



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN – León



Informe final de investigación para optar al título de:

“Máster en Salud Pública”

Condiciones de vida de las embarazadas adolescentes atendidas en el centro de salud villa 15 de julio del departamento de Chinandega en el tercer trimestre 2017

Autores:

Lic. Daysi Larios Picado

Lic. Cristóbal Alejandro Martínez Espino

TUTOR:

Dr. Juan Ramón Almendárez Peralta

Febrero, 2018

¡A la libertad por la Universidad!



Dedicatoria

Dedico este trabajo:

- A Dios nuestro padre celestial, quien me ha dado la fortaleza para culminar la maestría
- A la memoria de mi padre Alejandro Cristóbal Martínez Cajina (Q.E.P.D), mi madre Iris del Carmen Espino Corea y mi esposa Rosa Delma Sánchez Rivera.
- A todas las personas que contribuyeron en mi formación profesional.

Lic. Cristóbal Alejandro Martínez Espino



Dedicatoria

Dedico este trabajo:

- A Dios porque sin El nada podría ser logrado en esta vida
- A mi esposo y a mis hijas por apoyarme en todo.
- A todas las personas que contribuyeron en mi formación profesional.

Lic. Daysi Larios Picado



Agradecimientos

Primeramente,

- Agradecemos a Dios nuestro padre celestial, quien nos regala la vida, y nos provee de salud y de los medios necesarios en la realización de este trabajo
- A nuestro tutor Dr. Juan Ramón Almendárez Peralta, por su apoyo incondicional.
- Al Centro de Salud Villa 15 de Julio-*Chinandega* por facilitarnos el acceso de los datos requeridos para la culminación del trabajo expuesto.



Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de estudio de casos para identificar las condiciones de vida de las embarazadas adolescentes, para esto se entrevistaron a embarazadas adolescentes atendidas en el centro de salud villa 15 de julio de Chinandega en el tercer trimestre 2017.

Fueron entrevistadas 120 adolescentes embarazadas. El 30% tienen la edad de 17 años y un 13% tienen la edad de 15 años, todas en su mayoría de procedencia rural; Las adolescentes embarazadas son de baja escolaridad, Y en su mayoría viven con sus progenitores;

El 97% de las entrevistadas consideran que sus planes de vida que tenían se les terminaron, no lograron terminar sus estudios, casarse ni obtener un buen trabajo.

Aunque actualmente saben de la existencia de métodos anticonceptivos modernos, algunas de ellas no los conocían antes de salir embarazadas, y muestran un deficiente conocimiento sobre la forma de usarlos correctamente.

Se considera importante que los centros de salud brinden charlas capacitando y motivando a los padres de familia para establecer comunicación y buenas relaciones con sus hijas e hijos.

Palabras Claves: Adolescentes embarazadas, condiciones de vida, métodos anticonceptivos.



Índice

Contenido	Páginas
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	5
IV. Planteamiento del problema	6
V. Objetivos	7
VI. Marco Teórico	8
VII. Material y Método	20
VIII. Resultados	24
IX. Discusión de resultados	32
X. Conclusiones	34
XI. Recomendaciones	35
XII. Referencias Bibliográficos	36
XIII. Anexos	39



I. INTRODUCCION

Las condiciones de vida de cualquier persona constituyen la manera en que ésta se comporta en su cotidianidad, por lo que de ellos, dependen los riesgos a los que se exponen los individuos y que condicionan las posibilidades de enfermar o morir. Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas son producto de los cambios propios de la etapa, de la gestación y del contexto en el cual se encuentran inmersas.

Las condiciones de vida en los adolescentes adquieren una importante relevancia al tomar en cuenta que éste constituye los hábitos que en el adulto se consideran como parte de sí mismo, es decir, integran los elementos que lo configuran como un ser social.², se sabe que durante la etapa de la adolescencia, el sujeto tiende a imitar conductas de sus grupos familiares, sociales y principalmente, se inclina a copiar estilos que se promueven por los medios de difusión o comunicación social.⁴

El término "condición de vida" es muy amplio, sin embargo, en este estudio nos centraremos en los estilos de vida relacionados con las embarazadas adolescentes. La etapa de la adolescencia es una apertura a posibilidades sexuales reales, ya que existe capacidad biológica para el ejercicio sexual, pero no hay aún capacidad psicológica para entenderla dentro del contexto de una relación responsable, de cuidado, de interés en el otro y de intimidad, la cual se adquiere en la siguiente etapa, la de adultez joven.

Mientras eso llega, el adolescente usa desmesuradamente su fantasía, busca parejas idealizadas a quienes ama intensamente, pero de quienes se decepciona casi tan rápido como se enamora. El adolescente juega a descubrir la sexualidad adulta; generalmente en la niñez tienen contacto con una sexualidad incompleta, esto es, según haya sido manejada por sus padres, situación que antagoniza con las fuerzas biológicas de maduración y las tendencias culturales del medio en que la adolescente se desarrolla.



Según estimaciones del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA, 2003) la población mundial de adolescentes entre 10 y 19 años se encuentra próxima a los 1,200 millones de personas, lo que representa un 19% del total de la población mundial. La población actual de adolescentes y jóvenes en el mundo es la más grande que ha existido de acuerdo a las estadísticas hay aproximadamente 3 mil millones de personas menores de 25 años y 85% de ellas vive en los países pobres como el nuestro.

Entre las consecuencias más importantes de la vida sexual de los adolescentes, se encuentran los embarazos. Las altas tasas de nacimientos entre las madres adolescentes son motivo de gran preocupación, dado que la salud de éstas y la del producto corren serios riesgos. Éstos se asocian generalmente a la presencia de mayores tasas de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal. Desde el punto de vista médico, las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones graves como la toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, anemia grave, parto prematuro o placenta previa, entre otras.

De igual manera, los hijos de mujeres adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer, que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más. Por otro lado, las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos o estilos de vida no saludables, los cuales dejan al producto en mayor riesgo de presentar un crecimiento inadecuado, entre otras consecuencias. ¹¹

Los estilos de vida de las adolescentes embarazadas se consideran como uno de los componentes más significativos que atender, con la finalidad de prevenir consecuencias psicosociales en el trinomio (madre-padre-hijo). En el presente estudio se consideró como objetivo general la identificación de las condiciones de vida en un grupo de adolescentes embarazadas que acudieron a consulta del centro de salud Villa 15 de Julio a su control prenatal orientada a brindar atención gineco obstétrica principalmente.



II. ANTECEDENTES

El embarazo y la maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en general.¹

La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes.¹⁴

Por tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores. Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas.³

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre, y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente.²

Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo como el nuestro, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir.



Así la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad.⁷

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo.⁵

Todos los años 15 millones de mujeres menores de 20 años dan a luz, y estos nacimientos representan la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados en el mundo. Muchos de estos embarazos y nacimientos son involuntarios. Una selección de países de América Latina, un 20% a 60% de las mujeres menores de 20 años actualmente embarazadas declararon que sus embarazos eran inoportunos o no deseados. ⁴

Los registros del Ministerio de Salud (MINS) de Nicaragua, evidencian que en promedio anual, del total de partos registrados, un 26% es en adolescentes. En el período 2005 - 2013 se observa un incremento en números absolutos, pasando de 32,403 a 35,045 partos en adolescentes ⁷

El Centro de Salud villa 15 de julio se localiza en el norte del municipio de Chinandega a 35 km carretera al Guasaule Limita al norte con el Municipio de Villanueva al sur con la comarca las Gracias al este con el municipio las Marías León al oeste con el Municipio de Morazán 103.3 km². Actualmente cuenta con una población de 20,000 habitantes, en donde el sexo femenino supera al masculino y con un incremento de los embarazos en la adolescencia en un 58% de todos los embarazos son en niñas entre el rango de 15-19 años.



III. JUSTIFICACION

El presente trabajo ha sido realizado en el Centro de salud Villa 15 de julio ubicado en el departamento Chinandega a 35 km carretera al puesto fronterizo El Guasaule.

La presencia del embarazo en esta etapa de la vida despertó en nosotros el interés por realizar una investigación y hacer un análisis de la alteración del proyecto de vida de las adolescentes. Tomando como base que la historia de una adolescente embarazada refleja no sólo un drama o una expresión social de un grupo de personas jóvenes, refleja también el cúmulo de presiones y las pocas alternativas que le permiten manejar los riesgos que éste implica.

Esta investigación se origina como una necesidad de conocer algunas características relacionadas con las condiciones de vida y la problemática enfocada en cuatro aspectos fundamentalmente como son: Sexualidad en la adolescencia, maternidad en la adolescencia, ambiente familiar y contextos socioculturales.

Por todo lo anterior mencionado surge la necesidad de conocer las condiciones de vida de las embarazadas adolescentes y que pueda influir en todas las personas que tengan acceso a la lectura de esta investigación, de igual manera pueda servir de base para otros proyectos investigativos de estudiantes del perfil en salud y otros profesionales afines interesados en el tema.

Así como para el Ministerio de Salud específicamente para el centro de salud Villa 15 de Julio en buscar estrategias que puedan ayudar a reducir este flagelo realizando un estudio integral en donde se abordaran los diferentes sucesos ocurridos en el embarazo en las adolescentes.



IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones actuales de vida favorecen las tempranas relaciones sexuales de los jóvenes no obstante, la escuela y la familia hacen muy poco por la educación sexual de los niños y adolescentes. La tónica general es el silencio o el disimulo, ni padres ni maestros hablan sobre el tema. Los jóvenes buscan en otras fuentes, sobre todo entre los amigos. Existen millones de mujeres en el mundo expuestas a riesgos que las pueden llevar a embarazos no deseados. Adolescentes en edad cada vez más temprana viven el drama de la maternidad, frente al escándalo de la institución educativa a la cual acuden, el rechazo de sus padres y el desprecio o la indiferencia de los demás, lo que las orilla a modificar su proyecto de vida, por lo tanto nos planteamos el siguiente problema.

¿CUALES SON LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS EMBARAZADAS EN LA ADOLESCENCIA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VILLA 15 DE JULIO EN EL TERCER TRIMESTRE 2017?



V. OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar las condiciones de vida de las embarazadas adolescentes atendidas en el centro de salud villa 15 de julio en el tercer trimestre 2017.

Objetivos Específicos

1. -Caracterizar sociodemográficas a las adolescentes embarazadas en estudio.
2. -Describir las condiciones de vida previa al embarazo.
3. -Describir las condiciones de vida después del embarazo
4. -Identificar los estilos de vida de las adolescentes embarazadas en estudio



VI. MARCO TEORICO

Las condiciones de vida se definen, según la OMS, como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.¹⁴ Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida; sin embargo, no existe un instrumento específico para medir la calidad de vida en el embarazo.^{15,16}

Embarazo: Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos.

Adolescencia: Periodo de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio cerca de los 12 a 13 años, y su finalización a los 19 o 20.

Embarazo Adolescentes: Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.



Uno de los grandes momentos en la vida de una mujer es el periodo de espera de un hijo; sin embargo, estas mujeres necesitan prepararse para el rol de madres y para los eventuales cambios que sufrirá su entorno social, familiar y laboral,¹¹ para lograrlo y mantener una buena calidad de vida, las pacientes necesitan superar una serie de etapas para conseguir equilibrio y adaptarse progresiva y constantemente durante el periodo gestacional.¹²

Las condiciones de vida durante el embarazo implican el esfuerzo para que el proceso de gestación, el trabajo de parto y la transición a la maternidad supongan la menor alteración posible en la autonomía real de estas mujeres y entrañe las menores variaciones en sus vidas habituales.¹³ En la adolescente, el embarazo obliga a la reestructuración de las funciones de los miembros de la familia, pues se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, lo cual requiere la movilización del sistema para encontrar homeostasis familiar ante el posible rechazo, la sorpresa y la frustración.³

Por su parte, el funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros; con base en el cumplimiento eficaz de las funciones de cada uno, se habla de familia funcional o disfuncional. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.³

El embarazo en la adolescencia tiene muchas consecuencias desde el punto de vista individual y familiar, así como en la sociedad en general, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre¹¹, por lo que ante el incremento de adolescentes embarazadas en nuestro medio, este estudio tiene como propósito determinar dichas condiciones de vida relacionada con las embarazadas adolescentes así como la salud y la funcionalidad de sus familias.



El embarazo en la adolescencia está vinculado a las condiciones de vida enmarcados a la situación socioeconómica y cultural, la falta de educación en materia de reproducción y comportamientos sexuales, la falta de conciencia propia de la edad y otros factores, como puede ser la pobreza (que obliga a vivir en situaciones de hacinamiento, por ejemplo). En muchas ocasiones, incluso, el embarazo precoz está vinculado a violaciones y todo ello sin olvidar otras causas que igualmente se encuentran entre las principales originarias del llamado embarazo precoz.

Así, entre las mismas se hallan también el consumo de todo tipo drogas, una falta de modelos adecuados en la joven, violencia en el seno de la familia y la influencia de vivir en un entorno donde es frecuente que las mujeres queden embarazadas a edad muy temprana. Como un prototipo cultural de las familias una cadena la abuela, la mama iniciaron su vida sexual a temprana edad y con ellos a procrear los hijos siendo a un adolescente.

Es común que el embarazo precoz sea condenado a nivel social y familiar. La adolescente embarazada es vista como “*culpable*” de una situación “*indeseada*”, por lo que suele ser discriminada y no cuenta con el apoyo que necesita. Por eso, los especialistas insisten en que la madre adolescente debe contar con la asistencia de la familia y ser acompañada en las visitas a los médicos y en los cuidados. De todas formas, los médicos resaltan que es necesario trabajar en la prevención de los embarazos en adolescentes, con campañas de concientización, educación sexual y el reparto gratuito de métodos anticonceptivos.

El comportamiento sexual de los adolescentes según la información obtenida tener prácticas sexuales a los 20 años se considera un hábito normal en todo el mundo.

Varios estudios han indicado que la presión de los compañeros es una causa que alienta, tanto a las adolescentes como a los adolescentes, a tener relaciones sexuales. Asimismo el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas producen



una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada.

Aunque esto fuera así, no se sabe si las drogas mismas influyen directamente en los adolescentes en comportamientos sexuales más arriesgados, o si los adolescentes que habitualmente consumen drogas son más propensos a tener relaciones sexuales. Falta de información sobre métodos anticonceptivos. Los adolescentes pueden carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos o no tener un fácil acceso a su adquisición.

También pueden sentirse avergonzados tanto para preguntar como para comprar anticonceptivos en las adolescentes más del 80 % de los embarazos no son deseados. Y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan métodos 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 anticonceptivo son mayores en las adolescentes, especialmente en los pobres, que para las usuarias de más edad, los métodos reversibles a largo plazo, tales como el dispositivo intrauterino, el anticonceptivo subdérmico, el parche anticonceptivo o inyecciones de anticonceptivos inyectables combinados, requieren la intervención del usuario con menos frecuencia y puede prevenir el embarazo con mayor eficacia en mujeres que tienen problemas para seguir las rutinas, incluidas las jóvenes.



El uso simultáneo de más de un método anticonceptivo disminuye el riesgo de embarazos no deseados, y si uno de los métodos es de barrera (condón), la transmisión de enfermedades de transmisión sexual también se reduce.

Cuando un adolescente ya ha comenzado su vida sexual intenta recabar información de todos lados, informarse ya que en muchos casos sus padres no le han hablado de esto, por este motivo muchos jóvenes están mal informados, y les da vergüenza o miedo preguntarles a sus padres. Por esto hay que hacer hincapié en que los padres informen a sus hijos.

Las diferencia de edades en las relaciones sexuales. La diferencia de edad entre las adolescentes y los hombres que las embarazan es un factor a tener en cuenta las adolescentes que tienen relaciones con chicos mayores que ellas, y en particular con hombres adultos, tienen más probabilidades de quedarse embarazadas que las adolescentes que tienen relaciones sexuales con chicos de su edad quienes son también más proclives a llevar el embarazo a término en lugar de tener un aborto.

Antes de los 15 años, la mayoría de las experiencias de la primera relación sexual en mujeres son de carácter no voluntario. Uno de cada cinco padres de hijos de madres adolescentes admite que ha forzado a las chicas adolescentes a tener relaciones sexuales con ellos. Una vez el adolescente ha llegado a la edad de consentimiento sexual, él o ella puede legalmente tener relaciones sexuales con adultos.

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.

Existen muchas y muy variadas condiciones que pueden favorecer el embarazo en la adolescencia, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y las dejan a cargo de los maestros. Entre ellas se encuentran también:

- La mala información acerca de la sexualidad y los métodos anticonceptivos.
- Falta de madurez
- Ignorancia o falta de cultura sexual
- Violación (en algunos casos)

El temor a preguntar y/o a platicar

- Descuido por parte de los padres (negligencia)
- Carencia afectiva
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Falta de control en sus impulsos
- simplemente por curiosidades
- Las salidas tempranas
- El consumo de alcohol u otras drogas incluyendo el tabaco
- Abandono escolar
- Pocas amistades
- Ser hija de una madre que tuvo su 1er parto siendo aún joven

Socioeconómicas: La pobreza se asocia con altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, zonas económicamente pobres, tienen un número mayor de madres adolescentes en comparación con las zonas urbanas.

Biológicos: La edad de menarquía es determinante de la capacidad reproductiva la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50%,



dos años después de la primera menstruación. Entre los fenómenos que constituyen la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquía. Analizando este punto existe un ciclo en la mujer que da inicio a la capacidad para procrear pero que no por eso es una edad adecuada para tenerlos.

Ambiente en la infancia: Las mujeres expuestas al abuso, la violencia doméstica y los conflictos familiares en la infancia tienen más probabilidades de quedar embarazadas en la adolescencia, y el riesgo de quedar embarazada aumenta con el número de experiencias adversas en la infancia. La disfunción familiar tiene consecuencias duraderas y desfavorables para la salud de las mujeres durante la adolescencia, la edad fértil, y más allá.

Individuales: Dificultad para planear proyectos a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima y poca confianza, sentimientos de desesperanza, falta de actitud preventiva, menarquía precoz, conducta de riesgo, abuso de alcohol y drogas, abandono escolar, dificultad para mejorar sus condiciones de vida, insuficientes oportunidades para integrarse a grupos de entretenimiento, antecedentes familiares, familias conflictivas o en crisis, madres que han estado embarazadas en su adolescencia.

Psicosociales: El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aun conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas, entre algunas: psicológicas, socioculturales y familiares.

Psicológicas: durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz.

En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar, pues eso solamente les ocurre a otras. La necesidad de probar



su fecundidad, estando influenciadas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. Dentro de las que se mencionan:

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

Sociales:

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales, tendencia a la reproducción de la madurez materna (hijos a temprana edad), falta de acceso a los métodos anticonceptivos. El embarazo de la adolescente está relacionado con la condición de la mujer en las diferentes sociedades. Esta se describe en términos de su ingreso, empleo, educación, salud y fertilidad y también los roles que ella desempeña en la familia y la comunidad. También incluye la percepción de la sociedad sobre estos roles y el valor que esta le otorga. El estereotipo de la mujer de baja condición es la mujer con un niño al pecho, embarazada y varios niños más alrededor de su falda. Es la mujer para quien la maternidad ha sido el único destino desde su nacimiento, ella se ve mayor de la edad que tiene, su salud está revestida por embarazos a repetición, la maternidad y el trabajo doméstico agotador. Es típico su baja escolaridad, falta de ingreso, falta de empleo, salud inadecuada y falta de acceso a la salud.

El machismo y la necesidad del varón de probarse es un factor dinámico en el comportamiento del varón "preñador", en el que también se ha demostrado la exigencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas. El machismo influencia el patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes).



La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freíd Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.

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

Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica. Además la baja escolaridad, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales.

Familiares:

Familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, enfermedad crónica de algún familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, vínculo más estrecho con el padre, padre ausente. La familia desde la perspectiva psicosocial es vista como uno de los micros ambientes en donde permanece el adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable.



Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia. Un mal funcionamiento puede predisponer a una relación sexual prematura, un adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de las relaciones sexuales y además puede encontrar alivio a la soledad y abandono a través de un embarazo que le permita huir de un lugar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.

La homeostasis familiar que se establece entre los miembros facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en el medio externo como en el interno.

Las adolescentes se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del marido.

Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. Los problemas Psicológicos, como la soledad, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima. Los problemas socioculturales: como el antecedente de embarazo de la madre o hermana antes de los 19 años de edad y el machismo⁸.

Culturales:

Son el conjunto de formas y expresiones que influyen costumbres creencias, prácticas comunes, reglas, normas y vestimenta, religión y manera de ser que predomina en el común de la gente que lo integra en nuestro caso las embarazadas adolescentes.⁸



La vida de la madre adolescente y su bebé puede ser difícil. Las madres adolescentes tienden más a abandonar la educación secundaria que las jóvenes que posponen la maternidad. Sólo el 40 por ciento de las adolescentes que tienen hijos antes de los 18 años de edad termina la escuela secundaria, en comparación con el 75 por ciento de las adolescentes de una extracción socioeconómica similar que no tienen hijos hasta tener 20 ó 21 años de edad.

Al carecer de la educación adecuada, es probable que la madre adolescente no posea las habilidades que necesita para conseguir un trabajo y conservarlo. Es común que dependa económicamente de su familia o del sistema de asistencia social. En comparación con las madres que tienen sus hijos en una etapa posterior de la vida, también es más probable que las madres adolescentes vivan en la pobreza. Más del 75 por ciento de todas las madres adolescentes solteras comienza a recibir asistencia social dentro de los cinco años posteriores al nacimiento de su primer hijo.

Aproximadamente el 78 por ciento de los niños nacidos de adolescentes solteras que abandonaron la secundaria vive en la pobreza, en comparación con el nueve por ciento de los niños nacidos de madres casadas de más de 20 años que terminaron la secundaria.

Los hijos de madres adolescentes tienen un 50 por ciento de probabilidades de repetir de grado en la escuela y suelen tener un mal desempeño académico y abandonar la escuela secundaria antes de terminarla.

PROBABILIDADES O EXPECTATIVAS DEL EMBARAZO:

Las citas a la edad de los 12 años, están relacionadas con una probabilidad del 91% de tener relaciones sexuales antes de los 19 años de edad. anticonceptivos, tiene un 90% de probabilidades de quedar embarazada en un año.



Las citas a la edad de los 13 años, se asocian con una probabilidad de 56 % de actividad sexual durante la adolescencia.

Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia, tienen una mayor probabilidad de tener en general más hijos y menos probabilidades de:

- recibir apoyo del padre biológico de sus hijos
- de terminar sus estudios
- de establecer una independencia y estabilidad financiera adecuada que le permita sostenerse a sí misma y a sus hijos sin necesidad de recursos externos.

Las madres adolescentes casadas, tienen una mayor probabilidad del 80% o más de experimentar el divorcio, que las mujeres casadas que son madres hasta los 20 años los bebés que nacen de mujeres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas de desarrollo.

Las niñas que nacen de madres adolescentes, tienen más probabilidades de convertirse en madres adolescentes.

Los niños varones, con las mismas expectativas, tienen una tasa superior al promedio de ser arrestados, encarcelados o de convertirse en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia.

LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA TIENEN UN IMPACTO NEGATIVO EN LA COMUNIDAD

Muchas adolescentes abandonan la escuela al quedarse embarazadas, lo cual tiene consecuencias a largo plazo tanto para ellas mismas como individuos, como para sus familias y comunidades.

Retrasar los embarazos adolescentes podría contribuir considerablemente a reducir las tasas de crecimiento demográfico, lo que a su vez podría generar importantes beneficios económicos y sociales, además de mejorar la salud adolescente.



VII. MATERIAL Y METODO

Tipo de estudio: Descriptivo de estudio de casos.

Área de estudio: Centro de Salud Villa 15 de Julio

Unidad de Análisis: Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Villa 15 de Julio durante el tercer trimestre del 2017.

Universo: conformado por 170 mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud.

Muestra: 120 casos de mujeres embarazadas

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia

Criterios de inclusión:

- ✓ Adolescentes embarazadas que fueron entrevistadas
- ✓ Adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adolescentes embarazadas que no aceptaron ser entrevistadas.
- ✓ Embarazadas con adolescencia precoz entre las edades de 13 a 14 años.

Fuente de Información:

Primaria:

Los datos obtenidos a través de encuestas que fueron respondidas por las embarazadas.

Secundaria:

Información ya existente la cual enriquece la investigación como son: Libros, artículos científicos e internet.



Instrumento de recolección de la información:

Una encuesta con una serie de preguntas cerradas dirigida a las adolescentes embarazadas

Procedimiento de recolección de información

Se les explicó a las embarazadas la importancia del estudio, solicitando su consentimiento, en caso necesario se le dará información al familiar para garantizar su participación.

La recolección de la información se realizó por medio de un censo de embarazadas de la unidad de salud en el período correspondiente al estudio. Se aplicó a la población en estudio un formulario de preguntas cerradas previamente elaborada a través de una entrevista directa por los investigadores.

Plan de análisis:

Los resultados se procesaron y agruparon en función de los objetivos en el programa Epi Info versión 3.5.4, para lo cual se elaboraron cuadros y gráficos de pastel con su correspondiente análisis e interpretación.

Variables de estudio:

Enumeración de variables:

- 1) Edad
- 2) Nivel escolar
- 3) Procedencia
- 4) Condiciones de vida
- 5) Estilos de vida



Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Indicador	Escala
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la entrevista con las adolescentes	Referencia de años cumplidos registrados	15 - 19
Nivel Escolar	Periodo medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo	Referencia a los diferentes niveles de enseñanza	Analfabeta Primaria Secundaria
Procedencia	Municipio donde reside	Referencia de encuestadas	Rural Urbano
Condiciones de vida	Situación y modo de vivir de un individuo	Tipo de hogar Relación con individuos	%
Estilos de vida	Conjunto de hábitos, comportamientos y costumbres en la vida cotidiana de los individuos que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas.	Conoce de planificación familiar Antecedentes familiares con embarazo	%



Aspectos éticos de la investigación

Es la construcción moral que nos orienta a las actitudes y comportamiento de los profesionales de la salud hacia los objetivos, todo ello desde la doble vertiente y reconocimiento del ser humano en su totalidad y respeto de los valores sociales.

Consentimiento informado.

Se le explicó brevemente el objetivo del estudio y se solicitó la debida autorización para participar en dicho estudio.

Anonimato

Expresa no llevar el nombre de la persona impresa en la entrevista, solo nos interesa la información aportada por las embarazadas adolescentes en estudio.



VIII. RESULTADOS

Descripción de las adolescentes estudiadas

De las 120 encuestadas 104 son de procedencia rural correspondiente a 87% y 16 encuestadas son de procedencia urbana correspondiente a 13%. Un 30% tienen la edad de 17 años, 23.3% tienen la edad de 16 y un 10.9% tienen la edad de 19 años. En su mayoría un 53.3% están acompañadas y un 37.5% están casadas. (Ver cuadro 1).

El 70% de las encuestadas son amas de casas, el 20.8% están trabajando y el 9.2% están estudiando. (Ver cuadro 2).

Condiciones de vida previas al embarazo

Un 43.3% tienen buenas relaciones con la familia y un 25% tienen mala relación con la familia.

En general todas tenían un plan de vida antes del embarazo un 42% pensaban terminar sus estudios, un 30% pensaban casarse y un 28% pensaban obtener un buen trabajo. (Ver cuadro 2).

Condiciones de vida después del embarazo

Después del embarazo el 48.4% se dispusieron a trabajar, el 41.6% son amas de casas y solo un 10% están estudiando.

Las relaciones familiares se deterioraron, el 51.6% terminaron con una regular relación con su familia, un 29.4% tienen malas relaciones con la familia y solo un 19% tiene buenas relaciones con la familia.



Un 97% de las encuestadas expresaron que su proyecto de vida se terminó luego del embarazo. (Ver cuadro 3).

Estilo de vida

De acuerdo al uso de métodos anticonceptivos el 74.2% de las encuestadas no usaron ningún método y el 25.8% si lo utilizaron. (Ver cuadro 4).

El 22% utilizaron preservativo y el 4% utilizaron tabletas como método anticonceptivo. (Ver gráfico 1).



Cuadro 1. Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de Julio del departamento de Chinandega Julio a septiembre 2017.

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE
Edad		
15	15	12.5 %
16	28	23.3 %
17	36	30 %
18	28	23.3 %
19	13	10.9 %
Procedencia		
Rural	104	87 %
Urbano	16	13 %
Escolaridad		
Analfabeta	25	20.8 %
Primaria	51	42.5 %
Secundaria	44	36.7 %
Estado civil		
Soltera	11	9.2 %
Casada	45	37.5 %
Acompañada	64	53.3 %
TOTAL	120	100 %



Cuadro 1b. Características sociodemográficas de las mujeres adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de Julio del departamento de Chinandega Julio a septiembre 2017.

VARIABLE	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TOTAL
Procedencia				
Rural	24(20%)	44(37%)	36(30%)	104 (87%)
Urbano	1(1%)	7(5%)	8(7%)	16 (13%)
TOTAL	25	51	44	120



Cuadro 2. Condiciones de vida previas al embarazo de mujeres adolescentes en el Centro de Salud Villa 15 de Julio del departamento de Chinandega Julio a Septiembre 2017.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ocupación		
Estudiar	61	51 %
Ama de casa	14	11 %
Trabajar	45	38 %
Relación con familia		
Buena	52	43.3 %
Regular	38	31.7 %
Mala	30	25 %
Plan de vida		
Estudiar	50	42 %
Casarse	36	30 %
Trabajar	34	28 %
TOTAL	120	100 %



Cuadro 3. Condiciones de vida después del embarazo de mujeres adolescentes en el Centro de Salud Villa 15 de Julio del departamento de Chinandega Julio a septiembre 2017.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ocupación		
Estudiar	12	10 %
Ama de casa	50	41.6 %
Trabajar	58	48.4 %
Relación con familia		
Buena	23	19 %
Regular	62	51.6 %
Mala	35	29.4 %
Proyecto de vida terminado		
SI	116	97 %
NO	4	3 %
TOTAL	120	100 %

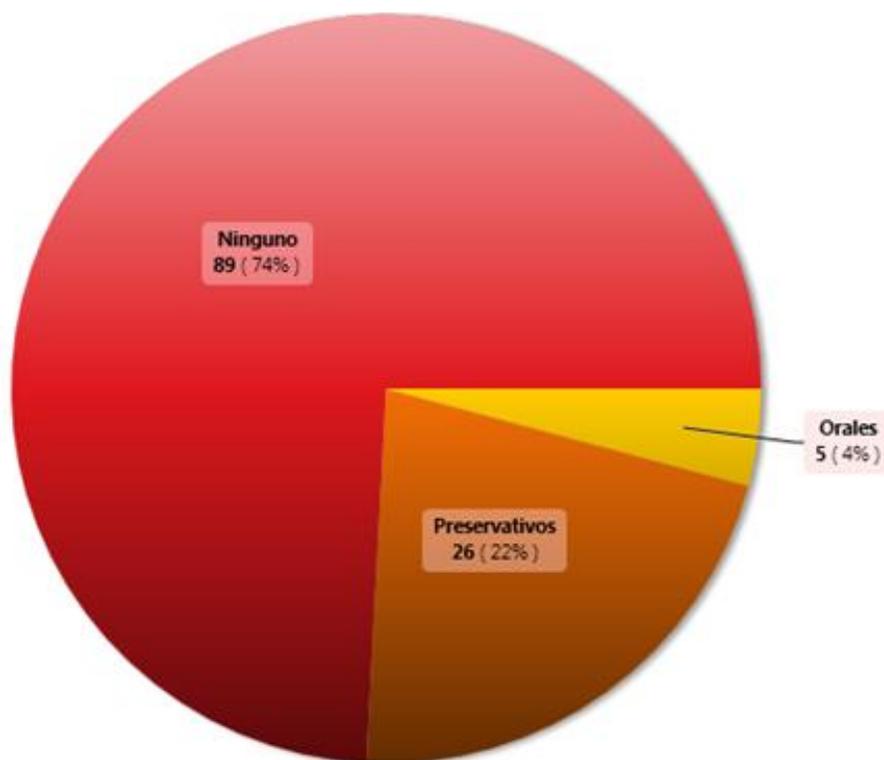


Cuadro 4. Estilos de vida en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud Villa 15 de Julio del departamento de Chinandega Julio a Septiembre 2017.

VARIABLE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Con quien vives		
Padres	53	44.4 %
Suegros	55	45.8 %
Con mi pareja	11	9 %
Otro familiar	1	0.8 %
Antecedentes de embarazo en familia		
Madre	50	41.6 %
Hermana	36	30 %
Ninguno	34	28.4 %
Usa método anticonceptivo		
SI	31	25.8 %
NO	89	74.2 %
TOTAL	120	100 %



Gráfico 1. Tipos de métodos anticonceptivos usados por las adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Villa 15 de Julio del departamento de Chinandega Julio a septiembre 2017.





IX. DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados del estudio expresan que la mayoría de las adolescentes encuestadas tienen las edades entre 16, 17 y 18 años predominando las que tienen 17 años para un 30%, y un 10.9% tienen la edad de 19 años, además en su mayoría son de procedencia rural con un 87% equivalente a 104 adolescentes embarazadas lo que significa que muchas adolescentes embarazadas provienen de comarcas y sectores alejados del casco urbano.

Con respecto a la procedencia y escolaridad se observa que el mayor porcentaje está el 87% son rural y un 13% en el área urbana, entre ellas predomina la primaria y de procedencia rural con un 37%, seguido de secundaria y de procedencia rural con un 30% y una minoría analfabeta y rural para un 20%.

La mayoría de las adolescentes embarazadas tienen escolaridad primaria con un 42.5%, y un 20.8% no tienen estudios y se han dedicado a trabajar en sus hogares.

El bajo nivel educativo de las adolescentes – casi la mitad tiene nivel primario de escolaridad y otra menor proporción no ha ido en absoluto a la escuela – favorece la ocurrencia de embarazos en la adolescencia.

Un 42% tenían como proyecto de vida estudiar, otras pensaban casarse y trabajar. Todas las adolescentes embarazadas tenían sus planes futuros antes del embarazo sin embargo luego del embarazo se tomaron otras decisiones.

La mayor parte de ellas reportaron mantener buenas relaciones con ambos progenitores. Sin embargo, la comunicación en aspectos relacionados a la fecundidad no fue adecuada.



Seguramente esta deficiente comunicación influye sobre la probabilidad de embarazos precoces, pues se ha comprobado que la educación sexual y reproductiva ayuda a retrasar el inicio de relaciones sexuales y embarazos no planeados.

La mayoría de las adolescentes embarazadas consideran que el embarazo terminó con sus proyectos de vida que tenían planificados, ya que sus condiciones de vida se vieron afectadas por su estado de embarazo.

Por otro lado, la relación que tenían con sus padres se desmejoró debido a la falta de confianza y de comunicación además de no poder cumplir sus sueños que tenían planeados. La mayoría están trabajando y son ama de casa.

Vemos que después del embarazo en su mayoría dejaron de estudiar y se dedicaron a ser amas de casas.

Por otro lado, la mayoría de las adolescentes viven con sus padres y con sus suegros, debido a que no poseen ingresos para independizarse y algunas continúan estudiando; además un 9% viven con su pareja porque no tienen buenas relaciones con sus padres.

Cuando vemos los antecedentes en la familia de embarazos cuando eran adolescentes es evidente que tanto la madre como las hermanas han tenido el mismo comportamiento para una proporción de 71.6% de las encuestadas.

La mayoría de las adolescentes encuestadas no usan métodos anticonceptivos y solo el 25.8% si utiliza los métodos anticonceptivos tales como preservativos y comprimidos orales.



X. CONCLUSIONES

- 1) En general, las adolescentes embarazadas que acudieron al centro de salud Villa 15 de Julio de Chinandega, son de baja escolaridad, menos de la mitad de la muestra viven con sus progenitores; la gran mayoría son de origen rural, casadas y acompañadas.
- 2) Todas las adolescentes eran económicamente dependientes antes del embarazo, aunque algunas trabajaban, cubriendo así parcialmente sus necesidades. Tenían buenas relaciones con sus padres, sin embargo, poseen pobre comunicación con sus padres en materia de sexualidad, sobre la cual aprenden principalmente en la escuela y de los amigos.
- 3) El 97% de las adolescentes consideran que sus planes de vida se les terminaron, no lograron terminar sus estudios, no lograron casarse ni obtener un buen trabajo, contrario a esto el 41.6% están de amas de casas, un 48.4% trabajan y un 10% estudian.
- 4) Aunque en la actualidad la mayoría de ellas saben de la existencia de métodos anticonceptivos, algunas de ellas no los conocían antes de salir embarazadas. Estas debilidades en los conocimientos de las adolescentes explican parte de los embarazos observados. Además, le sumamos los antecedentes familiares ya que tanto madre como hermanas tuvieron un embarazo en la adolescencia.



XI. RECOMENDACIONES

1. En Chinandega se tiene que conseguir que las y los adolescentes estén adecuadamente informados sobre sexualidad y particularmente, sobre los métodos de planificación familiar. Hay que lograr que tengan una visión más completa de las opciones disponibles y, de manera muy importante, que conozcan la forma de usar correctamente los métodos de planificación familiar.
2. Es necesario encontrar la forma de que los padres estén más capacitados y motivados para establecer comunicación y buenas relaciones con sus hijas e hijos, en relación a estos temas.
3. En general, debe de haber un esfuerzo en los centros de salud para brindar charlas a los y las adolescentes que asisten a consultas, así como en las escuelas de primaria y secundaria.
4. Es preciso seguir luchando en conjunto el sistema de salud y la universidad en preparar charlas dirigida a los adolescentes y padres de familia en las comunidades y puestos de salud para instruirlos en sexualidad y fomentar una sociedad basada de conocimientos, respeto y buenas relaciones familiares; de esta manera lograremos erradicar los altos índices de embarazos en adolescentes.



XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Duflo et al., 2006; Chen et al., 2007; Chaaban y Cunningham, 2012; Bonnenfant et al., 2013; Loaiza y Liang, 2013; UNFPA, 2013; WHO, 2014). (United Nations, 2015).
2. [funides.com/.../2016/.../Causas_y_consecuencias_del_embarazo_adolescente_en_Nicaragua.https://redesdesolidaridad.wordpress.com/.../nicaragua-es-el-pais-de-america-con-mayor-lavozdelsandinismo.com/.../nicaragua-trabaja-para-disminuir-cifra-de-embarazo.](https://redesdesolidaridad.wordpress.com/.../nicaragua-es-el-pais-de-america-con-mayor-lavozdelsandinismo.com/.../nicaragua-trabaja-para-disminuir-cifra-de-embarazo)
3. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2008. Definicion.de: Definición de embarazo precoz (<http://definicion.de/embarazo-precoz/>).
4. Organización Panamericana de la Salud; Perfil de Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes y jóvenes de América Latina y El Caribe. Serie OPS/FNUAP No 1.
5. Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud altavista, enero a junio de 2010”
6. Ministerio de salud pública del Ecuador dirección nacional de normalización - msp (2013) guía práctica clínica , Infección de vías urinarias en el embarazo, Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_infeccion_v_u.pdf.



7. Avilés, Juan Carlos, “Perfil de embarazo en pacientes adolescentes de la sala de maternidad del hospital Bertha Calderón Roque, Julio-Diciembre 2002.
8. González y Miranda (2005) “Factores asociados a las embarazadas adolescentes en usuarias que acudieron al centro de mujeres INXCHEN MANAGUA, en el periodo comprendido de 1° al 31 de Julio 2005.” Managua UNAN tesis (para optar el título a máster en SRR) universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
9. Sampieri R. Metodología de la investigación. (2006) Ed. 6. Editorial Mc Graw Hill
10. UNICEF. Por un cambio en la salud de la población juvenil. Cuaderno de UNICEF sobre programación para el desarrollo y la salud de la población juvenil. 1999.
11. EMBARAZO ADOLESCENTE EN NICARAGUA OCTUBRE 2016 Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua
12. Artículos académicos para embarazos en adolescentes definicion y sus complicaciones en la madre adolescente - Menéndez Guerrero pag 63
13. Pelaez Mendoza, J. Adolescentes embarazadas: Características y riesgos. 30 Octubre 2010 URL disponible: <http://www.bsv.sld.cu/revistas/gin/vol23-1-97/gin03197.htm>
14. Ministerio de Salud y OPS Manual de procedimientos para atención integral a los y las adolescentes. Ministerio de Salud, Managua Nicaragua, Octubre 2014.



15. Ministerio de Salud (MINSa) Programa atención integral a la adolescencia. "Salud sexual y reproductiva". Capítulo VII Pág. 140- 169. Managua, Nicaragua. Año: 2006

16. Ministerio de Salud (MINSa) Preparándome para el futuro, manual de capacitación para promotores adolescentes. Capítulo V Salud sexual y reproductiva. Editorial: Matie Stopes. Internacional. Segunda edición. Managua, Nicaragua Año: 2007.



XIII. ANEXOS



Somos estudiantes de la facultad de medicina y estamos realizando un estudio monográfico con el objetivo de Identificar las condiciones de vida del embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud villa 15 de Julio, por lo cual le pedimos su colaboración en esta encuesta ya que usted ha sido seleccionada en nuestro muestreo, la encuesta consiste con una serie de preguntas y le aseguramos que la información será confidencial y con fines de nuestro estudio.

Datos sociodemográficos:

OBJETIVO 1

Edad: _____

Procedencia:

Urbano

Rural

1. Estado civil

- Soltera____
- Casada____
- Acompañada____
- Divorciada____

2. Nivel de escolaridad

- Analfabeta____
- Primaria____
- Secundaria____
- Técnico superior____
- Universidad____



OBJETIVO 2

3. ¿A qué te dedicabas antes de embarazarte?

- Trabajar____
- Ama de casa____
- Estudiar____
- Otros____

4. ¿ Como era la relación con tu familia antes de embarazarte?

- Buena____
- Regular____
- Mala____

5. Tenías algún plan de vida antes de tu embarazo?

- Estudiar____
- Casarme____
- Viajar____
- Tener hijos____
- No tenia planes____



OBJETIVO 3

9.- ¿Cuál es tu proyecto de vida después de tu embarazo?

- Trabajar_____
- Estudiar_____
- Ama de Casa_____
- Ningún Proyecto_____

10.- Consideras que el embarazo termino que tus proyectos de vida?

- Si_____
- No_____

11. Como es tu relación con tu familia en tu embarazo?

- Bueno____
- Regular____
- Mala____

OBJETIVO 4

12. Con quien vives?

- Padres____
- Sola con mi pareja____
- Suegros____
- Otros____

13. Conoces sobre los métodos de planificación familiar?

- Si_____
- No_____



14. Que método de planificación familiar has utilizado?

- Orales___
- Inyectables___
- D.I.U___
- Condones___
- Ninguno___

15. En tu familia hay antecedentes de embarazo en adolescente?

- Abuela___
- Madre___
- Hermana___
- No hay___

¡Gracias por su colaboración!