

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA - LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Monografía para optar al Título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería.

TITULO:

Factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes atendidas en el Programa Control Prenatal del puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega, Mayo-Noviembre 2017.

Autoras:

Bra. Isamar Argentina Malta Tijerino.

Bra. Irma Lucia Bolaños Blanco

Tutora: Lic. Nubia Meza.

León-noviembre 2017

“A la libertad por la Universidad”

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes atendidas en el Programa Control Prenatal del puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega, Mayo- Noviembre 2017.

El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, se realizó en el puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega en el cual participaron 102 embarazadas adolescentes.

Se obtuvieron los siguientes resultados: las adolescentes embarazadas 43 (42%) son solteras, procedencia urbana, 60(59%) refirieron sentirse triste y llorar al enterarse del embarazo, tuvieron la primera relación sexual 55(54%) a los 14-16 años, 38(36%) fue por decisión propia con una minoría de 6(6%) por abuso sexual, 87(85%) recibieron información sobre sexualidad, 71 (69%) no utilizaron métodos anticonceptivos.

Se llegó a la conclusión que la edad que prevaleció en las adolescentes embarazadas fue de 14-16 años, En relación a los factores psicológicos que prevalecieron en el embarazo adolescente se encontró que no fue deseado, ni planificado, existía poca comunicación en su familia y poca confianza de hablar sobre temas de sexualidad con sus padres; En relación a los factores sociales que prevalecieron en el embarazo adolescentes fueron que poseían información y conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos sin embargo no los utilizaron, pertenecían a un nivel económico bajo que no satisfacen sus necesidades básicas.

Palabras claves: embarazo adolescente, embarazadas, factores sociales, factores psicológicos, sexualidad.

Agradecimientos

Le agradecemos a Dios, a nuestro señor Jesucristo por permitirnos llegar hasta aquí, por habernos iluminados de sabiduría y conocimientos.

A nuestros padres que se esforzaron, trabajando fuerte, apoyándonos en cada adversidad siempre con palabras de ánimo que fueron el motor para culminar nuestros estudios.

A nuestras familias porque nos ha brindado su apoyo incondicional.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León por permitirnos ser orgullosamente parte de esta bicentenaria alma mater.

A nuestra tutora Lic. Nubia Meza por apoyarnos en la realización de este trabajo investigativo quien con paciencia y apoyo incondicional nos brindó los conocimientos científicos para culminar con éxito.

Al personal de salud y las pacientes pertenecientes al puesto de salud Carlos Fonseca Amador por colaborar con nuestro estudio.

Así mismo agradecemos a todas las personas que directamente o indirectamente contribuyeron a la realización de este trabajo.

Isamar Malta Tijerino e Irma Bolaños Blanco

Dedicatoria

Dedico esta monografía primeramente a Dios por haberme brindado conocimiento, sabiduría, perseverancia y fuerza para superar obstáculos.

A mis padres Luis Mariano Malta y Paula Verónica Tijerino por ser las bases fundamentales en el transcurso de este largo camino siempre animándome y apoyándome para que pudiera llegar hacer una profesional, por ayudarme a levantarme en los momentos de adversidad.

A mis abuelas Petrona de la Concepción Tijerino y Miriam Tijerino por brindarme todos sus sabios consejos que de una u otra forma contribuyeron a alcanzar este anhelado logro.

A mi hermana Mariam Franchesca Malta Tijerino por estar siempre a mi lado e inspirarme a ser cada día mejor.

A mi tío Omar García, mi tía Rosario Mora y mi prima Elizabeth Rodríguez quienes siempre confiaron y tuvieron fe en mí.

Al Dr. Daniel Arauz quien me brindo sus conocimientos, su apoyo incondicional confiando siempre en mi capacidad y entrega para continuar.

A toda mi familia en general porque de una u otra manera contribuyeron en la realización de esta meta.

A nuestra apreciada tutora Lic. Nubia Meza por siempre brindarnos sus conocimientos para la finalización con éxito de este estudio.

Isamar Malta Tijerino

Dedicatoria

Dedico esta monografía Dios nuestro señor quien me ha brindado enseñanza, sabiduría, tolerancia y paciencia.

A mi madre Azucena Blanco por esforzarse con ejemplo digno de una mujer soltera que lucho y trabajo con mucha dedicación para que yo fuera una profesional.

A mis hijos Ashly y Osmany Meza Bolaños por ser mi fuerza para seguir y luchar por ellos.

A mi abuelo Carlos Blanco por siempre decirme que siguiera adelante hasta ver mis sueños cumplidos, hoy sé que desde el cielo está compartiendo esta alegría conmigo.

A la Lic. Nubia Meza se la dedico muy especialmente por apoyarnos siempre con su conocimiento, paciencia y enseñanza para lograr culminar con éxito este trabajo.

Irma Bolaños Blanco

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	2
JUSTIFICACIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
MARCO TEÓRICO	8
DISEÑO METODOLÓGICO	26
RESULTADOS	33
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	48

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de 10-19 años de edad, caracterizada por cambios significativos en la esfera psicobiosocial y en todos los aspectos se produce la estructuración de funciones nuevas, que incluye el nivel de autoconciencia, las relaciones interpersonales, la interacción social, y de ella se derivan trastornos psicosociales asociados como: embarazos no deseados, abuso de drogas, trastornos de la sexualidad y trastornos de la personalidad entre otros.¹

El comienzo de dicha etapa caracterizado por el periodo de maduración sexual (pubertad); pero debemos diferenciarla de esta ya que la adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico. El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, conlleva dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre, hijo, familia y sociedad, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Es por tanto la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el éxito o fracaso del futuro.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicobiosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, pobreza, fracaso en la relación con la pareja entre otros. En la región Centroamericana una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años, Nicaragua es el país con mayor prevalencia (28%), Honduras (26%), Guatemala y El Salvador (24%).²

Encontramos en el puesto de salud Carlos Fonseca Amador nos damos cuenta que en el año 2016 se reportaron 87 casos de embarazadas adolescentes. Teniendo en cuenta que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud en el municipio y dada la importancia del tema nos motivamos a realizar la investigación los factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el programa Control Prenatal pertenecientes al área en estudio que podrá servir a estudios futuros.

ANTECEDENTES

Estévez Escobar, Ducan Fernando, Narváez Rodríguez y Polivio Jorge (2017) en un estudio realizado a adolescentes que presenta embarazo precoz en las edades entre 15 a 19 años Concluyeron que el perfil psicológico de las adolescentes con embarazo precoz presenta: el 35% de ellas un perfil de ansiedad de personalidad con síntomas emocionales y comportamentales de ansiedad fóbica en un 36%, psicosisismo 18%, hostilidad 16% y somatización en un 10%, en su perfil social el 86% presenta un nivel socioeconómico medio, el 74% tiene buena relación con los padres, el 64% de las adolescentes son solteras, el 70% son estudiantes, el 52% nunca usó métodos anticonceptivos, iniciando una actividad sexual y reproductiva precoz con las principales consecuencias de formar problemas familiares y deserción escolar.³

Guevara Pérez O en su estudio, con el título “Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados; de corte transversal, en colegios de Cuenca – Ecuador 2012”; de 895 estudiantes; el sostén económico en la familia es el padre en un 66,3% (69), seguido por la madre en un 31,7% (33), por el adolescente con 1% (1), por otro familiar en un 1% (1). En otro factor estudiado un 15,4% de adolescentes embarazadas consumen sustancias indebidas como alcohol, tabaco y otras, 84,6% de adolescentes embarazadas no consumían sustancias indebidas.⁴

En un estudio realizado por Rodríguez Viviana, en el Hospital Maternidad “Mariana de Jesús” de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013, titulado “Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años “No experimental, Longitudinal, Prospectivo de 100 encuestadas; dentro de las causas psicosociales el mayor porcentaje lo presenta falta de educación sexual 30%, luego familiares 23%, seguido de maltrato familiar y pobreza con el 20% cada uno, y 7% abuso sexual.⁵

Rujel Chávez Peter, Silupu Aponte Jenner, en su estudio titulado “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital “SAGARO” II-1 – TUMBES 2016: Encontraron que de 92 gestantes adolescentes encuestadas el 68,47% se encuentran dentro de la adolescencia tardía, y un 30,43% pertenecen al grupo de adolescentes intermedias, en menor porcentaje el grupo de adolescente temprana con 1,1%. En la misma investigación, según su grado de instrucción: El 50% tiene secundaria incompleta, el 31,52% tiene secundaria completa, el 11,96% educación superior técnica. ⁶

En la investigación realizada en Guatemala por Martínez Lange, Karin y Zaldaña Álvarez, Velvet “Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia” Concluye que, Las adolescentes mujeres que acuden a amigos/as y no a sus padres o maestros para aclarar sus dudas sobre la sexualidad, inclusive en caso de enfrentar problemas como embarazos prematuros o enfermedades de transmisión sexual. Debido a que los padres de familia llegan tarde y cansados del trabajo, tienen poco tiempo para conversar con sus hijas, lo cual ocasiona que no desarrollen una comunicación clara y específica.⁷

Campos de Cruz, Evelyn Yaneth; Castro Girón, Keny Sórayma y Chávez Araniva, Elmer Ernesto (2013) 2013. Universidad de El Salvador realizan estudio identificando En relación a los aspectos psicológicos de las embarazadas adolescentes ausencia de proyectos de vida, sin embargo, no refieren mayor alteración en la percepción de sí mismas. En lo social la mayoría de adolescentes provenían del área rural (88.2%), factores como la desintegración familiar no fue detectado como factor influyente, así como el aspecto económico. Se descartó la revisión de pornografía como un factor que influyente. Se identificó también que la falta de conocimientos sobre uso adecuado y abastecimiento de métodos de planificación familiar, no fueron contributarios para que se presentes los embarazos.⁸

López Tania; Pavón Tania y Vásquez María (2016) concluyeron que las adolescentes tienen un embarazo en edades muy tempranas, así mismo no terminan su formación académica, y el principal problema es porque la relación y comunicación entre padres e hijas es regular, además que los medios de comunicación son fuentes de información errónea.⁹

En la unidad de salud Carlos Fonseca Amador del municipio de Chinandega no se han realizado estudios referentes a embarazos en adolescentes, por lo tanto, se considera de importancia la realización de este trabajo de investigación debido al alto índice de embarazos adolescentes presentes en esa localidad.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública y como tal debe ser abordado por toda la sociedad ,por lo tanto prevenir es la clave, debido que un embarazo cambia el proyecto de vida de las adolescentes y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del bebé y muestran una maternidad irresponsable, pues no están preparadas psicológicamente y socialmente para cumplir su rol de madre ni enfrentar una estabilidad familiar, además que desencadena un sinnúmero de riesgo por el simple hecho de ser adolescentes.¹⁰

Las adolescentes que quedan embarazadas poseen menores oportunidades de continuar su desarrollo profesional y personal, con consecuencias directas para su bienestar socioeconómico a nivel familiar. Nicaragua es un país que tiene una población altamente joven con riesgo de salir embarazada durante la adolescencia; La estadística del puesto de salud Carlos Fonseca Amador indica que en el primer trimestre del año 2017 hubo un aumento del 10% de embarazo de adolescentes.

Motivo por el cual se considera de importancia la realización de este estudio que será de utilidad para fortalecer las consejerías que brinda el personal de enfermería en este grupo etario y promover sobre el embarazo precoz durante la visita domiciliar para integrar a la familia a prevención de los factores de riesgo y fortalecer la educación permanente de los recursos de enfermería.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La elevada tasa de embarazo adolescente en América Latina se determina por el comportamiento de que cada tres jóvenes, una es madre antes de cumplir los 20 años. Esta tasa de fertilidad conlleva a pensar que en los próximos 20 años la región latinoamericana será la que tenga la mayor tasa de fecundidad de adolescentes del mundo. En la región los países con mayores tasas de embarazo en adolescentes son Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%).¹¹

En las Estadísticas del Banco Mundial de la Salud en el 2016 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de mujeres menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.⁶

El embarazo adolescente es uno de los principales problemas en el siglo XXI, provocando aspectos negativos en el perfil psicológico y social de las adolescentes, determinando varios aspectos como la interrupción de sus estudios en gran parte de ellas de manera inmediata, el rechazo social por parte de la familia y de sus amistades, problemas en el campo afectivo emotivo y de personalidad.¹²

El aumento de embarazos en las adolescentes es un problema fundamental que enfrenta la unidad de salud Carlos Fonseca Amador, el análisis de los datos estadísticos de este centro indica que en el último trimestre del 2016 hubo incremento del 25% de adolescentes embarazadas por lo que nos motivó a realizar este estudio.

Es por esto que se pretende responder a la siguiente pregunta. ¿Cuáles son los factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes atendidas en el programa Control Prenatal del puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega, Mayo-Noviembre 2017?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes atendidas en el Programa Control Prenatal del puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega, Mayo-Noviembre 2017.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Describir los factores psicológicos que inciden en el embarazo de adolescentes en estudio.
3. Identificar los factores sociales presentes en el embarazo de las adolescentes en estudio.

MARCO TEORICO.

Adolescencia.

El vocablo “adolescencia” deriva de la voz latina “adolece” que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez. Esta etapa comprende edades muy variables de un niño a otro. La “pubertad describe una de las fases de la adolescencia, encargada del desarrollo de la capacidad de procrear que se inicia con la primera emisión de líquido seminal en el varón, y con la menstruación en la mujer.

La Adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes que resolver, los que deben ser correctamente enfrentados para llegar a una vida adulta normal. De acuerdo a preceptos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad, coincidiendo generalmente su comienzo con los cambios puberales entre las edades (10-14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del crecimiento y desarrollo morfológico (15-19 años).

Adolescencia y su desarrollo psicosocial.

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. ¹³

Las dimensiones más destacadas del desarrollo adolescente se dan en el plano intelectual, sexual, social en la elaboración de la identidad y físico.

Preocupación por lo físico y emocional.

Entre los 10 y los 14 años la preocupación psicológica gira básicamente alrededor de lo físico y lo emocional. Se produce una reestructuración de la imagen corporal, se vive un ajuste a los cambios corporales emergentes, el ánimo es fluctuante; hay una fuerte autoconciencia de las necesidades, deseos de comprensión y apoyo por parte de los mayores. Aun cuando las figuras parentales dejan de ser la fuente casi exclusiva de fomento de la autoestima, se hace imprescindible tener la posibilidad de compartir los problemas con los padres; las amistades también se tornan cruciales. Los grupos tienden a ser del mismo sexo, facilitando el fortalecimiento de identidades y roles antes de entrar a la interacción heterosexual.

El desarrollo de las características sexuales secundarias, el aumento de peso, de estatura son modificaciones externas socialmente impactantes, que llevan a la incertidumbre sobre las posibilidades de desempeñar un rol como hombre o mujer, lo que facilita la vulnerabilidad ante comentarios, prejuicios y estereotipos.¹⁴

Adolescencia intermedia (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, 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 generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.¹³

Preocupación por la afirmación personal social.

Entre los 14 y 16 años las preocupaciones psicológicas giran prioritariamente en torno a la afirmación personal - social y afloran las vivencias del amor. La búsqueda de canalización de los emergentes impulsos sexuales, la exploración de las

capacidades sociales, y el apoyo en la aceptación por el grupo de pares dinamizan la afirmación personal y social en la adolescencia.

Para los adolescentes el amor, el placer y la amistad son preocupaciones muy valiosas que tienden a controlar los adultos cuando enfocan su sexualidad desde el ángulo exclusivo de la moral o la salud reproductiva. No es infrecuente que para las muchachas los novios sean la figura de mayor confianza para compartir afectos y preocupaciones. El desarrollo intelectual es parte del empuje de insertarse en el mundo de una nueva forma. Existe interés por nuevas actividades, emerge la preocupación por lo social y la exploración de capacidades personales en la búsqueda de la autonomía. Las relaciones intergeneracionales permiten afirmar la identidad y reforzar los procesos de independencia y diferenciación. La identidad grupal condiciona y trasciende la personalidad de cada uno de los miembros y brinda un espacio diferenciador de la familia. El poder de un grupo es uno de los elementos constitutivos de esa identidad.¹⁴

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 más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de su estado; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy inmaduros y jóvenes".¹³

Preocupación por lo social.

En la última fase de la adolescencia se comienza a evolucionar de un proyecto de vida complementario con el proyecto familiar a una forma de enfrentamiento personal, social propia que se deberá ir poniendo a prueba en la práctica concreta que aportará consolidación de la identidad y los roles. No se trata tanto de la elaboración de un proyecto planificado de principio a fin, como podía esperarse tradicionalmente, sino del compromiso con pasos y experiencias dadas en su presente, que constituyan vías flexibles hacia los roles y metas de acuerdo con la incertidumbre de los tiempos. Las figuras parentales enfrentan el duelo que provoca el desprendimiento físico del medio familiar por el adolescente. ¹⁴

Embarazo adolescente

Se define embarazo adolescente como la gestación en mujeres de 10-19 años, independiente de su edad ginecológica. Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden alterar el bienestar de la madre, del hijo, familia y sociedad; convirtiéndose en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que conlleva. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado coste a nivel personal, educacional, familiar y social.

Complicaciones Psicosociales en el embarazo adolescente.

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar. La baja escolaridad que alcanzan, la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, que tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la repitencia es mayor al promedio general nacional.

La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia.

La maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo. La probabilidad de que el padre biológico del hijo provea apoyo financiero en forma constante o esporádica al hijo de una madre adolescente es la mitad de la observada en una madre adulta.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante.

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.¹⁵

Factores psicológicos que inciden en el embarazo adolescente.

Adolescencia y embarazo son términos que se asocian a alegría, metas y futuro; pero si ambos coinciden, son motivo de preocupación, ya que, por lo general, la depresión es un problema frecuente, los logros a corto, mediano y largo plazo se distorsionan.¹⁶

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 les 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.

Las causas psicológicas 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 incompreensión.
4. Para irse de un hogar disfuncional, huir de un ambiente difícil.
5. Agradar al novio.¹⁷

Autoestima

La autoestima se define como un sistema de creencias que el individuo considera verdaderas respecto a sí mismo, las cuales son el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y la retroalimentación de los otros. Uno de los principales factores que diferencian al ser humano de otros seres vivos es la consciencia de sí mismo: la capacidad de establecer una identidad y darle un valor. En otras palabras, "tú tienes la capacidad de definir quién eres y luego decidir si te gusta o no tu identidad". El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio. El juzgarse y rechazarse a sí

mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que literalmente mantienen vivo.

En este sentido, la adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme identidad, es decir, sentirse distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno mismo y de aceptar una nueva imagen corporal. Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo "¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?" Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo/a de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona.

Cuanto mayor sea la aceptación que se siente, tanto en la familia como en los/as compañeros/as, mayores serán las posibilidades de éxito. En la adolescencia tanto el grupo familiar, el de la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima. Pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse.

Se ha encontrado que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja, de ahí nace la necesidad de intervención en un nivel profundo psicosocial, y no sólo la exclusiva y repetitiva intervención en educación basada en la enseñanza de los métodos de planificación familiar, la salud sexual y reproductiva.¹⁸

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia el egocentrismo de la etapa las

hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar". La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser un factor poderoso durante la adolescencia. En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias afectivas y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento que también contribuyen al fenómeno.¹⁹

Contribución de la familia en el embarazo adolescente.

El embarazo en los jóvenes es un tema que preocupa especialmente a las familias ya que les interesa prevenirlo y la mayor parte de los padres no saben cómo enfrentar la sexualidad con sus hijos. Se ha determinado que el embarazo adolescente está asociado a las dificultades de comunicación y relación afectiva entre padres e hijos. La mayor parte de las jóvenes se embarazan por que buscan en su pareja el afecto y apoyo que no encuentran en su relación familiar, y están dispuestas a entregarse por completo a esta relación sin importar a veces las consecuencias. Cuando no existe buena comunicación familiar para entregar la información adecuada, ni una formación familiar sobre valores frente a la sexualidad, es muy probable que la adolescente termine por embarazarse o en el caso de los hombres, éste deje embarazada a su "polola". Cuando se habla de información adecuada se entiende: saber cómo se conciben los hijos, y conocer los métodos anticonceptivos, así como saber sobre el cuidado del propio cuerpo y su biología a nivel más general.

Las familias con hijos adolescentes con relaciones familiares rígidas y que no se adaptan a las nuevas tareas del desarrollo tendrán crisis intensas, pues es en este periodo del ciclo vital, que las tareas propias de él, exigen plasticidad en las relaciones familiares que permitan readecuar los roles. El adolescente debe definir

su rol, su identidad, la sociedad y la familia deben ofrecer oportunidades que le permitan ejercitar el rol del adulto y darle la oportunidad de asumir la responsabilidad de definir su plan de vida. Los padres no pueden limitarse a imponer su voluntad, debe recordar que su hijo necesita su guía, orientación y apoyo para ejercer libremente sus decisiones y no los ideales o sueños paternos no realizados.

Los factores psicosociales básicamente las relaciones interpersonales y los procesos que se dan dentro de la familia- constituyen una influencia determinante en el origen de muchas conductas de riesgo en el adolescente. La falta de comunicación y cercanía entre los miembros de la familia, especialmente entre la adolescente y sus padres, es otro factor predisponente del embarazo en adolescentes. Muchas veces la relación entre padres y adolescentes suele caracterizarse por la incomunicación, ya que para los padres éstos presentan problemas que superan su capacidad de manejo.

Es importante además considerar el antecedente de embarazo adolescente en la madre, padre y otras figuras significativas dentro del grupo familiar. Se habla así de una transmisión transgeneracional del embarazo, que viene de preferencia a través de la familia de la madre. En esta repetición se pone en evidencia una compleja interacción entre formas de identificación de modelos y reglas de funcionamiento familiar. El clima emocional dentro de la familia depende del tipo y expresión de los sentimientos entre sus componentes, así como del interés mutuo y de la calidad de la vida sexual.

En cuanto a la expresión de los sentimientos, una familia funcional permite que los familiares expresen sus sentimientos positivos y negativos. En una familia se considera funcional la expresión de sentimientos tales como ambivalencia, rechazo, tristeza y angustia, que son normales en cualquier relación humana, sin sentir que se corre el riesgo de perder el cariño, pues se tiene la confianza básica de ser aceptada.

Necesidad de encontrar amor y protección.

La carencia afectiva entendida como la necesidad de compañía por parte de la adolescente y en la cual el embarazo se constituye como un medio para obtener afecto, pertenencia y otorgarle sentido a su vida. Además, incluye el amor romántico como manifestación característica de la afectividad de pareja propia de la adolescencia. Este tipo de amor estimula fuerte emociones y sentimientos intensos, caracterizada por una irresistible atracción sexual y un deseo de contacto físico.²³

Las familias de las adolescentes embarazadas de los sectores más pobres tienden con más frecuencia a ser familias incompletas o irregulares, es decir, familias con ausencia de uno o de ambos padres y con sucesivas convivencias y rupturas de vínculos afectivos. Como ya se mencionó anteriormente, en ellas el embarazo puede ser deseado y planificado por la adolescente, consciente o inconscientemente, como una forma de llenar carencias afectivas.

La dificultad para asumir un proyecto vital.

Siempre se ha dicho que contar con metas claras en la vida es un factor de protección contra el embarazo adolescente. Sin embargo, en un mundo donde cada vez hay mayor cantidad de caminos a seguir, a los jóvenes les cuesta cada vez más identificar cuál será su proyecto vital.²⁰

Factores sociales que inciden en el embarazo adolescente.

Existe abundancia de propaganda que incita las relaciones sexuales en jóvenes, falta de acceso a los servicios de planificación familiar. Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de los factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis. Ausencia de alguna de las figuras parentales en casa (más en mujeres), ambiente familiar hostil, ser golpeado en la adolescencia y/o juventud, conflictos con la autoridad, no

involucramiento de padres y madres en la vida sentimental de sus hijos, ausencia de educación sexual familiar, presión social para iniciar la vida sexual, ausencia de fuentes de apoyo, características de amigos, obstáculos para que adolescentes y jóvenes acudan a servicios de salud.

Causas sociales:

1. Inicio de las relaciones sexuales en edades tempranas.
2. Permanecer más tiempo aislado.
3. Pocas oportunidades de esparcimiento y educación.
4. Poca información y a veces deformada sobre educación sexual y anticoncepción.
5. Abundancia de programas que incitan a las relaciones sexuales.
6. Tendencia a la reproducción del modelo materno (hijos a temprana edad).
7. Falta de acceso a los servicios de planificación familiar. ¹⁷

La maternidad en la adolescencia precoz representa un problema socio-sanitario, es considerada un indicador de desarrollo y es síntoma de múltiples problemas sociales. Se encuentra vinculada a problemas de pobreza, educación ausente o deficiente, inequidad de género, vulneración de los derechos y contextos familiares adversos. No es un hecho aislado, sino determinado por un conjunto de variables macro y micro sociales que inciden fuertemente en su ocurrencia como consecuencia siendo este un embarazo no planificado.

Los embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años son en su mayoría embarazos no deseados. Esta situación afecta en mayor medida a las niñas y adolescentes de sectores sociales más desprotegidos. Los factores que inciden en la ocurrencia de embarazos adolescentes muy tempranos son diversos y complejos. Entre ellos cabe destacar el inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, la creciente “erotización”, la liberación sexual a la que están permanentemente expuestos los jóvenes a través de los medios de comunicación y los entornos sociales, la insuficiente educación sexual y la falta de políticas de salud

sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de edad. Además, cabe señalar el particular peso que tienen las relaciones no consentidas, el abuso sexual y las agresiones sexuales como factor causal del embarazo en menores de 15 años.²¹

Inicio de las relaciones sexuales temprana en la adolescencia.

La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual como el HIV/SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan.

Las relaciones sexuales, desde el punto de vista de la sexología, se pueden definir como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. La relación sexual abarca muchas posibles actividades o formas de relación entre dos personas y no se limita sólo a coito o penetración. Incluye, en general, cualquier contacto que suponga excitación sexual con o sin orgasmo, como abrazos, masajes, caricias o besos en el cuerpo pero no en los genitales, caricias en la zona genital, sexo oral y penetración (con o sin eyaculación dentro de la vagina).

La aprobación de las relaciones sexuales por parte de adolescentes se ve influenciada por su ambiente y contexto social, comportamiento de su pareja o amigos y percepción que tienen los adolescentes de la presión existente por parte de sus compañeros y de sus amigos para tener o no relaciones sexuales a su edad. No obstante, el apoyo mutuo para no tener sexo, es un factor protector para el inicio temprano de la Actividad Sexual. La educación sexual adecuada impartida en hogares, colegios y servicios de salud, aunada a programas de "opciones de proyectos de vida", resolución de problemas y habilidades para la toma de

decisiones, comunicación asertiva con los padres y equipos de salud en temas de sexualidad, han descritos como factores que reducen las tasas de embarazo en adolescentes.²²

El inicio precoz de las relaciones sexuales no sólo es importante porque puede implicar falta de conocimientos adecuados al respecto, sino también porque el desarrollo psicológico y físico aún conlleva retos importantes para el individuo, funciones cognitivas implicadas en la toma de decisiones, percepción de riesgo, planificación de actividades y control de impulsos aún están en proceso de maduración, su proyecto de vida aún es incipiente, las tareas vitales giran en torno a la aceptación social, inclusión en grupos y formación de la identidad, lo que ubica al adolescente en una crisis normativa que ejerce influjo en todo su psiquismo y puede generar riesgo frente al ejercicio de una sexualidad saludable, con consecuencias a corto y/o largo plazo.²³

En las adolescentes muy jóvenes la decisión de iniciar relaciones sexuales no siempre es una decisión consciente o libre de ambigüedad, ni una decisión en la que se evalúen los riesgos y consecuencias involucrados. Aunque sean relaciones consentidas o aceptadas, muchas veces las adolescentes tienen poco control sobre el evento de la iniciación sexual.²¹

Falta de educación sexual.

Parte importante de la problemática es la falta de educación sexual que tienen los adolescentes, porque muchos padres y maestros evaden el tema, aunque ellos estén deseosos de información. Por eso, al no encontrar esa guía, recurren a fuentes inadecuadas, de las cuales reciben un conocimiento tergiversado. La falta o el escaso conocimiento y el temor a transmitir mensajes equivocados, así como también las ideas preestablecidas, conspiran contra el desarrollo de las conversaciones. Hace falta comunicación sexual directa y explícita en el ámbito

familiar, porque muchas veces el tema no se aborda nunca en las familias, aun cuando los jóvenes quieran resolver sus dudas con los padres.²⁴

Uno de los factores que ha influido directamente sobre el ejercicio de la sexualidad es la creencia que los adolescentes tienen de esta; dado que muchos obtienen la información por medio de algunas instituciones o por otras personas que la ofrecen de manera inadecuada, incompleta y/o posiblemente permeada por mitos y creencias, en algunos casos erróneas.⁵

Los adolescentes dentro del proceso de autoconocimiento que experimentan y con base en esta información, pueden entonces, adoptar diferentes conductas de riesgo, que están relacionadas con la ocurrencia de las problemáticas mencionadas anteriormente, las cuales pueden afectar directamente su desarrollo y además de ello su entorno social y/o familiar. Una educación adecuada sobre sexualidad en los adolescentes puede ayudar a promover una actividad sexual satisfactoria y responsable.

El análisis de los conocimientos y creencias que tienen los adolescentes sobre sexualidad resulta de vital importancia para aproximarse al entendimiento de algunos de los factores que pueden estar asociados con las conductas sexuales de riesgo que adoptan, las cuales a su vez conllevan múltiples situaciones que afectan sus esferas del desarrollo.²³

El adolescente debe recibir una educación sexual sólida abarcando profundamente el uso de los métodos anticonceptivos, basada en firmes principios y valores que le permitan por sí mismo definir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, además, se le debe proporcionar las vías y los procedimientos que le ayuden a enfrentar las difíciles situaciones de la vida cotidiana en relación a la prevención del embarazo y los riesgos del aborto.²⁵

Familia disfuncional y su repercusión en el embarazo adolescente.

Las familias disfuncionales son muy distintas, y están dentro de diferentes problemas como: negación, problemas psicológicos, abuso y adicción.

Se clasifican en: Familias disfuncionales de adicciones (adictogénicas), Familias disfuncionales con desórdenes mentales (psicopatogénicas), Familias disfuncionales por abuso (psicotigénicas), Familias disfuncionales de irrealidad (neurotigénicas). Las familias disfuncionales son incapaces de enfrentar las crisis, expresar con libertad los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, entorpecen el desarrollo individual y existe confusión de roles.

Siendo la familia el núcleo de la sociedad y el lugar donde se desarrolla cada individuo, los divorcios, el maltrato físico, psicológico o sexual, las adicciones, la falta de comunicación entre los miembros del sistema familiar es una de las principales razones que de alguna manera promueve a que el o la adolescente busque un sentido de pertenencia en otro lugar o con otras personas. Por lo tanto, una familia disfuncional es aquella que presenta sentimientos de sobreprotección hacia sus hijos, los límites son rígidos y muy débiles, las normas y reglas son confusas y encubiertas o a su vez flexibles, por lo tanto predomina en ellos la incapacidad de resolución de conflictos, ante los demás muestran aparente felicidad y la comunicación no es clara presentando alteraciones. ²⁶

Dificultad al acceso a servicios de planificación familiar.

La Planificación Familiar es un término que nos induce a pensar en una estrategia muy simple o sencilla que puede ayudar a las familias a tener conductas reproductivas adecuadas para que puedan conseguir sus objetivos de desarrollo saludable en la mejor forma. Los temas reproductivos, en la actualidad y desde tiempos muy remotos, no solo han preocupado a las familias, sino que empezó por ser una preocupación del propio individuo como persona, quien se dio cuenta que

el ejercicio de su sexualidad, en determinadas circunstancias, generaba un embarazo en las mujeres y el nacimiento de un nuevo individuo.

Al prevenir los embarazos se promueve la igualdad de hombres y mujeres, tanto en el área profesional como laboral. Además, el prevenir la deserción escolar permite a las mujeres terminar su educación, tener una mejor capacitación y, con ello, acrecentar sus salarios, y así mejorar la situación de sus familias. Logrando empoderar a las mujeres. Las razones de no utilizar métodos anticonceptivos, a pesar de no desear tener un embarazo, pueden ser sociales, culturales o políticas.

Muchas veces motivadas por los grupos religiosos o porque las autoridades no entienden la real importancia de la planificación familiar o no están de acuerdo y, por lo tanto, no garantizan el fácil y oportuno acceso a la anticoncepción moderna a todos los grupos etarios; por ejemplo, la restricción a grupos de adolescentes, la falta de disponibilidad de anticonceptivos o el uso inadecuado de los mismos, no por hacer una compra inapropiada sino por carecer de políticas de distribución y supervisión permanente.

No debemos dejar de reconocer que hay factores individuales que también influyen en esta necesidad insatisfecha, como por ejemplo la sensación de tener poco riesgo de un embarazo, como ocurre en los adolescentes; o no estar informados adecuadamente y no entender los mensajes claves para la prevención de un embarazo, como ocurre después de un aborto, que muchas mujeres creen que es difícil quedar nuevamente embarazada, o cuando por mala información continúan teniendo relaciones sexuales no protegidas después de haber tomado la anticoncepción de emergencia, o tener relaciones sexuales durante la amenorrea posparto creyéndose protegidos porque “aún no le viene la regla”.²⁷

La responsabilidad de los medios de comunicación en la prevención del embarazo adolescente.

Son muchos los factores que se han asociado con el inicio de la actividad sexual temprana y embarazo en adolescentes. Las familias de un solo padre, bajo nivel educativo y de bajos ingresos, pobre supervisión de los padres y mensajes ambiguos de los adultos frente a la actividad sexual de los hijos, se han relacionado con una sexualidad precoz y una mayor frecuencia de embarazos.

Aunque para las previas generaciones la televisión y el internet no fueron factores fundamentales para el inicio de la actividad sexual temprana, se conoce de la influencia negativa que pueden tener estos por la cantidad de contenido sexual que tienen los programas a horas familiares, además de la publicidad, la música y material en internet y televisión con información sexual explícita. Y al respecto lo más grave es que la "supervisión de los padres" se ha perdido, ya que estos permanecen largas jornadas fuera de su casa. Como alternativa, los padres pueden ser capaces de reducir los efectos del contenido sexual al ver la televisión con sus hijos y discutir sus propias creencias sobre el sexo.²⁸

Bajo nivel escolar y embarazo en la adolescencia.

El nivel educativo es un factor determinante frente a la toma de decisiones; en las publicaciones de artículos científicos se observa con frecuencia como relacionan esta variable con el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos y mejor planeación en la primera relación. Las discusiones académicas de políticas públicas, gira en torno a la relación entre maternidad adolescente y formación, a la identificación tanto de las posibles causas educativas del embarazo adolescente como de las consecuencias de la maternidad temprana sobre el posterior desarrollo de la madre y sus hijos, particularmente en términos del desempeño académico y su relación con las futuras oportunidades de inserción laboral.²⁹

La pobreza y su incidencia en el embarazo adolescente

Para muchas adolescentes que viven en situación de pobreza un hijo representa no sólo un objeto de afecto, sino que es también el salto a la adultez y a una posición social de mayor respeto que responde al mandato social de la maternidad como destino de la mujer. Su ocurrencia a edad temprana y fuera del marco de una pareja estable es más tolerada social y familiarmente en los estratos de menores recursos.

Los vínculos entre maternidad temprana y pobreza deben considerarse en dos sentidos. Por una parte, la maternidad en la adolescencia obstaculiza la continuidad escolar y reduce las oportunidades de inserción laboral en condiciones que permitan generar los recursos necesarios para el desarrollo de los hijos; de ahí que la reproducción durante la adolescencia esté considerada entre los eslabones de la reproducción intergeneracional de la pobreza. Por otra parte, la condición de pobreza suele significar ausencia de oportunidades y limitaciones para la construcción de proyectos de vida distintos a la maternidad como destino principal de la mujer.²¹

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Estudio cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal.

Cuantitativo: Se realizó con medición numérica los factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo.

Descriptivo: Se describió los Factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes atendidas en el programa Control Prenatal del puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega, Mayo-Noviembre 2017.

Corte transversal: Permitió conocer la información en un determinado tiempo y espacio. Estudia las variables en el mes de Mayo-Noviembre 2017.

Área de estudio

El estudio se realizó en el área de Salud para la Atención a la Familia y Comunidad (ES AFC) Carlos Fonseca Amador, ubicado al suroeste Chinandega contiguo al Cañita Bar en el reparto Carlos Fonseca Amador I Etapa; fundado en el año 2000. Limita al norte con el Cañita Bar, al sur: Colegio Educacional Haldo Dubon Callejas, al este: reparto Carlos Fonseca Amador etapa I y al oeste: Con el campo de Fútbol Cañita.

Actualmente atiende una población de 5,000 habitantes de los cuales 102 son embarazadas adolescentes; los recursos humanos que laboran en la unidad son: un médico general, una licenciada en enfermería, un auxiliar de enfermería y un personal de estadística que atienden y dan prioridad a este programa a la población en estudio.

Unidad de análisis:

Embarazadas adolescentes inscritas en el programa de control prenatal del puesto de salud Carlos Fonseca Amador.

Población de estudio:

Constituida por 102 embarazadas adolescentes.

Fuente de información:

Primaria: Cuestionario a las Adolescentes Embarazadas, y bibliografías citadas.

Secundaria: Revisión del expediente clínico y Censo Gerencial.

Criterios de inclusión

Ser embarazadas entre las edades 10-19 años de edad inscritas en el puesto de salud Carlos Fonseca Amador.

Pacientes atendidas en consultorio de control prenatal del puesto de salud Carlos Fonseca Amador.

Embarazadas adolescentes que desearon participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

Método y técnica de recolección de datos

Se les informo previamente a las adolescentes embarazadas mediante el consentimiento informado y se aplicó un cuestionario. El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantizó la expresión voluntaria su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le brindo, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, las alternativas y sus derechos; este fue entregado a cada uno de las usuarias para su respectiva participación en la investigación.

El método que se utilizó en el estudio es un cuestionario que fue diseñado de acuerdo a los objetivos de la investigación. Es un cuestionario conformado de 29 preguntas, formuladas para conocer los factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes, dividido en 3 aspectos: datos sociodemográficos 7 preguntas, factores psicológicos 12 preguntas y factores sociales 10 preguntas. Cada uno de estas variables ayudo a conocer los factores que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes. Este cuestionario fue validado mediante la aplicación de 10 cuestionarios a pacientes con características

similares a la población en estudio, esto permitió afinar el instrumento para proceder a su aplicación con el grupo de estudio.

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de información se aplicó el Cuestionario

Procesamiento y Análisis de la información.

Los datos que se recolectaron fueron esencialmente cuantitativos los que se procesaron en una base de datos diseñado en Excel y SPSS versión 21 los cuales se presentaron en tablas de porcentaje (%) y frecuencia, de acuerdo a los objetivos.

Consideraciones éticas.

Se consideran las siguientes consideraciones éticas según las declaraciones de Helsinki:

Confidencialidad: Se asumió el compromiso de conservar en el anonimato la identificación de las personas objeto de estudio, y que la información que se obtuvo fue empleada sólo para fines de la investigación en el presente estudio.

Credibilidad: La información que se obtuvo se ajustó a la verdad, aclarando todo discurso ambiguo, que garantizo la veracidad de los resultados del estudio.

Confiabilidad: Se transmitió la objetividad y neutralidad de la información obtenida dejando de lado las hipótesis del equipo investigador, de modo que fue fácilmente demostrables.

Audibilidad: El estudio que se desarrolló y los resultados que se obtuvieron podrán ayudar al profesional de salud a recorrer este nuevo camino, el abrió puertas a futuras investigaciones. Por ser a prueba de toda verificación al respecto.

Los principios éticos planteados por Belmont son:

Principio de beneficencia: En el presente estudio se recolecto información de la población en forma directa a través de un cuestionario, y se aseguró que la información que se obtuvo fue beneficiosa por parte de los estudiantes.

Principio de respeto a la dignidad humana: Por ser un estudio no experimental se brindó el respeto a la vida.

Principio de justicia: Que considera, Privacidad: La información fue mantenida en la más estricta reserva, lo cual se pudo lograr a través del anonimato, donde se mantuvo en todo momento, otorgándose así la protección al participante en estudio, de modo tal que otras investigaciones no pueden relacionarlo con la información que apporto.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	VALOR	INSTRUMENTO
Datos sociodemográficos.	Información proporcionada por jóvenes adolescentes embarazadas que las identifican y diferencian de otras de su misma condición.	<p>Edad</p> <p>Meses de embarazo.</p> <p>Nivel de escolaridad.</p> <p>Ocupación</p> <p>Religión</p>	<p>1. 10-13</p> <p>2. 14-16</p> <p>3. 17-19</p> <p>1. 1-3 meses.</p> <p>2. 4-6 meses.</p> <p>3. 7-9 meses.</p> <p>1. Analfabeta</p> <p>2. Primaria completa</p> <p>3. Primaria incompleta</p> <p>4. Secundaria completa</p> <p>5. Secundaria incompleta</p> <p>6. Nivel técnico</p> <p>7. Universidad.</p> <p>1. Ama de casa</p> <p>2. Estudiante</p> <p>3. Domestica</p> <p>4. Otros.</p> <p>1. Católica</p> <p>2. Evangélica</p> <p>3. Testigo de Jehová</p> <p>4. Ninguna</p> <p>5. Otras</p>	Cuestionario.

		<p>Estado Civil</p> <p>Lugar de residencia</p>	<p>1. Soltera 2. Casada 3. Acompañada</p> <p>1. Rural. 2. Urbana. 3. Otros</p>	
Factores psicológicos	Componente emotivo que se presenta en el embarazo adolescente.	<p>Embarazo deseado.</p> <p>Planificación del embarazo.</p> <p>Tristeza o llanto.</p> <p>Convivencia actualmente.</p> <p>Tus padres viven.</p>	<p>1. Si. 2. No.</p> <p>1. Si 2. No.</p> <p>1. Si. 2. No.</p> <p>1. Padres. 2. Pareja 3. Otros.</p> <p>1. Juntos en la misma casa hasta el día de hoy. 2. Están separados desde hace muchos años. 3. Se separaron poco tiempo después de estar casados.</p>	<p>Questionario.</p>

		Relación de tus padres.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amor y respeto. 2. Existe poca comunicación. 3. Mi papa es el que manda en casa y mi mama es sumisa. 4. Existen situaciones de violencia en la familia. 	
		Primer embarazo de tu madre.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10-13 años. 2. 14-16 años- 3. 17-19 años. 4. Mayor de 20 años. 	
		Confianza de conversar sobre sexualidad antes de tu embarazo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Padre. 2. Madre. 3. Amigos. 4. maestros 5. Ninguno. 	
		Cariño brindado por tu padre antes del embarazo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afectuoso. 2. Poco afectuoso 3. Indiferente. 	
		Violencia intrafamiliar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No. 	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Aceptada. 	

		<p>Entorno social y aceptación social.</p> <p>Planes de vida antes del embarazo.</p>	<p>2. Ignorada. 3. Rechazada. 4. Amada. 5. No sabe.</p> <p>1. Estudiar. 2. Trabajar. 3. Casarme. 4. Ser profesional. 5. A y B. 6. Todas las anteriores.</p>	
Factores sociales que inciden en el embarazo en adolescente gestantes.		<p>En su grupo de amigos hablen de sexualidad.</p> <p>Primera relación sexual.</p> <p>Motivo al tener relaciones sexuales.</p> <p>Conocimiento sobre método anticonceptivo antes del embarazo</p>	<p>1. Si. 2. No.</p> <p>1. 10-13 años. 2. 14-16 años. 3. 17- 19 años.</p> <p>1. Decisión propia. 2. Presión de pareja. 3. Presión de amigos. 4. Abuso sexual. 5. Alejarme de los problemas familiares. 6. Curiosidad.</p> <p>1. Si. 2. No.</p>	Cuestionario.

		Utilización de métodos anticonceptivos antes del embarazo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No. 	
		Haz recibido Información sobre sexualidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No. 	
		De quien haz recibida información sobre sexualidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Padres. 2. Colegio. 3. Personal de salud. 4. Medios de comunicación. 5. Otros. 	
		Información recibida es correcta y comprensible.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No 	
		Ingresos satisfacen las necesidades básicas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No. 	
		Situación económica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nivel alto. 2. Nivel medio. 3. Nivel bajo. 	

Resultados

I- Datos sociodemográficos

Con respecto a los datos sociodemográficos al medir la edad 11(11%) se encuentran entre las edades de 10 a 13 años, 46(45%) tienen de 14 a 16 años, 45(44%) oscila entre las edades de 17 a 19 años. Al preguntar sobre la edad gestacional 35(34%) tienen de 1 a 3 meses de embarazo, 39(38%) entre 4 a 6 meses, 28(28) entre 7 a 9 meses de gestación; con respecto a la escolaridad 4 (4%) son analfabetas, 18 (17%) son de primaria completa, 7(7%) son primaria incompleta, 22 (22%) son de secundaria completa, 31(30%) son secundaria incompleta, 10 (10%) tienen nivel técnico, 10(10%) son universitarias; según su ocupación 47 (46%) son ama de casa, 34 (33%) son estudiantes, 5 (5%) son domésticas, y un 16 (16%) pertenece a otros. Al medir la religión respondieron que 54 (53%) son católicas, 19 (19%) son evangélicas, 5 (5%) son testigos de jehová, 24 (23%) no pertenecen a ninguna religión. **(Ver tabla N°1)**

Al preguntar sobre su estado civil respondieron que 43 (42%) son solteras, 17 (17%) son casadas, 42 (41%) están acompañadas. Al medir la procedencia contestaron 49 (48%) viven en área rural y 53 (52%) en área urbana. **(Ver tabla N°2)**

II Factores psicológicos de las embarazadas adolescentes

Con respecto a los factores psicológicos al medir si el embarazo era deseado encontramos que 34(33%) dijeron que si fue deseado, y 68(67%) dijeron que no. Al preguntarles si el embarazo fue planificado respondieron 26(25%) que si, 76(75%) indicaron que no. Según la reacción que presentaron al enterarse del embarazo 60(59%) refirieron sentirse triste y llorar, el 42(41%) no sintieron tristeza ni deseos de llorar. En relación a con quien vive actualmente las adolescentes gestantes respondieron 34 (33%) viven en casa de sus padres, 60(59%) con su pareja, 8 (8%) con otros. Al preguntar si sus padres viven juntos 45(44%) refirieron que viven juntos en la misma casa hasta el día de hoy, 41(40%) están separados desde hace mucho tiempo, 16(16%) se separaron poco tiempo después de casarse. Al medir la relación

de sus padres antes de salir embarazada las adolescentes gestantes contestaron que 36(35%) convivían en de amor y respeto, 47(46%) existía poca comunicación, 11 (11%) dijeron mi padre es el que manda y mi madre es sumisa, 8 (8%) existían situaciones de violencias en la familia. **(Ver tabla N° 3)**

Al preguntarles la edad del primer embarazo de su madre 16 (16%) respondieron que fue entre 10 a 13 años, 32(31%) oscilaban entre las edades de 14-16 años, 31(30%) a los 17 a 19 años y 23 (23%) su primer embarazo fue mayor de 20 años. Al medir a como era el carácter de su padre antes de salir embarazada las adolescentes gestantes respondieron que 42 (42%) era afectuoso, 40 (39%) poco afectuoso y 20 (20%) era indiferente. En relación a experimentar violencia por parte de sus padres durante la infancia o adolescencia respondieron 39 (38%) si y 63(62%) contestaron que no. Al preguntar cómo se sentía en el entorno familiar 39 (38%) dijeron sentirse aceptada, 11(11%) ignorada, 15 (15%) rechazada, 23 (22%) amada y 14 (14%) no sabe; en cuanto a los planes de vida antes de salir embarazada 14 (14%) respondieron que era estudiar, 12 (12%) trabajar, 2 (2%) casarse, 19 (18%) ser profesional, 16 (16%) estudiar y trabajar y 39(38%) todas las anteriores. **(ver tabla N° 4)**

III Factores sociales de las embarazadas adolescentes

Con respecto a los factores sociales al medir si conversaban sobre temas de sexualidad entre los círculos de amigos antes del embarazo las adolescentes gestantes respondieron 60 (59%) conversaban sobre sexualidad, 42 (41%) contestaron que no; según a la edad de la primera relación sexual 22 (21%) fue entre los 10 a 13 años, 55 (54%) a los 14 a los 16 años, 25 (25%) a los 17-19 años; al preguntar a las adolescentes gestantes si poseían conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes del embarazo 71 (70%) respondieron que si tenían conocimiento, 31 (30%) no poseían conocimientos. **(ver tabla N° 5)**

En cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos antes del embarazo refirieron 28 (27%) si utilizaron, 74 (73%) no utilizaron; en cuanto a si recibieron información antes del embarazo sobre temas de sexualidad 15 (15%) contestaron que no,

87(85%) si recibieron información; según de quien recibieron información sobre sexualidad antes del embarazo 11 (11%) de sus padres, 44 (43%) en los colegios, 24(24%) del personal de salud, 19 (18%) a través de los medios de comunicación ,4(4%) por otros medios; información recibida sobre sexualidad fue clara, correcta y comprensible 71 (70%) dijeron que si, 31 (30%) respondieron que no; en cuanto a si los ingresos antes de salir embarazada satisfacían las necesidades básicas como alimentación, educación, salud y diversión 38(37%) respondieron que si, 64(63%) no ;según la situación económica que Vivian las adolescentes gestantes antes de salir embarazada respondieron 8(8%)tenían un nivel económico alto,37(36%) un nivel medio y 57(56%) nivel económico bajo. **(Ver tabla 6)**

IV Edad en relación en que la motivo a tener relaciones sexuales

Al valorar la edad de las adolescentes gestantes en relación al motivo que las condujo a tener relaciones sexuales 45 (44%) están entre las edades de 14-16 años respondiendo 15 (14%) fue por decisión propia,12(12%) lo hicieron por curiosidad, 8(8%) por alejarse de los problemas, 6(6%) por presión de pareja, 3(3%) presión de amigos, 1(1%) fue por abuso sexual; 45(44%) en edades de 17-19 años de estas 23 (22%) respondieron que por presión de parejas, 8(8%) por presión de pareja, 5(5%) por presión de amigos, 4(4%) por alejarse los problemas, 4(4%) fue por curiosidad, 1(1%) por abuso sexual; 12(12%) de las edades 10-13 años de estas 5(5%) tuvieron su primera relación sexual por curiosidad, 4(4%) fue por abuso sexual, 2(2%) por presión pareja y 1(1%) para alejarse de los problemas. **(ver tabla N° 7)**

V Nivel académico en relación al conocimiento que tenían las adolescentes antes de salir embarazadas sobre métodos anticonceptivos

Al valorar el nivel académico de las adolescentes gestantes en relación a quien le brindo información sobre sexualidad antes de salir embarazada 33 (32%) cuentan con un nivel académico de secundaria incompleta de estas 14(13%) respondieron que recibieron información sobre sexualidad en el colegio, 10(10%) del personal de salud, 7(7%) en medios de comunicación, 2(2%) de sus padres, 22(21%) tienen

secundaria completa de estas 13(13%) recibieron información en el colegio, 4(4%) del personal de salud, 3(3%) de los medios de comunicación, 2(2%) de sus padres, 16(16%) tienen primaria completa de estas 7(7%) contestaron que recibieron información sexual del personal de salud, 5(5%) en el colegio, 2(2%) de los medios de comunicación, 1(1%) de sus padres, 1(1%) de otros; 11(11%) son universitarias de estas 5(5%) respondieron que recibieron información de sexualidad en el colegio, 4(4%) de sus padres, 1(1%) del personal de salud, 1(1%) de los medios de comunicación; 8(8%) poseen un nivel técnico de estas 4(4%) recibieron información en el colegio, 3(3%) de los medios de comunicación, 1(1%) de sus padres; 7(7%) tienen primaria incompleta 3(3%) recibieron información de sus padres, 3(3%) en el colegio, 1(1%) de otros; 5(5%) son analfabetas de estas 2(2%) recibieron información sexual del personal de salud, 1(1%) de sus padres, 1(1%) en los medios de comunicación y 1(1%) de otros. **(Ver tabla 8)**

Análisis de los resultados

I- Datos sociodemográficos

La mayoría de las adolescentes gestantes que participaron en el estudio fueron entre los grupos etarios de 14-16 años, la mayor parte cursaban de 4-6 meses de edad gestacional; tienen secundaria incompleta, la mayor parte son amas de casa; predominando la religión católica, la mayoría son soltera seguido con un porcentaje similar acompañada, con predominio de procedencia del área urbana, lo que concuerda con la teoría que refiere que las adolescentes tienen embarazo a edades muy tempranas, con formación académica deficiente.

II- Factores psicológicos que inciden en el embarazo adolescente.

La mayoría de las adolescentes no desearon, ni planificaron el embarazo por ende la presencia del llanto y la tristeza ante este escenario es muy frecuente. Lo que concuerda con la teoría a cerca que los embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años son en su mayoría embarazos no deseados. Esta situación afecta en mayor medida a las niñas y adolescentes de sectores sociales más desprotegidos.

El mayor porcentaje de las adolescentes antes de salir embarazada vivían en un entorno familiar funcional, sin embargo un segundo porcentaje significativo refirieron haber tenido padres separados, dentro del núcleo familiar existía poca comunicación; lo que se comprueba nuevamente que la falta de comunicación y cercanía entre los miembros de la familia, especialmente entre la adolescente y sus padres, es otro factor predisponente del embarazo en adolescentes.

La mayor parte de la adolescentes refirieron que su madre tuvieron su primer embarazo en la adolescencia entre las edades 14-16 años siendo un factor predisponente para que las adolescentes sigan ese mismo patrón de conducta concordando con lo planteado por la teoría que los antecedente de embarazo adolescente en la madre, padre y otras figuras significativas dentro del grupo familiar

pueden ser una transmisión transgeneracional del embarazo, que viene de preferencia a través de la familia de la madre.

Los padres de las adolescentes eran afectuoso, autoritarios y el entorno familiar lejos de violencia en su mayoría se sentían emocionalmente aceptada por su familia sin embargo las adolescentes no tenían la confianza con sus padres de conversar sobre temas de sexualidad y prefieren hacerlo con los amigos en primer lugar o simplemente prefieren no hablar con nadie lo que se adapta a la teoría que durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual.

El mayor porcentaje de las adolescentes dijeron que los planes de vida se modificaron cuando se embarazaron ya que la mayoría tenían planes específicos en los que se mencionan trabajar, estudiar, casarse y ser una profesional contar con metas claras en la vida es un factor de protección contra el embarazo adolescente. Sin embargo, en un mundo donde cada vez hay mayor cantidad de caminos a seguir, a los jóvenes les cuesta cada vez más identificar cuál será su proyecto vital.

III- Factores sociales que inciden en el embarazo adolescente.

La mayoría inicio las relaciones sexuales entre 14-16 años siendo los motivos decisión propia, curiosidad y presión de pareja y un porcentaje menor por abuso sexual La aprobación de las relaciones sexuales por parte de adolescentes se ve influenciada por su ambiente y contexto social, comportamiento de su pareja o amigos y percepción que tienen los adolescentes de la presión existente por parte de sus compañeros y de sus amigos para tener o no relaciones sexuales a su edad.

La mayoría de las adolescentes antes del embarazo poseían información sobre sexualidad y conocimientos sobre métodos anticonceptivos que calificaron como clara, correcta y comprensible esta información de educación sexual se impartió

mayormente en los colegios seguidamente por el personal salud este estudio demuestra que la información brindada en su mayoría proviene de fuentes confiables lo que nos pone en desacuerdo con lo planteado en la teoría que afirma que la falta de educación sexual que tienen los adolescentes, es porque muchos padres y maestros evaden el tema, aunque ellos estén deseosos de información. Por eso, al no encontrar esa guía, recurren a fuentes inadecuadas, de las cuales reciben un conocimiento tergiversado.

La mayor parte de las adolescentes compartían temas de sexualidad con sus grupos de amigos, a pesar de poseer información adecuadas sobre sexualidad las adolescentes refirieron en 73% no haber utilizado métodos de planificación al momento de tener relaciones sexuales muchas veces por temor a ser discriminadas, Las razones de no utilizar métodos anticonceptivos, a pesar de no desear tener un embarazo, pueden ser sociales, culturales o políticas.

La mayor parte de las adolescentes gestantes son de un nivel económico bajo que no satisfacen las necesidades básicas como vivienda, alimentación, educación, salud y diversión.

CONCLUSIONES

1- La edad que prevaleció en las adolescentes embarazadas fue de 14-16 años con secundaria incompleta, son amas de casa, profesan la religión católica, son procedencia urbana. En La mayoría de las participantes no fue deseado su embarazo.

2- **Los factores psicológicos encontrados fueron:**

- Llanto y tristeza ante la noticia del embarazo.
- Poca comunicación y confianza para conversar sobre sexualidad con sus padres.
- Abordar temas de sexualidad con sus amigos o simplemente no hablarlos con nadie.
- Ser hija de madre con antecedentes de embarazo en la adolescencia.

3- **Los factores sociales encontrados fueron:**

- Inicio precoz de las relaciones sexuales entre 14-16 años.
- Los motivos para tener relaciones sexuales fueron por curiosidad y decisión propia.
- La información es recibida fue en los colegios.
- El nivel económico es bajo, no satisfacen las necesidades básicas.

Recomendaciones

Al director:

1. Que se fortalezca la promoción de la salud sobre los embarazos en la adolescencia en las jornadas de salud.
2. Que se reactive el club de adolescentes para el fortalecimiento de la consejería y charlas educativas de salud sexual reproductiva a los adolescentes.
3. Que en las consultas y visitas a las unidades de salud las adolescentes se integren a la familia en las consejerías sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

A docencia de enfermería:

1. Integrar en la educación permanente del personal de enfermería temas sobre los factores causales del embarazo precoz.

Al personal de enfermería:

1. Que fortalezca las consejerías tomando en cuenta los aspectos psicológicos que conlleva a un embarazo precoz.
2. Que en la visita domiciliar se promueva los riesgos, las consecuencias de un embarazo a corta edad, tanto en niñas y niños como a la familia.
3. Promover durante la visita domiciliar charlas educativas sobre sexualidad a los adolescentes.

A la familia:

1. Que las adolescentes lleguen acompañadas de su familiar.

Referencias Bibliográficas

1. Cortés Alfaro A, Del Pino A, Sánchez M, Alfonso A, Fuente J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Rev. Cub Obst Ginecol 1999; 25(1):35.
2. Alarcón Argota Rodolfo, Coello Larrea Jeorgelina, Cabrera García Julio, Monier Despeine Guadalupe. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev cubana Enfermería [Internet]. 2009 Jun [citado 2018 Feb 16]; 25(1-2):
Disponibile en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es.
3. Estévez Escobar, Ducan Fernando, Narváez Rodríguez y Polivio Jorge (2017). Perfil psicológico y social de las adolescentes en edades entre los 15 a 19 años que presentan embarazo precoz. Informe final del trabajo de titulación para la obtención del Título de Psicólogo Infantil y Psicorrehabilitador. Carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación. Quito: UCE. 88 p. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12862>.
4. Guevara Pérez O. Prevalencia de embarazo en adolescentes y factores psicosociales asociados, en colegios de Cuenca – Ecuador 2012 [en línea.2012]. Fecha de acceso 26/26/2015. Disponible en: <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/doi876.pdf>.
5. Rodríguez Viviana. Incidencia del embarazo en la adolescencia en mujeres de 12 a 18 años en maternidad Mariana de Jesús – Guayaquil –Ecuador 2013

[en línea. 2013]. Fecha de acceso 26/26/2015. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>

6. Rujel Chávez Peter, Silupu Aponte Jenner. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el control prenatal hospital “SAGARO” II-1 – TUMBES 2016.

Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia.
Disponible.<http://www.redetis.iipe.unesco.org/wpcontent/uploads/2014/01/embarazo-adoles-y-oport-en-ALyC-BID.pdf>.

7. Martínez Lange, Karin Lucía y Zaldaña Álvarez, Velvet Marisol. *Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia*. Licenciatura thesis, Universidad de San Carlos de Guatemala, Marzo 2014. Extraído de:
<https://core.ac.uk/download/pdf/84773446.pdf>

8. Campos de Cruz, Evelyn Yaneth; Castro Girón, Keny Sórayma y Chávez Araniva, Elmer Ernesto (2013) Factores biopsicosociales que con llevan a embarazos en adolescentes de 12 a 19 años que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Lolotique, Tierra Blanca del municipio de Chirilagua y equipo comunitario de Salud Familiar La Trinidad del municipio de Chapeltique, San Miguel, año 2013. Doctorado thesis, Universidad de El Salvador.

<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/7182>.

9. López Sánchez, Tania Del Carmen; Pavón Corea, Tania Franyeska y Vásquez Landeros, María Regina (2016) Influencia de los principales factores de riesgo y los medios de comunicación en embarazadas

adolescentes del Barrio Los Sánchez, Municipio de Diriamba, Carazo. I y II semestre 2016. *Otra tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en:* <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/4315>.

10. Gamboa-Montejano C, Valdés-Robledo S. El embarazo en adolescentes: Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. Publicaciones de Investigaciones con Temas Actuales-Cámara de Diputados; 2013:1-154.

2. Embarazo-adolescente

Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>

11. Altamirano Álvaro, Pacheco Camilo, Huelva Lylliam, Sáenz Magaly, López Álvaro (FUNIDES).

Causas y consecuencias del embarazo adolescente en Nicaragua Octubre 2016.pdf Disponible: <https://www.researchgate.net/publication/310803526>.

12. Guardado, Santos. “EMBARAZO EN ADOLESCENTES, UN PROBLEMA ENDÉMICO DE NUESTRA SOCIEDAD”, publicado en la Revista Jurídica Digital Enfoque Jurídico, el día 17 de Marzo de 2015. Disponible en <http://www.enfoquejuridico.info/wp/archivos/2155>.

13. Martínez Monsalvez A. Embarazo adolescente – promoción y prevención Chile: Universidad de las Américas. 2009 [Acceso 30 de octubre de 2015].

Disponible:

<https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazoadolescente.pdf>

14. Krauskopof Dina. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolesc. Salud* [Internet]. 1999 Jan [cited 2017 Nov 14]; 1(2): 23-31. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en.
15. León Paula, Minassian Matías, Borgoño Rafael, Dr. Bustamante Francisco 1 Interno 7° año, Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes. sis]. Embarazo adolescente *Rev. Ped. Elec.* [En línea] 2008, Vol 5, N° 1. ISSN 0718-0918
16. Alonso Uría Rosa María, Campo González Ana, González Hernández Alina, Rodríguez Alonso Beatriz, Medina Vicente Lucrecia. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2005 Dic [citado 2017 Nov 17]; 21(5-6): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es.
17. Merino, Ena Isabel; Inestroza, Ernesto Rosales. "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO DE LAS ADOLESCENTES INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE ATENCION MATERNA DE UNIDAD DE SALUD ALTAVISTA, ENERO A JUNIO DE 2010". universidad del salvador. San Salvador, El Salvador, Enero de 2011. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11358>.

18. Cataño David, Restrepo Samuel, Portilla Nicolás, Ramírez Héctor. Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala, Abril 2008. Fundación universitaria del área Andina E investigaciones Andina. no. 16 vol. 10 - 108 p. disponible en: <http://digitk.areandina.edu.co/repositorio/handle/123456789/322>.
19. Martínez Monsalvez Andrés, EMBARAZO ADOLESCENTE – PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Psicología Social II. Escuela de ciencias y humanidades trabajo social viña del mar. 16 de Octubre del 2009. Disponible en: <https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>.
20. Urreta Palacios, Marissa Elsa. Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. Universidad nacional mayor de san marcos .facultad de medicina humana Lima–Perú-2008. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3313>.
21. Gómez, Pio Iván; Molina, Ramiro; Zamberlin Nina: Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Lima, Perú; Primera edición, enero 2011. Disponible en: www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf.
22. Mendoza Tascón Luis Alfonso, Claros Benítez Diana Isabel, Peñaranda Ospina Claudia Bibiana. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Nov 16]; 81(3):243-253. Disponible

en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>

23. Cardona Duque Deisy Viviana, Ariza-Gerena Alejandra, Gaona-Restrepo Cindy, Medina-Pérez Óscar Adolfo. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. AMC [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Nov 16]; 19(6): 568-576. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003&lng=es.
24. Jiménez Hernández, Yenier; Pintado Machado, Yanet; Monzón Rosado, Anabel; Valdés Guerra, Dra. Ofelia. LA SEXUALIDAD TEMPRANA EN LA ADOLESCENCIA. UN PROBLEMA EN LA ACTUALIDAD. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y el Adolescente, 2009; 8 (2): 1-13. Disponible en: [psiquiatriainfantil.org/2009/2009\(1\).pdf](http://psiquiatriainfantil.org/2009/2009(1).pdf)
25. Quintero Paredes Pedro Pablo, Castillo Rocubert Niurka, Roba Lazo Bárbara del Carmen, Lobo Romero Yadira, Hernández Hierrezuelo María Elena. Educación de la sexualidad en función de prevenir el embarazo en las adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Nov 16]; 15(4):147-162. Disponible http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400014&lng=es.
26. Machuca Camposano, Laura Margarita. "EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN FAMILIAS DISFUNCIONALES". Universidad de Cuenca: facultad de jurisprudencia. Cuenca-Ecuador 2015. Disponible en: dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22931/1/MONOGRAFIA.

27. Gutiérrez Miguel. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Jul [citado 2017 Nov 16]; 30(3): 465-470. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000300016&lng=es.
28. . Holguín M Yuri Paulin, Mendoza T Luis Alfonso, Esquivel T Claudia Marcela, Sánchez M Ricardo, Daraviña B Andrés Felipe, Acuña P María. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2013 [citado 2017 Nov 16]; 78(3): 209-219.
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>.
29. ALCÁZAR, Lorena y Rodrigo LOVATÓN, 2006, Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente: ¿Constituye un obstáculo para la formación de capital humano y el acceso a mejores empleos?, Grupo de Análisis para el Desarrollo (grade), Lima Perú. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../Libro.pdf

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN- LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de la presente le solicitamos su autorización para participar en un estudio que tiene como propósito determinar factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes atendidas en el programa Control Prenatal del puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega, Mayo-Noviembre 2017, somos estudiantes de V año de Licenciatura en Ciencias de Enfermería de la UNAN-LEON.

Se le ha planteado el propósito del estudio, se le explica que no pediremos identificación, ya que la información que usted brindara será de manera confidencial porque no será revelada a terceras personas; solamente será para fines del estudio, en el instante que usted crea conveniente interrumpir la entrevista lo puede hacer sin verse afectado en ningún ámbito. Estando de acuerdo, firmo para darles mi autorización de participar en el estudio.

Firma del participante

CC. Archivo

Chinandega, Mayo 2017

Lic. Martha Campos

(Responsable del puesto de salud Carlos Fonseca Amador)

Reciba de nuestra parte un cordial saludo.

Somos aspirantes al título de Licenciatura en Ciencias de la Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-LEON.

Por medio de la presente solicitamos de manera formal nos autorice realizar un estudio de Investigación descriptiva, tema que va dirigido a las embarazadas adolescentes con el propósito de determinar factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes atendidas en el programa Control Prenatal del puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega, Mayo-
Noviembre 2017,

Sin más que agregar, nos despedimos de usted esperando su valiosa ayuda para llevar a cabo este estudio investigativo.

Gracias

Atentamente

Isamar Argentina Malta Tijerino.

Irma Lucia Bolaños Blanco

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-león

Facultad de ciencias médicas

Escuela de Enfermería

Cuestionario

Con el presente instrumento se pretende recolectar información acerca de los factores psicológicos y sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes

Instrucciones: por favor englobe con un círculo la alternativa que más se identifique con usted.

Datos sociodemográficos



1. ¿Qué edad tiene usted?
 - a. 10-13 años.
 - b. 14-16 años.
 - c. 17-19 años.

2. ¿Cuántos meses de embarazo tienes?
 - a. 1-3 meses.
 - b. 4-6 meses.
 - c. 7-9 meses.

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
 - a. Analfabeta.
 - b. Primaria completa.
 - c. Primaria incompleta.
 - d. Secundaria completa.
 - e. Secundaria incompleta.
 - f. Nivel técnico.
 - g. Universidad

4. ¿Cuál es su ocupación actual?
 - a. Ama de casa.
 - b. Estudiante.
 - c. Domestica.
 - d. Otros.

5. ¿A qué religión pertenece?

- a. Católica.
 - b. Evangélica.
 - c. Testigo de Jehová.
 - d. Ninguna.
6. Estado civil
- a. Soltera.
 - b. Casada.
 - c. Acompañada.
7. Lugar de residencia.
- a. Rural.
 - b. Urbana.
 - c. Otro especifique _____

Factores psicológicos que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes.

8. ¿tu embarazo fue deseado?
- a. Si
 - b. No.
9. ¿Planificaste tu embarazo?
- a. Si.
 - b. No.
10. ¿Se ha sentido triste o llora frecuentemente cuando supo que estaba embarazada?
- a. Si.
 - b. No.
11. ¿Con quién vives actualmente?
- a. Padres.
 - b. Pareja.
 - c. Otros. Especifique _____
12. ¿tus padres viven?
- 4. Juntos en la misma casa hasta el día de hoy.
 - 5. Están separados desde hace muchos años.
 - 6. Se separaron poco tiempo después de estar casados.

13. ¿Cómo calificas la relación de tus padres?
- Amor y respeto.
 - Existe poca comunicación.
 - Mi papa es el que manda en casa y mi mama es sumisa.
 - Existen situaciones de violencia en la familia.
14. ¿a qué edad fue el primer embarazo de tu madre?
- 10-13 años.
 - 14-16 años.
 - 17-19 años.
 - Mayor de 20 años.
15. ¿con quién tuviste la confianza de conversar sobre sexualidad antes de salir embarazada?
- Padre
 - Madre.
 - Amigos.
 - Maestros.
 - Ninguno.
16. ¿Cómo era el cariño brindado por tus padres, antes del embarazo?
- Afectuoso.
 - Poco afectuoso.
 - Indiferente.
17. ¿Haz experimentado violencia durante tu infancia y/o adolescencia por parte de tus padres?
- Si.
 - No.
18. ¿Cuál de los siguientes estados reflejan mejor como se sentía usted en su familia durante su infancia y/o adolescencia?
- Aceptada.
 - Ignorada.
 - Rechazada.
 - Amada.
 - No sabe.
19. ¿Cuáles eran los planes para su vida antes de salir embarazada?
- Estudiar.
 - Trabajar.
 - Casarme.
 - Ser profesional.

- e. A y B
- f. Todas las anteriores.

Factores sociales que inciden en el embarazo de adolescentes gestantes

20. ¿en su grupo de amigos se habla de sexualidad, antes de salir embarazada?
- a. Si.
 - b. No.
21. ¿A qué edad experimentaste tu primera relación sexual?
- a. 10-13 años.
 - b. 14-16 años.
 - c. 17-19 años.
22. ¿Qué te motivo a tener relaciones sexuales? Puedes señalar más de una opción si usted así lo considera.
- a. Decisión propia.
 - b. Presión de pareja.
 - c. Presión de amigos.
 - d. Abuso sexual.
 - e. Alejarme de los problemas familiares.
 - f. Curiosidad.
23. ¿Tenías conocimiento sobre métodos anticonceptivos antes de embarazarte?
- a. Si.
 - b. No
24. ¿Utilizabas algún método anticonceptivo antes de salir embarazada?
- a. Si.
 - b. No.
25. ¿Haz recibido información sobre temas de sexualidad?
- a. No.
 - b. Si.
26. ¿De quién has recibido información sobre sexualidad?
- a. Padres.
 - b. Colegio.
 - c. Personal de salud.
 - d. Medios de comunicación.
 - e. Otros. Especifique _____

27. ¿Crees que la información sobre sexualidad recibida es clara, correcta y comprensible?
- a. Si.
 - b. No.
28. ¿Los ingresos que recibe satisfacen sus necesidades básicas como vivienda, alimentación, educación, salud y diversión?
- a. Si.
 - b. No.
29. ¿Cómo consideras tu situación económica?
- a. Nivel alto.
 - b. Nivel medio.
 - c. Nivel bajo.

Datos sociodemográficos

Tabla N°1

Edad	N°	%
10-13 años	11	11
14-16 años	46	45
17-19 años	45	44
Total	102	100
Meses de embarazo	N°	%
1-3 meses	35	34
4-6 meses	39	38
7-9 meses	28	28
Total	102	100
Nivel de escolaridad	N°	%
Analfabeta	4	4
Primaria completa	18	17
Primaria incompleta	7	7
Secundaria completa	22	22
Secundaria incompleta	31	30
Nivel técnico	10	10
Universidad	10	10
Total	102	100
Ocupación	N°	%
Ama de casa	47	46
Estudiante	34	33
Domestica	5	5
Otros	16	16
Total	102	100
Religión	N°	%
Católica	54	53
Evangélica	19	19
Testigo de Jehová	5	5
Ninguna	24	23
Total	102	100

Datos sociodemográficos
Tabla N°2

Estado civil	N°	%
Soltera	43	42
Casada	17	17
Acompañada	42	41
Total	102	100
Lugar de residencia	N°	%
Rural	49	48
Urbana	53	52
Otro	-	-
Total	102	100

Factores psicológicos que inciden en el embarazo adolescente

Tabla N°3

Embarazo deseado	N°	%
Si	34	33
No	68	67
Total	102	100
Planificación del embarazo	N°	%
Si	26	25
No	76	75
Total	102	100
Tristeza o llanto al enterarse del embarazo	N°	%
Si	60	59
No	42	41
Total	102	100
Convivencia actualmente	N°	%
Padres	34	33
Pareja	60	59
Otros	8	8
Total	102	100
Tus padres viven	N°	%
Juntos en la misma casa hasta el día de hoy	45	44
Están separados desde hace muchos años.	41	40
Se separaron después de poco tiempo de estar casados	16	16
Total	102	100
Relación de tus padres	N°	%
Amor y respeto	36	35
Existe poca comunicación	47	46
Mi papa es él que manda en casa y mi mama es sumisa	11	11
Existen situaciones de violencia en la familia.	8	8
Total	102	100

Tabla N° 4

Primer embarazo de tu madre	N°	%
10-13 años	16	16
14-16 años	32	31
17-19 años	31	30
Mayor de 20 años	23	23
Total	102	100
Cariño brindado por tus padres antes del embarazo	N°	%
Afectuoso	42	41
Poco afectuoso	40	39
Indiferente	20	20
Total	102	100
Violencia durante la infancia y adolescencia por tus padres	N°	%
Si	39	38
No	63	62
Total	102	100
Estado emocional durante la infancia y adolescencia	N°	%
Aceptada	39	38
Ignorada	11	11
Rechazada	15	15
Amada	23	22
No sabe	14	14
Total	102	100
Planes de vida antes del embarazo	N°	%
Estudiar	14	14
Trabajar	12	12
Casarse	2	2
Ser profesional	19	18
A y B	16	16
Todas las anteriores	39	38
Total	102	100

Factores sociales que inciden en el embarazo adolescente
Tabla N° 5

Temas de sexualidad con los amigos antes del embarazo	N°	%
Si	60	59
No	42	41
Total	102	100
Primera relación sexual	N°	%
10-13 años	22	21
14-16 años	55	54
17-19 años	25	25
Total	102	100
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos antes del embarazo.	N°	%
Si	71	70
No	31	30
Total	102	100

Tablas N° 6

Utilización de métodos anticonceptivos antes del embarazo	N°	%
Si	28	27
No	74	73
Total	102	100
Información sobre temas de sexualidad	N°	%
No	15	15
Si	87	85
Total	102	100
Quien te brindo temas sobre sexualidad	N°	%
Padres	11	11
Colegio	44	43
Personal de salud	24	24
Medios de comunicación	19	18
Otros	4	4
Total	102	100
Información sobre sexualidad fue clara, correcta y comprensible	N°	%
Si	71	70
No	31	30
Total	102	100
Los ingresos satisfacen necesidades básicas	N°	%
Si	38	37
No	64	63
Total	102	100
Situación económica de la familia antes del embarazo	N°	%
Nivel alto	8	8
Nivel medio	37	36
Nivel bajo	57	56
Total	102	100

**Edad en relación en que la motivo a tener relaciones sexuales en adolescentes gestantes, puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega, Mayo-Noviembre 2017.
Tabla N° 7**

Edad	Motivo para tener relaciones sexuales													
	Decisión propia		Presión de pareja		Presión de amigos		Abuso sexual		Alejarme de los problemas		curiosidad		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
10-13 años	-	-	2	2	-	-	4	4	1	1	5	5	12	12
14-16 años	15	14	6	6	3	3	1	1	8	8	12	12	45	44
17-19 años	23	22	8	8	5	5	1	1	4	4	4	4	45	44
Total	38	36	16	16	8	8	6	6	13	13	21	21	102	100

Nivel académico en relación al conocimiento que tenían las adolescentes antes de salir embarazadas sobre métodos anticonceptivos, del puesto de salud Carlos Fonseca Amador, Chinandega, Mayo-noviembre 2017

Tabla N° 8

Nivel académico	Conocimiento sobre métodos anticonceptivos					
	Si		No		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%
Analfabeta	3	3	2	2	5	5
Primaria Completa	11	11	5	5	16	15
Primaria Incompleta	1	1	6	6	7	7
Secundaria Completa	17	16	5	5	22	21
Secundaria Incompleta	23	22	10	10	33	33
Nivel Técnico	8	8	-	-	8	8
Universidad	9	9	2	2	11	11
TOTAL	72	70	30	30	102	100