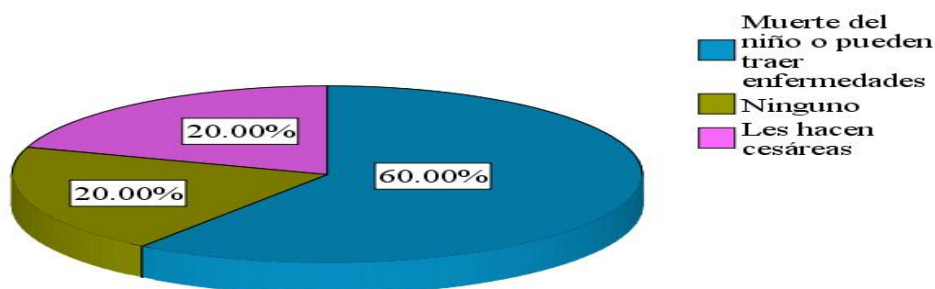
Cómo fue la reacción de tus padres al decirles que estabas embarazada



El 66.67% correspondiente a 16 adolescentes considera que sus padres se molestaron al decirles que estaban embarazadas y un 33.33% correspondiente a 8 adolescentes tuvieron el apoyo de sus padres.

Grafico N° 13

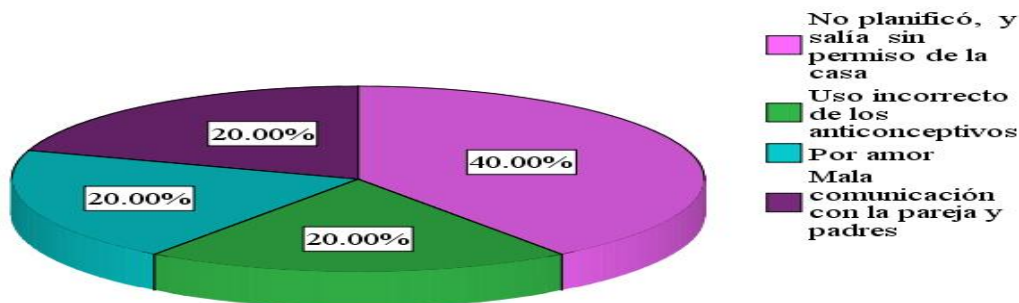
¿Cuáles son las consecuencias que va tener su hija al dar a luz o durante el parto?



Al preguntarle a las madres sobre las consecuencias que pueden tener sus hijas a la hora del parto según la grafica numero 17 podemos observar que una de las principales seria 60 % muertes de niño o niña o nacer con enfermedades 1 que corresponde al el 60 %, el 20% ninguna complicación correspondiente a 1 y el 20% que les aplican cesáreas corresponde a 1 de las madres.

Grafico N°14

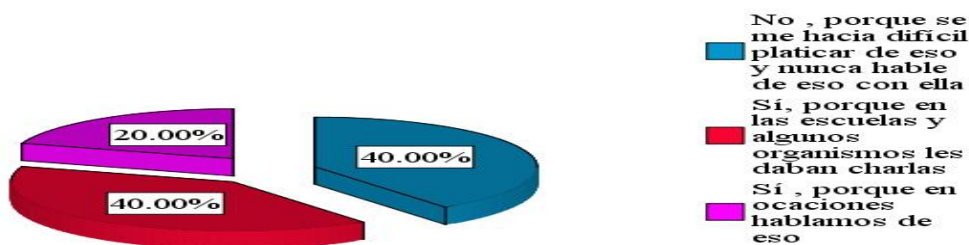
¿Cuál cree Ud. qué fue el motivo principal por el que su hija?



La grafica 14 corresponde a los motivos del porque según las madres las hijas salieron embarazadas, 2 de ellas opina que no planifico y salía sin permiso correspondiente al 40% 1 de ellas dice uso incorrectamente los anticonceptivos correspondiente al 20 % por otra parte 1 opino que se dio por la mala comunicación con la pareja y sus padres.

Grafico N° 15

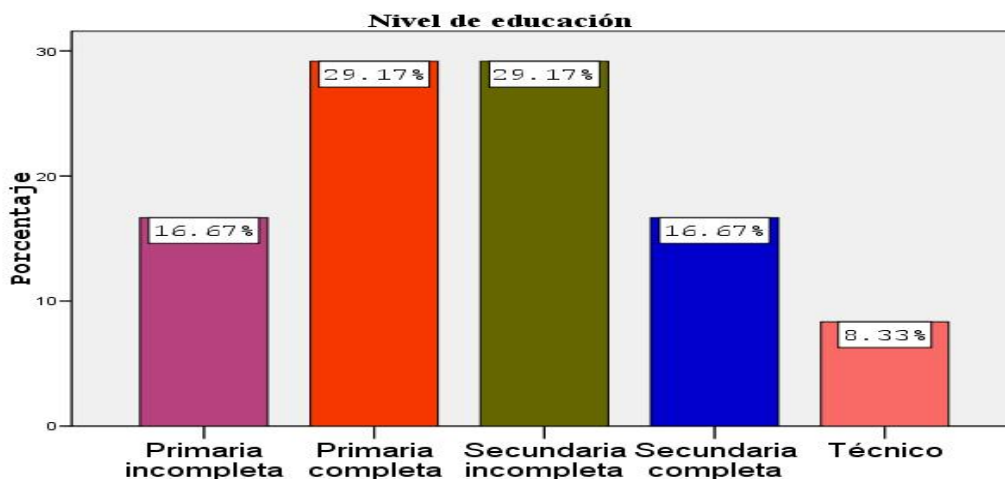
¿Según su consideración cree Ud. que su hija tenía conocimientos en salud sexual y reproductiva?



Podemos observar un análisis concreto en la opinión de las madres en cuanto al conocimiento que tenían sus hijas en salud sexual y reproductiva un 40% opina que no, porque se le hacía difícil platicar y nunca le hablo del tema, correspondiente a 2 madres el otro 40% opina que si por medio de la escuelas y algunos organismos les brindaban charlas correspondiente a 2 y el otro 20 % correspondiente a 1 dice que si hablo en algunas ocasiones.

Objetivo N° 3 Valorar el nivel académico de las adolescentes embarazadas de 14 a 19 años del municipio de San Lucas.

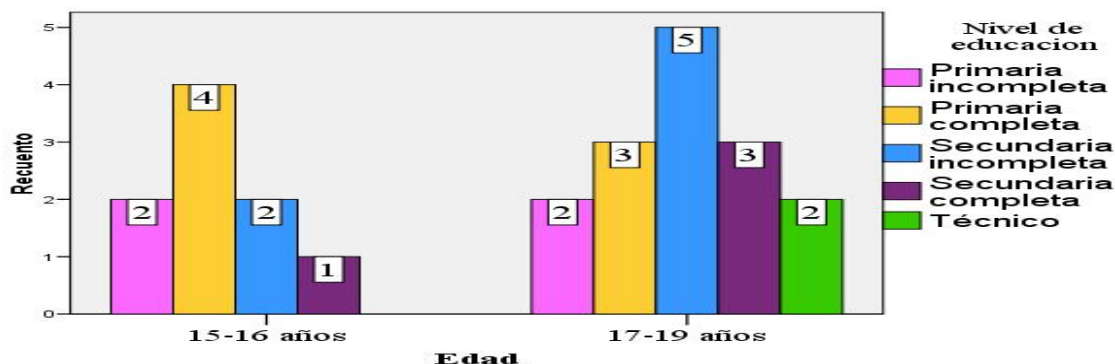
Grafico N° 16



La grafica N°16 representa que de un total de 24 adolescentes embarazadas 4 no lograron terminar la primaria correspondiente al 16.67%, 5 de ellas lograron terminar la primaria representando el 29.17%, 7 de ellas no terminaron la secundaria representando el 29.17%, en cambio 5 terminaron la secundaria que corresponde al 16.67%, un 8.33% refleja que 2 de ellas llegaron a obtener una carrera un técnica.

Grafico N° 17

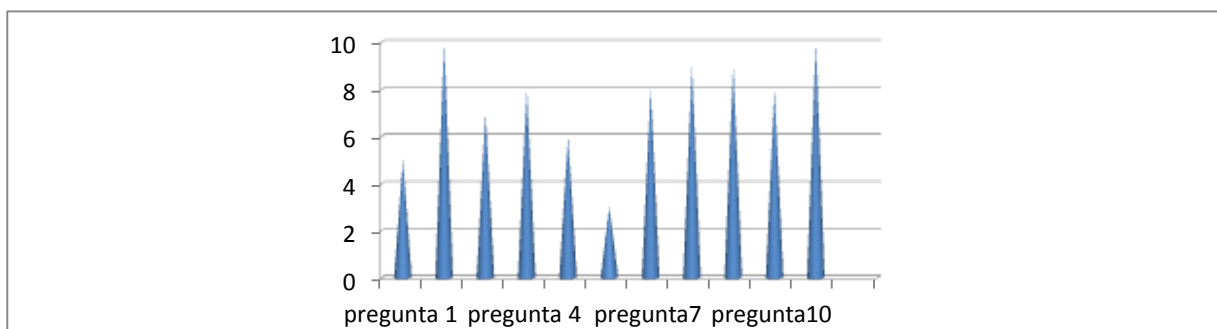
Edad y Nivel educativo



En cuanto la edad y nivel educativo la grafica numero 14 nos refleja que 2 de ellas logran terminar la primaria 4 no la terminan y 2 no concluyen la secundaria en cambio encontramos que 1, si llega a concluir la secundaria entre las edades de 15 -16 años, mas sin embargo de 7 a 19 años encontramos que 2 no terminan la primaria 3 la logran terminar, por otro lado 5 no llegan a terminar la secundaria 3 la terminan, 2 obtienen una carrera técnica de 17-19 años.

Grafico N° 18

Entrevista aplicada a medico general que atiende las adolescentes embarazada



Al realizar la entrevista al doctor en la interrogante número 1 opina que el ambiente familiar influye a que las adolescentes surjan embarazadas, (respuesta2) si hay conocimiento sobre el tema ya que el MINSA brinda charlas, (respuesta3) la maduración temprana las conlleva a experimentar muchas cosas,(respuesta4)utilizan la píldora para la mañana siguiente al tener relaciones sexuales,(respuesta6)lo hacen por curiosidad o por descuido y no hacen uso correcto de los métodos anticonceptivos porque abusan de ellos(respuesta7), las adolescentes atraviesan por rechazo familiar, no concluyen sus estudios, desnutrición, partos prematuros, cesáreas(respuesta8,9,10)



ANÁLISIS DE RESULTADOS

- Según las edades que predomina el alto índice de embarazos en las adolescentes en el municipio de San Lucas están entre 17 y 19 años.
- La mayoría de las adolescentes embarazadas encuestadas practican la religiones católica y evangélica con un porcentaje de 33.33% cada una.
- Cabe señalar que el 66.67% de las adolescentes se encuentran acompañadas por su pareja siendo así mismo el padre de su hijo.
- Uno de los factores determinantes por los cuales se dan los altos índices de embarazos es que las adolescentes inician a tener relaciones sexuales a los 15 años.
- De las 24 adolescentes embarazadas encuestadas la mayoría corresponde al casco rural lo que representa el 84%.
- Mediante los resultados de las encuestas aplicadas a las adolescentes embarazadas logramos identificar que en su mayoría obtuvieron información sobre salud sexual y reproductiva antes del embarazo por parte de los/as trabajadores de la salud.
- El motivo principal por el cual las adolescentes salieron embarazadas fue a causa de que la mayoría no utilizó ningún método de planificación familiar al tener relaciones sexuales así como también no recibieron la orientación necesaria en el hogar.
- La opinión de las madres de familia y del doctor concuerda, que una de las principales causa por las cuales las adolescentes salen embarazadas es porque no hacen uno correcto de los métodos de planificación familiar así como también los problemas que más atraviesan durante el embarazo son desnutrición, infecciones renales, muertes maternas, aplicación de cesáreas, problemas económicos y principalmente el abandono de los estudios. Y el origen de este problema se debe que en hogar nunca se hablo del tema.



- El 66.67% de las madres reconoce que se molestaron al momento que su hija le confesó que estaba embarazada, pero al final les brinda su apoyo.
- Existe igual porcentaje entre las adolescentes que alcanzaron la primaria completa con aquellas que no lograron terminar la secundaria y estas oscilan el 29.17%.



CONCLUSIONES

Tomando en consideración el análisis de los resultados concluimos:

La carencia en el conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva que poseen las adolescentes en el municipio de San Lucas específicamente en el área rural se ve reflejada en los altos índices de embarazos y explica en alguna medida el desconocimiento que tienen sobre métodos de planificación familiar y los mitos que tienen sobre el uso de estos, en cuanto a la importancia y el rol que juegan los padres de familia y los trabajadores de la salud quienes deben de ser en caminados a la prevención de embarazos en las adolescentes.

1. Generalmente las adolescentes embarazadas son de 15 – 19 años, en estas edades suelen ocurrir las relaciones sexuales y embarazos no deseados, siendo un factor predominante el interés por el sexo, las que inician su vida sexual activa a temprana edad.
2. La primera menstruación es signo o señal de tener un embarazo si se tiene relaciones sexuales, las adolescentes reconocen que al tener relaciones sexuales hay riesgo de embarazo y al quedar embarazadas obstaculizan su formación académica, muertes materna, mal formación para el bebe, desnutrición para ambos.
3. La responsabilidad que tienen las adolescentes al iniciar su vida sexual debe de ser una decisión basada en responsabilidades y no en emociones, ni sentimientos. De las 24 adolescentes encuestadas la mayoría tuvieron su primera relación sexual con el novio la que fue motivado por simple curiosidad y falta de dominio de salud sexual reproductiva.
4. La calidad y cantidad de tiempo que pasen los padres con sus hijas favorecerán la convivencia, el intercambio, la comunicación y el aprendizaje será un medio importante para evitar el alto índices de embarazos en adolescentes.
5. En lo que se refiere al nivel educativo en su minoría no logran terminar ningún nivel educativo formal de igual forma que los padres de las adolescentes son analfabetos.
6. Por la condiciones anteriores cuando se de una adecuada educación de la sexualidad desarrollara en las adolescentes de 14 a 19 años les permitirá vivir una



ciudadanía y convivencia humana , basada en prácticas responsables, es importante que la escuela brinde una educación de manera integral de forma sana , responsable y plena para las adolescentes.

7. La hipótesis planteada en esta investigación ha sido comprobada ya que la falta de educación en salud sexual reproductiva incrementa los embarazos en las adolescentes de 14 a 19 años. Evidenciado ***en el marco teórico por el Dr. Bryant, de la OMS, quien manifiesta que en otros países de Europa tienen menos embarazos de adolescentes porque adoptan un enfoque diferente con respecto a la educación sexual y facilitan el acceso a la planificación familiar.***



RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud (MINSAL)

Comprometido con la salud integral de las y los adolescentes, debe consolidar esfuerzos con otras instituciones u ONG's para tratar de prevenir embarazos en adolescentes, realizando actividades que ayuden a sensibilizarlos a tomar decisiones.

Asimismo, promover acciones que mejoren el acceso a los adolescentes a los servicios de salud, así pues impulsando la elaboración de normas que permitan una atención de salud específica para el manejo de las adolescentes embarazadas y la mejora de la calidad de atención de los servicios que brinda.

A lo que se refiere a atención a educación e información sobre salud sexual y reproductiva que se ofrezca en un lenguaje adecuado y comprensible, así como también brindar la atención médica y psicológica.

Al Ministerio de Educación (MINED):

Que en el currículo escolar aumente temas sobre salud sexual y reproductiva así como también de libros y materiales escolares y escuela y los docentes por medio de charlas y talleres en el área de consejería escolar continúen promoviendo temas enfocadas a prevención de embarazos de adolescentes, que les permita vivir una vida sexual sana y con ejercicios de ciudadanía.

Los y las docentes tienen la tarea educativa de lograr una sociedad basada en educación sexual para la vida, es decir deben contribuir a educar y a reflexionar con los adolescentes, escuchando la opinión, estableciendo acuerdos colectivos para mejorar la escuela y el proceso educativo y vivir una vida sexual plena.



A los padres y madres de familia:

En el hogar deben plantearse y discutirse los temas de la sexualidad brindando protección y supervisión , evitando actitudes impositivas y rígidas , de modo que exista normas claras y limites justo, procurando mantener la educación en todo momento para facilitar el desenvolvimiento, aprendiendo a comunicar sentimientos y expresar de forma sincera y clara lo que piensan y quieren que sea de ellos de quienes reciban una orientación veraz y responsable, es importante que ellos adquieran el valor del respeto hacia sí mismo y a los demás.

A los organismos no gubernamentales (ONG's):

Que en coordinación con el ministerio de educación y ministerio de salud formulen programas destinados a las adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva y prevención de embarazo con el objetivo de disminuir los embarazos en las adolescentes principalmente en el área rural de tal modo que aumente el foco de intervención social en las zonas mas vulnerables del municipio.



BIBLIOGRAFIA

1. Adolescente. Reflexiones: Sexualidad, Salud y Reproducción. Ed. El Colegio de México. 1999;13:1–17
2. Clark, Clemes y Bean, 2000
3. Dr. Frank Espino: embarazos en adolescentes: Una problemática Medica Social y Política. Filial Norte, República dominicana 1997
4. Fernández-Martínez de Alegría, C; Brugos Larumbe, A; Sánchez Cantalejo, E. El riesgo de embarazo en la adolescencia. Atención Primaria. Vol. 9. Núm. 2. (42-54). Febrero 1992
5. Gabriel Galdó Muñoz, Atención al adolescente, Universidad de Cantabria, ISBN 978-84-8102-476-0, pag. 339
6. ICIMER Embarazos adolescentes, Chile, 2006Lucas Abad, María Luisa. Pediatra. Centro de Salud de Jávea. Alicante ¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad?
7. Lutte, G. Liberar la adolescencia. La Psicología de los jóvenes de hoy. Biblioteca de Psicología 168. Cap. 15. (317). Barcelona. Ed. Herder. 1991
8. Monterrosa E. et al: Causas e implicaciones del embarazo en adolescentes Internet
9. Molina R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap.
10. M. Rodríguez Rigual, Mesa redonda: Adolescencia - Necesidad de creación de unidades de adolescencia, An Pediatr 2003; 58: 104 - 106.
11. OMS, Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo, The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2002). Not Just Another Single Issue: Teen Pregnancy Prevention's Link to Other Critical Social Issues PDF (147 KB). Retrieved May 27, 2006.
12. OPS y OMS, 1995



13. OMS, Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo, Navarro, C; Dasi, MJ; Zomeño, R; Simón, MC; Serrano, S. El embarazo de la adolescente en la población de Manises.
14. Population Council (2006) Unexplored Elements of Adolescence in the Developing World *Population Briefs*, January 2006, Vol. 12, No. 1. Retrieved April 18, 2007.
15. Prof. Dr. Juan r. issler ,embarazo en la adolescencia
16. Pérez, L. M. (1992). El Trabajo con Adolescentes Embarazadas. *Revista de Trabajo Social*, 60, 25-36.
17. Palau, M. Embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria*. Vol. 9. Núm. 6. (10-12). Abril 1992
18. Palau, M. Embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria*. Vol. 9. Núm. 6. (10-12). Abril 1992
19. Sanidad lanza una campaña para evitar los embarazos en adolescentes, Rtve, 9/12/2008
20. UNFPA-INIM-CASC, 1999



ANEXOS



INSTRUMENTOS

Nº1

ENCUESTA

Somos egresadas de la carrera de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades UNAN-León Sede Somoto y estamos realizando un estudio investigativo acerca de las ***“Causas de los embarazos en adolescentes de 14 a 19 años en el municipio de San Lucas, departamento de Madriz”*** Le agradecemos su colaboración y participación en la realización de esta encuesta, proporcionando información fidedigna lo que dará mayor científicidad a nuestra Monografía.

Marque con una “X” la respuesta que usted considere conveniente.

DATOS GENERALES

Edad:

De 15 – 16 años____ 17-19 años____

Estado civil:

casada____ soltera____ acompañada____

Escolaridad:

Iletrado ____ Primaria incompleta ____ Primaria completa ____
Secundaria incompleta____ Secundaria completa ____
Técnico____ Universitario____ Otros____

Procedencia:

Urbana ____ Rural____

Religión:

Católica ____ Evangélica ____ Testigo Jehová____ Otra ____



Ocupación:

Ama de casa____ Domestica____ Otros____

Desarrollo

1. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

1 a 3____

3 a 5____

5 a más ____

2. ¿De quién depende económicamente Ud.?

De sus padres ____

De Familiares____

De su pareja____

3. ¿Sabes lo que es salud sexual y reproductiva?

Si ____

No ____

4. ¿Por medio de quien ha obtenido la información sobre salud sexual?

Escuelas ____

Por sus padres____

Trabajador de la salud____

Por sus amigos ____

De su pareja____

5. ¿A qué edad le vino la primera menstruación?

De 9 a 12 ____

De 12 a 15____



6. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
De 13 a 15 ____
De 15 a 17 ____
De 17 a 19 ____
7. ¿Conocías de las consecuencias de no utilizar métodos anticonceptivos en tu primera relación sexuales?
Si ____
No ____
8. ¿A las cuántas veces de tener relaciones sexuales saliste embarazada?
En la primera ____
En la segunda ____
En la tercera ____
Más de 7 ____
9. ¿Cuál crees que fue uno de los motivos, por lo que saliste embarazada?
No uso método anticonceptivo ____
No le funcionó el método utilizado ____
Uso incorrecto del método ____
Fantasías de esterilidad ____
Desconocimiento de métodos anticonceptivos ____
10. ¿Qué método de planificación familiar utilizaste al tener relaciones sexuales?
preservativos ____
Píldoras ____
Coito interrumpido ____
Método del ritmo ____
Otros ____



11. ¿Cómo fue la reacción de tus padres al decirles que estabas embarazada?

Se molestaron ____

Aceptaron ____

Corrieron de casa ____

12. ¿En qué te afectó el saber que estabas embarazada?

En los estudios ____

Relación con sus padres ____

Relaciones con los amigos ____



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENTREVISTA DIRIGIDA A INFORMANTE CLAVE

¡Buenos días! Somos egresadas de la carrera de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades, de la UNAN-León. Sede Somoto y estamos realizando un estudio investigativo acerca del *“Causas de los embarazos en adolescentes de 14 a 19 años en el municipio de San Lucas, departamento de Madriz”* solicitamos su colaboración para contestar la presente entrevista, misma que será de gran utilidad para la realización de nuestro trabajo investigativo.

I. DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO.

- Nombre Completo:_____
- Nombre del centro de salud:_____
- Cargo que desempeña:_____
- Edad:_____

II. DESARROLLO.

1. ¿Cree qué el ambiente familiar influye a que las adolescentes surjan embarazadas?
2. ¿Qué nivel de conocimiento cree Ud. que posean las adolescentes en métodos de planificación familiar?
3. ¿Existe algún programa de capacitación de salud sexual y reproductiva para las adolescentes?



4. ¿Cree que la maduración temprana sea uno de los factores para que las adolescentes surjan embarazadas?
5. ¿Cree Ud. que las adolescentes utilizan método de planificación al iniciar su vida sexual?
6. ¿Cuáles son los motivos que Ud. considera que las adolescentes salen embarazadas?
7. Según su consideración ¿Qué otros problemas repercuten en las familias y por ende en la sociedad al incrementare los embarazos en adolescentes?
8. ¿Cómo afecta los embarazos a temprana edad en este municipio?

Gracias por su aporte, sin más que abordar le deseamos éxito en su desempeño laboral



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

ENTREVISTA A MADRES DE FAMILIA

¡Buenos días! Somos egresadas de la carrera de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades, de la UNAN-León. Sede Somoto y estamos realizando un estudio investigativo acerca, ***“Causas de los embarazos en adolescentes de 14 a 19 años en el municipio de San Lucas, departamento de Madriz”*** solicitamos su colaboración para contestar la presente entrevista, misma que será de gran utilidad para la realización de nuestro trabajo investigativo.

I .DATOS GENERALES DEL ENTREVISTADO.

- Nombre Completo:_____
- Lugar de procedencia :urbano ____ Rural _____
- Edad:_____

II DESARROLLO

1. ¿Según su consideración cree Ud. que su hija tenía conocimientos en salud sexual y reproductiva?
2. ¿Ha tenido el alcance de brindarle información sexual y reproductiva?
3. ¿Tiene conocimiento a qué edad le vino la primera menstruación a su hija?
4. ¿Cuál método de planificación es el más utilizado por las adolescentes?
5. ¿Cuál cree Ud. que fue el motivo principal por el que su hija salió embarazada ?



6. ¿Desde su punto de vista cree que las adolescentes hacen uso correcto de anticonceptivos?
7. ¿Cómo es el ambiente familiar en su hogar?
8. ¿Qué tipo de problemas atraviesan las adolescentes embarazadas?

Gracias por su aporte, sin más que abordar le deseamos éxito



IMAGENES DEL PROCESO INVESTIGATIVO

Adolescentes
embarazadas en
controles
maternos



Finalizando la aplicación de la
encuestas a una de las
adolescentes embarazadas



Aplicando encuestas a adolescentes embarazada del municipio de San Lucas

Realizando coordinaciones con una de las enfermeras que atiende adolescentes embarazadas





Centro de Salud Héroes y
Mártires del municipio de San
Lucas





MAPA DEL DEPARTAMENTO DE MADRIZ





MAPA DEL MUNICIPIO DE SAN LUCAS

