



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA**

**FAREM-ESTELÍ**

**PROGRAMA UNIVERSIDAD EN EL CAMPO.**

**UNICAM**

*Factores de Riesgo que presentan las Adolescentes embarazadas del municipio de San Juan de Limay en el periodo 2018- 2019.*

**Autoras:**

- **Josseling Massiel Vindell Ordóñez.**
- **Reyna Islenia Reyes Betanco.**
- **Yareth Lisania Hernández Blandón.**

**Tutor:**

- **Dr. Marvin Guevara Rico.**

**San Juan de Limay, Febrero 2020.**

## **Dedicatoria**

El esfuerzo y empeño en la realización de este trabajo, nos ha permitido obtener diversas experiencias, por tal motivo dedicamos la presente:

A Dios, por darnos la capacidad suficiente para llevar con sabiduría la trayectoria de nuestra carrera, ya que siempre nos da la fuerza, entendimiento, siendo útil a nuestra familia y sociedad.

A nuestras madres, seres que nos dio la vida, quienes han sido nuestro ejemplo a seguir, nos han impulsado a tener deseos de superación, valores morales y ser personas de buenas costumbres con deseo de contribuir a nuestro país.

A nuestros hijos, quienes son el ser que nos motivan a seguir adelante.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**UNAN – MANAGUA**

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA**

**FAREM- ESTELI**

Valoración docente

El seminario de graduación, constituye la ultima actividad académica que realizaron los estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería con mención en salud publica

Considero que los autores han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del seminario de graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera en la identificación, análisis y proposición de soluciones del subtema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado

El presente seminario de graduación realizado por los alumnos se titula

TEMA: Embarazo en adolescentes

SUBTEMA : Factores de riesgo que presentan la adolescentes embarazadas del municipio de San Juan De Limay en el periodo 2018-2019.

AUTORES :

1. Josseling Masiel Vindell Ordoñez
2. Reyna Islenia Reyes Betanco
3. Yaretd Lisania Hernández Blandón

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente AVAL, que les acredita la entrega de 3 ejemplares de seminario de graduación empastado y un CD conteniendo el informe final en PDF y diapositivas utilizadas para la defensa

Sin mas a que hacer referencia

Dado en la ciudad de ESTELI a los 05 días del mes de Febrero del año 2020

**DR MARVIN GUEVARA RICO**

## Resumen

La presente investigación *Factores de riesgo que presentan las adolescentes embarazadas del municipio de San Juan de Limay en el periodo 2018- 2019*, cuyo objetivo fue determinar dichos factores de riesgo a través de un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 50 adolescentes embarazadas; a las cuales se les aplicó una entrevista y revisión del expediente clínico para recolectar la información con las variables de interés.

Al identificar las *características sociodemográficas* de las pacientes embarazadas encontramos que la mayoría estaban: en edades de 15 a 19 años el 90%, tenían aprobada educación secundaria el 48%, estado civil en unión de hecho el 66%, ocupación ama de casa el 58%, profesaban la religión católica el 52%, y de procedencia urbana el 70%.

Los *factores de riesgo* que sobresalieron fueron: de tipo *individual* menarquia precoz con 34% y falta de proyecto de vida con 28%; *familiar* poca comunicación entre la familia y la adolescente con 44%, y familia disfuncional con 22%; *socioeconómica* falta de oportunidad de empleo con 58% y bajo nivel económico con 38%, *culturales* poca participación comunitaria con 58% y abandono de estudio 34%, *biológicos* infección de vías urinarias con 38% y vaginosis con 24%.

Al establecer el nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas mediante la entrevista hallamos que el 70% tenían buen conocimiento y el 30% restante de participantes tenían regular conocimiento.

### **Palabras claves:**

**Adolescencia, Sexualidad, Embarazo, Factores de riesgos en el embarazo.**

## Índice

<b>I. Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>II. Antecedentes.....</b>	<b>2</b>
<b>2.1. A nivel mundial. ....</b>	<b>2</b>
<b>2.2. A nivel regional.....</b>	<b>3</b>
<b>2.3. A nivel nacional. ....</b>	<b>3</b>
<b>III. Justificación.....</b>	<b>5</b>
<b>IV. Planteamiento Del Problema. ....</b>	<b>6</b>
<b>V. Objetivos. ....</b>	<b>7</b>
<b>5.1. Objective General: .....</b>	<b>7</b>
<b>5.2. Objetivos Específicos: .....</b>	<b>7</b>
<b>VI. Marco Teórico.....</b>	<b>8</b>
<b>6.1 Adolescencia.....</b>	<b>8</b>
<b>6.1.1 Cambios en la pubertad y adolescencia.....</b>	<b>8</b>
<b>6.2. Sexualidad.....</b>	<b>9</b>
<b>6.2.1. Concepto de sexualidad.....</b>	<b>9</b>
<b>6.2.2. Importancia.....</b>	<b>9</b>
<b>6.3. Embarazo .....</b>	<b>10</b>
<b>6.3.1. Embarazo adolescente.....</b>	<b>10</b>

<b>6.3.2 Causas del embarazo en adolescentes.....</b>	<b>10</b>
<b>6.3.3 Factores predisponentes para el embarazo en adolescentes: .....</b>	<b>12</b>
<b>6.3.4 Factores de riesgo que condicionan el embarazo en las adolescentes.....</b>	<b>13</b>
<b>6.4. Consecuencias En El Embarazo En La Adolescencia.....</b>	<b>18</b>
<b>VII.    Diseño Metodológico. ....</b>	<b>22</b>
<b>VIII.   Desarrollo del subtema. ....</b>	<b>28</b>
<b>8.1.  Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas del municipio de San Juan de Limay. ....</b>	<b>28</b>
<b>8.2.  Factores de riesgo que vivencian las adolescentes embarazadas entre 10-19 años de edad. ....</b>	<b>31</b>
<b>8.3 Nivel de conocimiento de las mujeres sobre embarazo en adolescentes. ....</b>	<b>35</b>
<b>IX.    Conclusiones.....</b>	<b>37</b>
<b>X.     Recomendaciones.....</b>	<b>38</b>
<b>XI.   Bibliografía.....</b>	<b>39</b>
<b>XII.  Anexos .....</b>	<b>41</b>

## **I. Introducción.**

El embarazo en adolescentes es uno de los principales problemas sociales y de salud pública de que afecta a las adolescentes que inician su actividad sexual a temprana edad, convirtiéndose en una serie de preocupación para varios sectores sociales durante muchos años. Aunque existe controversia acerca de la relación entre embarazo a temprana edad, la presencia de factores de riesgo y complicaciones, puede traer consecuencias psico-sociales negativas a la adolescente y al bebé, principalmente cuando este evento se presenta en poblaciones con desventaja socioeconómica.

Actualmente existen diferencias en los resultados y en el proceso del embarazo según los grupos de edad, indicándose que hay mayores riesgos en las adolescentes menores de 15 años; siendo un determinante en los resultados del embarazo temprano. A nivel municipal hay una prevalencia del 23.5% de embarazos en adolescentes (289: 68), considerándolo elevado por lo que nos motivó a estudiar los *Factores de riesgo que presentan las adolescentes embarazadas en el municipio de San Juan de Limay durante el periodo 2018- 2019*, situación que también nos permitió establecer el nivel conocimiento de las mujeres en estudio en relación al embarazo temprano.

Ante la falta de estudios para identificar cómo dichos factores interactúan y su relación con los resultados finales del embarazo en la adolescencia en nuestro entorno, decidimos tomar una muestra de 50 adolescentes embarazadas para cumplir los objetivos de la investigación, a través del llenado de una entrevista y la revisión de fuente secundaria como es el expediente clínico. Los resultados serán útiles para realizar planes de intervención en factores de riesgo modificable para evitar el embarazo en la adolescencia y sus complicaciones.

## II. Antecedentes.

### 2.1. A nivel mundial.

En los últimos años se han realizado diversos estudios sobre Factores de Riesgos en Embarazos en Adolescentes, lo que ha contribuido a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y se ha considerado una problemática social, cuyo efecto se traduce en faltas de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada.

De todos los embarazos en el mundo, 11% concurren en mujeres adolescentes. El embarazo temprano está asociado a efectos adversos a corto y mediano plazo, en el binomio madre - hijo. Pese a las intervenciones realizadas, el embarazo en la adolescencia presenta resistencia histórica a la disminución, lo cual ha convocado la atención de las autoridades y de comunidad internacional y nacional.

**Según Mayorga. (New York 2002)** El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuye a la mortalidad materna infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

A nivel mundial 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad y aproximadamente un millón menores de 15 años dan a luz cada año, lo que corresponde a un 11 % de toda la población adolescente, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, los factores de riesgo durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo.

**Mosquera J. (Santiago de Cali –Colombia 2007).** En su estudio Factores asociados al Embarazo en Adolescentes de 13 a 19 años del Municipio de Buenaventura. Muestran los principales resultados del estudio cuantitativo de cohorte. Las variables relacionadas con el uso de servicio de salud, percepción social, influencia de pares, auto eficacia específica y consumo de alcohol, están positivamente asociadas con el embarazo de adolescentes. Adicionalmente, el uso de métodos de Planificación Familiar entre las amigas y la toma de decisión sobre tareas domésticas por parte de la adolescente, se encontraron como protectores del embarazo temprano. Concluye que los factores de riesgos y protectores de un embarazo no solo están en el nivel individual.



## **2.2. A nivel regional.**

En América Latina y el Caribe la tasa de embarazo adolescente se estima en 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas de 15 a 19 años de edad; además es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazo en las adolescentes menores de 15 años. Según UNFPA, se estima que en cada año en la región un 15% de todos los embarazos ocurren en adolescente menores de 20 años y 2 Millones de niños nacen de madres con edades de 15 a 19 años.

La mayoría de los países con la tasa más elevada de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe, en América Central encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá, en el Caribe república Dominicana y Guayanas, América del sur Bolivia y Venezuela.

**Ávila G, Barbena M. & Argüello P. (Comay agüela – Honduras, 2007)**, realizaron un estudio sobre los factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescentes en comunidades urbano marginales. De las 67 adolescentes embarazadas se encontró: la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 14 años, siendo la edad más temprano de 12 años, el antecedente de madre adolescente estuvo presente en el 73.1% de las participantes (50), tenían la educación primaria aprobada el 54% (36), hogar desestructurado 56% (37), tabaquismo 65% (44), asistencia a las iglesias 33% (22), usaban preservativo 28.4% (19), y recibió educación sexual 30% (20).

## **2.3. A nivel nacional.**

Nicaragua al igual que otros países centroamericanos se caracteriza por poseer una gran cantidad de población de adolescentes las cuales las mayorías son embarazadas. El número de niñas embarazadas, entre 10 y 14 años va en aumento. La sociedad de Ginecología y Obstetricia de Nicaragua, menciona que 30% de los embarazos totales se dan en jóvenes debido a factores tales como: familiares: Poca comunicación entre la familia y la adolescente, factores socioeconómicos: Falta de empleo, factores culturales y los biológicos.

**Rayo M (Rio Coco-Nicaragua 2000)**. Realizaron estudios de embarazos en adolescentes se obtuvo que la edad promedio fuera de 17 años con nivel de escolaridad primaria incompleta, el uso de métodos anticonceptivos fue muy bajo solamente el 5.7% usaron algunos de ellos. Numerosas mujeres nicaragüenses entre ellas adolescentes mueren durante el

parto, la tasa de mortalidad materna era de 25.63 % por 100,000 nacidos vivos en el mes de julio del año 2006.

**Sandoval A. & Solar M. (Chontales 2003).** Estudiaron el embarazo en la adolescencia y su relación con la mortalidad perinatal en el Hospital Bernardino Ochoa observando el predominio de mortalidad neonatal precoz en productos pre términos de las adolescentes y factores de riesgo como falta de control prenatal y bajo nivel educacional.

En 2003 en la quinta jornada científica realizada en Juigalpa, se estudió el comportamiento del embarazo en las adolescentes en el primer trimestre encontrándose: bajo nivel de escolaridad, falta de integración en las actividades sociales, falta de independencia económica, embarazo no planificado.

(pág. 42)

Según registros del MINSA (Rodriguez, 2004)SA-Nicaragua de todos los egresos hospitalarios el 4.5% en 1990 y el 4.52% en 1991; el 4.23% en 1992 fueron abortos. Los informes también reflejan un aumento de estos a nivel institucional con mayor afección de las adolescentes.

**Pérez Y. (Estelí 2009).** Hizo un estudio sobre factores biológicos, pre convencionales y socio demográficos en adolescentes embarazadas en el hospital San Juan de Dios, primer semestre de 2009, se encontró: que la mayoría de pacientes estudiadas tenía edades de 17-19 años y una minoría de menor edad, pero la mayoría tenía estudios de primaria incompleta, siendo algunas analfabetas; de este grupo la mayoría no usaron ningún método anticonceptivo 44%(22).

**Hurtado P. (Juigalpa 2012).** Estudió factores asociados al embarazo de adolescentes en el Centro de Salud de Juigalpa en el primer semestre 2012, encontrando entre factores asociados al embarazo: falta de orientación en educación sexual, falta de apoyo de los padres, no uso de métodos anticonceptivos, IVSA antes de los 15 años 30%(18). (Montoya, 2012)

Finalmente es importante destacar que los resultados encontrados en estas líneas investigativas dejan en claro el daño que un Embarazo Temprano ocasiona, y que se ha venido arrastrando de generación en generación, siendo de gran importancia dar seguimiento a esta problemática para erradicar el embarazo temprano garantizando la protección de las adolescentes.

### **III. Justificación.**

El Embarazo en Adolescentes contribuye a la persistencia de la pobreza por disminuir las posibilidades de obtener educación suficiente y limitar posibilidades de lograr un empleo bien remunerado, limitando las necesidades básicas. En la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales, comorbilidad, y en un medio familiar normalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Como problema de salud, tiene factores de riesgo estudiados y agrupados en relación a sus características multifactoriales. La clasificación en individuales, familiares, socio-económicos, culturales y psicológicos es una clasificación propuesta por Castro Espín y publicada en la Revista Cubana de Sexología y Sociedad, que aún mantiene vigencia.

Por tal razón, el presente estudio tiene como objetivo Identificar Factores de Riesgo que presentan las Adolescentes Embarazadas del Municipio de San Juan de Limay ya que se ha convertido en un problema social, económico y de salud a nivel nacional, debido a que podrían ser muchas las consecuencias que se presentan tanto para el bebé como para la madre durante el embarazo, así como también son mayores las complicaciones durante la gestación y el parto.

Con esta investigación se pretende conocer la situación demográfica municipal, nivel de conocimiento que tienen las adolescentes y las posibles propuestas para disminuir esta problemática. Servirá como referencia para los interesados (Madres, Padres, Instituciones Estatales, ONG y sector Adolescente) toda información relevante que pueda servir de guía y conocimiento a las familias en pro de disminuir el índice de Adolescentes Embarazadas.

En el ámbito social servirá como antecedente para otros estudios similares que puedan surgir y a la vez contribuyan a que la población conozca el problema. En la universidad será de gran importancia ya que será una herramienta más para brindar información a los estudiantes, las cuales podrán recurrir a la biblioteca a recopilar datos que sirvan para posteriores investigaciones relacionados a temas de embarazos tempranos.

#### **IV. Planteamiento Del Problema.**

El sistema de Salud de Nicaragua ha impulsado en los últimos años campañas con el fin de difundir la problemática del embarazo en la adolescencia, así como los factores de riesgo asociados y sus complicaciones; lo cual es actualmente un problema de salud pública de gran magnitud por las repercusiones a las que conlleva.

En los últimos años el índice de embarazos en adolescentes ha ido aumentando. Por tanto, es de nuestro interés determinar los factores de riesgo que presentan las adolescentes embarazadas del municipio y con el objetivo de proponer alternativas para disminuir esta problemática nos hemos planteado la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los factores de riesgo que presentan las adolescentes embarazadas en el municipio de San Juan de Limay en el periodo 2018- 2019?**

## **V. Objetivos.**

### **5.1.Objective General:**

- Determinar factores de riesgo que presentan las Adolescentes Embarazadas del Municipio de San Juan de Limay Durante el periodo 2018 -2019.

### **5.2.Objetivos Específicos:**

- Identificar la situación sociodemográfica de las adolescentes embarazadas del municipio de San Juan de Limay.
- Describir factores de riesgo que vivencian las adolescentes embarazadas entre 10 a19 años de edad.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las adolescentes embarazadas con relación al embarazo temprano.

-/

## **VI. Marco Teórico.**

En este capítulo se definen cuatro ejes fundamentales, que son la base conceptual de esta investigación: 1- Adolescencia, 2- Sexualidad, 3- Embarazo, 4- Factores de Riesgo del Embarazo en Adolescentes.

### **6.1 Adolescencia.**

La palabra adolescencia proviene de "adolece" que significa "carencia o falta de madurez".

Período de vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo del organismo.

La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno.

Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto.

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud, se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años. **Alvares, R. (1991), pag.30.**

#### **6.1.1 Cambios en la pubertad y adolescencia.**

En general se acepta que el inicio de la adolescencia está señalado por los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen en el organismo y que suelen ser progresivos; en las chicas los primeros cambios suelen aparecer sobre los 10-11 años y en los chicos entre los 12-13 años.

La pubertad son los cambios corporales que se producen principalmente debidos a las hormonas sexuales (testosterona, progesterona y estrógeno), también influyen los aspectos genéticos individuales y la alimentación. **Balderas, L. (1983). pag.22.**

Cuando hablamos de la etapa de la adolescencia, estamos hablando de una serie fundamental de cambios tanto psicológicos como físicos. En este último aspecto hay que subrayar que los más obvios son el crecimiento en altura, el aumento de peso y de grasa corporal, la evolución de lo que es la dentición o el crecimiento de los músculos.

No obstante, es cierto, que, aunque estos cambios se producen tanto en los chicos como en las chicas, cada género tiene además sus propias evoluciones físicas. Así, por ejemplo, los individuos masculinos ven cómo les va apareciendo el vello en áreas como los genitales, el bigote o las axilas y además son testigos del crecimiento de sus órganos sexuales.

Las adolescentes del género femenino, por su parte, además de experimentar el crecimiento del vello en su cuerpo, sufren lo que se conoce con el nombre de menarca que es la primera menstruación. Un hecho este último especialmente significativo que marcará de manera indudable una nueva etapa en sus vidas.

Durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona.

Desde el punto de vista psicológico y social, cada persona sigue madurando afectiva y sexualmente a lo largo de toda su vida, mejora su conocimiento personal y va delimitando sus deseos y necesidades individuales. **Pérez L. (1992). pág. 50.**

## **6.2. Sexualidad.**

### **6.2.1. Concepto de sexualidad.**

La sexualidad es una parte normal, saludable y natural de quienes somos a través de cada etapa de la vida. Nuestra sexualidad no sólo incluye el comportamiento sexual, también el género, los cuerpos y cómo funcionan, y nuestros valores, actitudes, crecimientos y sentimientos de la vida, el amor y la gente en nuestras vidas. **Sáez, G. (1992). Pág. 39.**

### **6.2.2. Importancia**

Los jóvenes aprenden sobre su sexualidad desde el día que nacen. Es importante dejar que los niños se sientan bien acerca de su sexualidad desde el principio. Así es más fácil hacer preguntas en el futuro sobre sexo.

Los padres pueden utilizar muchos temas diferentes para iniciar conversaciones sobre la sexualidad – las relaciones, la comunicación, el respeto, la imagen corporal, la intimidad y el comportamiento sexual, como una manera de compartir los valores y la información basado en los hechos que permita a los jóvenes a hacerse cargo de sus vidas, tener relaciones amorosas y tomar decisiones más saludables, más seguros, y mejor informados en relación con la sexualidad. **Sáez, G. (1992). pág. 40.**

### **6.3. Embarazo**

El embarazo, es un término que comprende el periodo de gestación reproductivo humano. Éste comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer y éste óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. **Espinoza, A.& Mejía G. (1992). pág. 29.**

#### **6.3.1. Embarazo adolescente.**

El embarazo en la adolescencia es ya un problema social, económico y de salud pública de considerable magnitud, tanto para los jóvenes como para sus hijos, pareja, familia, Ambiente y comunidad que los rodea.

El embarazo en adolescentes, es aquel que ocurre cuando la niña o adolescente queda embarazada antes de completar su maduración sexual e independencia psicológica. Este se da en una edad no propicia para procrear, sino para crecer y desarrollarse.

En el embarazo temprano, las adolescentes asumen el rol de madres al tiempo que enfrentan obligaciones propias del periodo de transición a la adultez. **Espinoza, A.& Mejía G. (1992). pág. 29.**

#### **6.3.2 Causas del embarazo en adolescentes.**

Las causas que llevan a los jóvenes a experimentar un embarazo son problemas de la organización familiar.

La información excesiva que fomenta que se libere la actividad sexual, la promiscuidad, falta de manejo de información adecuada por parte de los medios de comunicación, sin dejar de mencionar la falta de interés de los padres en lo referente a la vida de sus hijos fuera de casa.

El período de la adolescencia es de vital importancia y riesgo con respecto al desarrollo psicológico. Se caracteriza por cambio en el comportamiento y por la flexibilidad de la



estructura psíquica, ambas son pronunciadas en las etapas previas y posteriores de la adolescencia. Lo que condiciona a que el adolescente sea susceptible al inicio precoz de las relaciones sexuales. **Molina, R.& Gonzales, E. (1991). Pag.35.**

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas.

Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100%, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Son varias las causas que han influido en el aumento de embarazos en esta época de la vida, se pueden mencionar algunas:

- \* Los tempranos contactos sexuales.
  - \* El uso temprano de alcohol y/u otras drogas incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos.
  - \* La carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias.
  - \* Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.
  - \* Vivir en comunidades o escuela donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlos como una norma más que como una causa para su interés.
- Maduración sexual temprana.
  - Mayor libertad de horarios.
  - Mayor facilidad de encuentros íntimos.
  - No utilización de anticoncepción preventiva por ignorancia o falta de accesibilidad a los mismos.
  - No utilizan métodos de anticoncepción en su primera relación sexual.
  - No abstinencia a las relaciones sexuales.

- Crecer en condiciones de pobreza.
- Haber sido víctima de abuso sexual.

Ya que la población adolescente sexualmente activa que no utiliza anticonceptivos, tienen un 90% de posibilidades de embarazarse en un año. **Molina, R.& Gonzales, E. (1991). Pág. 36.**

### **6.3.3 Factores predisponentes para el embarazo en adolescentes:**

**Menarca temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

**Inicio precoz de relaciones sexuales:** cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

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

**Bajo nivel educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención afectiva del embarazo. Muñoz, Sergio y Calderón, Ana lucía. Maternidad y Paternidad: las dos caras del embarazo adolescente. Centro Nacional para el Desarrollo de la Mujer y la Familia. San José, Costa Rica. 1998.

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

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

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

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

**Controversias entre sus sistemas de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes tienden por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas. **Peña, I & Quiroz, M. (1992). Pág. 44.**

### **6.3.4 Factores de riesgo que condicionan el embarazo en las adolescentes.**

#### **Factores biológicos.**

Los procesos de crecimiento y maduración sexual terminan con la menarquía, después suele haber un periodo más o menos variable, en el que la adolescente, en general, aun no es capaz de concebir de forma fisiológica.

En la actualidad la edad de aparición de la menarquía ha descendido, estando la media entre los 12-13 años de edad. En general son muy raros los embarazos antes de los 14 años, ya que lo frecuente en la chica, al comienzo, tiene ciclos anovulatorios. Sin embargo, no es posible la gestación antes de la menarquía, por lo menos teóricamente, pero han llegado a detectar cuerpos lúteos en muchachas que aún no habían tenido la primera menstruación y, por consiguiente, pudiera ocurrir que antes de la menarquía presenten un ciclo ovulatorio, existiendo así la posibilidad de fecundación antes de la fecha teórica de la primera regla. CAP de embarazo en Adolescentes.

Hay trabajos en la literatura que señalan una relación entre la edad de aparición de la menarquía y la precocidad de las relaciones sexuales, de aquí que para muchos autores la menarquía represente una fecha importante para profundizar en la educación sexual y explicar a las adolescentes todos los riesgos inherentes a las relaciones sexuales. Por otra parte, el periodo en el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes sigue siendo, pese a las numerosas campañas educativas. **Peña, I & Quiroz, M. (1992). Pág. 47.**

## **Riesgos biológicos**

- Complicaciones obstétricas.
- Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro.
- Anemia.
- Desproporción céfalo pélvica.
- Distocias mecánicas y dinámicas.
- Parto prolongado y difícil.
- Muerte.
- Abortos provocados y sus complicaciones.
- Perforaciones uterinas.
- Hemorragias.
- Infecciones.
- Aumento de la morbi- mortalidad infantil.
- Bajo peso al nacer.
- Enfermedades congénitas.

A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.

En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. **Silva, M. (1991). pag.52.**

**Criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años se encuentran las siguientes:**

- La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una

velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración de la talla.

- El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta. **Sileo, E. (1992). pag.12.**

### **Factores psicológicos.**

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, ya que la pubertad no implica madurez psicológica.

La pulsión sexual del adolescente no se puede negar, su fuerza es arrolladora e imprevisible, de aquí que con frecuencia pueda desencadenar disturbios psicológicos más o menos graves.

Es importante insistir en que la experiencia sexual en la joven adolescente no responde únicamente a un simple deseo de sexo sino más bien aún interés de ser aceptada, cuidada, mimada, deseada y protegida. Por otra parte, las mujeres jóvenes con poca confianza en sí mismas, con tendencia a depender de alguien, confusas con escasa autoestima, con insuficiente o ninguna comunicación con sus padres, en especial en los que se refiere al sexo, está generalmente expuestas a un inicio sexual temprano y al consiguiente riesgo de quedar embarazadas. **Sileo, E. (1992). pag.14.**

### **Riesgos psicológicos.**

- El egocentrismo de la adolescencia que hace pensar a las adolescentes que ellas no les va a pasar.
- El desconocimiento de las consecuencias de iniciar la actividad sexual en la edad temprana, la presión de grupo, de amigos y compañeros para que inicie su actividad sexual. **Sileo, E. (1992). pag.15.**

### **Factores culturales.**

De todos es conocida la gran diferencia existente en los índices de escolarización entre unos y otros países. Se refiere una mayor frecuencia de embarazos en grupos sociales de menor grado cultural, aunque no exclusivo.

La falta de una educación sexual adecuada contribuye en gran medida en el aumento del número de embarazos en estas adolescentes. Así, en países donde proliferan los programas de educación sexual, como en Suecia o en los Países Bajos, y donde hay servicios especiales de anticoncepción para jóvenes, la incidencia de estas gestaciones es realmente baja.

Por otra parte, queremos resaltar la pérdida, por gran parte de la sociedad actual, de una serie de valores morales y religiosos que pueden tener igualmente influencia.

Incluso, en el momento actual se cuestiona a la familia como institución y se pone en duda, con frecuencia, el valor de la fidelidad matrimonial.

La adolescente sin información adecuada en determinados principios, en este ambiente en el que se desarrolla, se marca una idea particular sobre los medios necesarios para agradar y tener éxito. La actividad sexual es, según su mentalidad, el camino adecuado para conseguir la popularidad y el éxito. **Sileo, E. (1992). pag.17.**

### **Riesgos culturales.**

- Machismo como valor cultural.
- Patrones culturales.
- Discriminación.

### **Factores familiares.**

La existencia de factores familiares adversos parece influir en la producción de embarazo entre las adolescentes. Entre ellos hemos de tener presentes la disfunción familiar, los problemas familiares que motivan la falta de comunicación con los padres, soledad, abandono. Padres separados, madres solteras, antecedente en su madre o hermana que quedó embarazada en la adolescencia, enfermedades crónicas en los progenitores, parece aumentar la incidencia de embarazo en las adolescentes. **Peña, I & Quiroz, M. (1992). Pág. 49.**

### **Riesgos familiares**

- Conflictos familiares.
- Desintegración familiar.
- Hermana adolescente embarazada.
- Madre con embarazo en la adolescencia.
- Poca o ninguna comunicación intrafamiliar.
- Violencia intrafamiliar.
- Abandono de hogar.
- Consumo de alcohol u otras drogas por algún miembro de la familia.
- Enfermedad crónica de alguno de los padres. **Peña, I & Quiroz, M. (1992). Pág. 51.**

#### **Factores socio-económicos.**

El embarazo en la adolescente ocurre en todos los grupos socio-económicos, raciales y étnicos. Sin embargo, no hay que olvidar que la pobreza, el hacinamiento, la delincuencia juvenil, la iniciación a las drogas, el alcohol, e incluso la indigencia favorecen de forma notable el incremento del índice de embarazos en las mujeres jóvenes.

Las necesidades económicas inherentes al casamiento, el hogar etc., son factores que de alguna manera contribuyen al embarazo durante la adolescencia, ya que estas muchachas alcanzan la madurez sexual en etapa temprana, quedando un vacío de cinco o diez años, entre dicha madurez y la actividad sexual legitimada por el matrimonio, como ya hemos referido.

**Fuentes. & Lobos. (1994). pág. 34.**

**Según Gómez, M. (año1990)** la mayor parte de las adolescentes no comienzan su actividad sexual con la finalidad de quedar embarazadas, sino que piensan que el sexo es necesario para lograr los beneficios sociales de los contactos. El sexo se considera muchas veces como un pago necesario al varón si la mujer desea ser popular. Las mujeres sin actividad sexual y sin contactos se consideran socialmente descartadas.**pag.22.**

Todos los autores están de acuerdo en que la propaganda que se hace de sexo, en un ambiente erotizado, es responsable directamente de la mayor libertad sexual entre los jóvenes. Nuestra sociedad proporciona un bombardeo constante de sexualidad con la televisión, la

radio, la prensa escrita etc.; en donde el sexo es utilizado para aumentar las ventas del mercadeo y hacernos cada día más consumidores.

Las adolescentes pueden considerar que sus vidas son tristes y aburridas en relación con la sexualidad presentada públicamente de algunos políticos, artistas, atletas etc. Por consiguiente, no debe extrañar que estas muchachas sean atraídas hacia el sexo, con la consecuencia frecuentemente imprevista de un embarazo temprano y NO deseado ni planificado. **(p.24).**

La edad y de los otros factores que suelen asociarse a estos embarazos. Entre dichos factores se deben citar los siguientes: alta incidencia de gestación no deseada, soltería (que a veces puede obligar a mantener en secreto el embarazo hasta el momento del parto), falta de cuidados prenatales o cuidados deficientes, nuliparidad y otros problemas diversos.

Según Dickens y Allison en las adolescentes que quedan embarazadas se han descubierto, sentimientos de autodestrucción, ira y agresión hacia todo lo que configure autoridad, falta de responsabilidad en el gobierno de su propio cuerpo y acciones, y súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda. En EE.UU., la madre joven supera en siete veces la media de suicidios registrados en todo el país. El embarazo en estas mujeres puede ser una forma de escapar el proceso de maduración en la adolescencia.

Las dificultades de adaptación a la sociedad y a su propia familia hacen que las adolescentes estén aquejadas con frecuencia de diversos problemas psíquicos (depresión, baja moral, insomnio, ideas suicidas, bajo rendimiento escolar etc.) que constituyen la base para que se pueda originar fácilmente el fenómeno de embarazo en la adolescencia. **Gómez, M. (año1990) pág. 30.**

#### **6.4. Consecuencias En El Embarazo En La Adolescencia.**

Una vez entendemos cuáles son las principales Causas y Factores de Riesgos, es importante hacer hincapié en las **consecuencias** que supone un embarazo adolescente. La frase que resume gran parte del problema la redactó la **Organización Mundial de la Salud**: “la adolescencia es el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica”. **Villegas. (1992). pag.32.**



En el caso de los **embarazos precoces**, esta realidad se hace añicos, pero eso no es lo peor: cuanto más joven es la madre, más peligrosa es esta situación: malnutrición, partos prematuros, niños con trastornos en el desarrollo y malformaciones y un 50 % de probabilidades más de morir en las primeras semanas de vida; en la madre: todas las complicaciones médicas del feto en desarrollo también le afectan a nivel físico, pero, además, en muchos casos suponen Falta de atención médica por desconocimiento del embarazo.

- Riesgo de pre eclampsia y eclampsia
- Riesgo de fístula obstétrica, una lesión invisible y con efectos devastadores sobre la vida de miles de mujeres.
- Alta mortalidad de la madre.
- Complicaciones debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves.
- Embarazo unido a enfermedades de transmisión sexual.

Además, a nivel psicológico y social es habitual encontrarnos con:

- Abandono de los estudios, que dependerá del contexto y el nivel socioeconómico, entre otros factores.
- El trauma de un aborto provocado o espontáneo, así como los riesgos de caer en el mercado negro en países donde esta práctica no se encuentre legalizada.
- En países desarrollados, el nuevo núcleo familiar resultará, a menudo, inestable (padres adolescentes o relaciones de corta duración), mientras que, en países en vías de desarrollo, representará un mayor número de hijos.
- Problemas psicológicos: miedo a ser rechazada, ansiedad, estrés y problemas familiares, rechazo del bebé o aparición de trastornos emocionales graves.
- Mantener relaciones inestables (familias disfuncionales) o perjudiciales para la mujer debido a las necesidades económicas y afectivas. **Villegas. (1992). pag.34**

## **VII. Diseño Metodológico.**

**Área de estudio:** Sector 1 y 2 del municipio de San Juan de Limay.

**Enfoque:** Mixto (Cuantitativo- cualitativo).

**Tipo de estudio:** Descriptivo de corte transversal.

**Fuente de Información:** Entrevista y expediente clínico.

**Universo:** 130 Adolescentes Embarazadas atendidas en el Hospital Primario “Uriel Morales Arguello”.

**Muestra:** 50 Mujeres adolescentes embarazadas.

**Tipo de muestreo:** Por conveniencia.

### **Criterio de inclusión.**

- Adolescentes embarazadas en edades de 10 a 19 años de edad.
- Adolescentes embarazadas que asistieron a los puestos de salud 1 y 2 del municipio de San Juan de Limay.
- Adolescentes embarazadas que se encontraron dispuestas a participar en el estudio.
- Adolescentes embarazadas atendidas en el período de estudio.
- Adolescentes embarazadas que llenaron correctamente la entrevista.

### **Criterio de exclusión.**

- Mujeres embarazadas mayores de 20 años.
- Adolescentes que no estaban embarazadas.
- Adolescentes embarazadas que no asistieron a las unidades de salud.
- Adolescentes embarazadas que no quisieron participar en el estudio.
- Adolescentes que no llenaron adecuadamente la encuesta.
- Adolescentes que migraron a otro lugar de residencia.

**Técnicas de recolección de información:** En esta investigación se utilizaron dos técnicas para recolectar la información, a continuación, se describen cada una de ellas:

**Entrevista:** Con este instrumento se hizo énfasis en describir lo particular, lo característico, por tanto, está enfocada en un conjunto de preguntas abiertas y cerradas cuyo número y temática están determinados.

El instrumento guía se elaboró con una introducción explicativa de lo que se pretendía obtener como información, seguido de una guía de preguntas para determinar el nivel de conocimiento, a la cual dimos el siguiente puntaje:

- **Bueno:** de 80 a 100 puntos.
- **Regular:** de 79 a 60 puntos.
- **Deficiente:** menor de 59 puntos.

El objetivo principal fue obtener la información relevante sobre los Factores de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas del municipio de San Juan de Limay.

**Expediente Clínico:** Esta revisión fue de mucha relevancia, ya que contiene los datos sociodemográficos y biológicos de las adolescentes intervenidas en este estudio.

Se revisaron los expedientes con la autorización del director del Hospital Primario Uriel Morales Arguello correspondientes al sector número 1 y 2 del municipio de San Juan de Limay, y se realizó transcripción de datos por cada expediente seleccionado para su debido análisis por indicador. Posterior a esto se realiza análisis de resultados.

**Procesamiento de Información:** Se elaboró base de datos en el programa Excel con frecuencias y porcentajes que contenían las variables de interés, luego se hizo el levantado de texto en el programa Word y se presentó en power point.

## Operacionalización de variables.

### Objetivo 1: Características sociodemográficas

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio de las adolescentes embarazadas.	Entrevista Expediente Clínico	10 a 14 años 15 a 19 años
Escolaridad	Se refiere al nivel educativo alcanzado de las participantes en estudio.	Entrevista Expediente Clínico	Primario Secundaria Universitario Ninguna
Estado Civil	Situación conyugal de la participante	Entrevista Expediente Clínico	Soltera Casada Unión de hecho
Ocupación	Actividad o profesión a la cual se dedica la adolescente.	Entrevista Expediente Clínico	Estudiante Ama de casa Doméstica
Religión	Creencias cristianas que profesa según doctrina.	Entrevista Expediente Clínico	Católica Evangélica Otras
Procedencia	Lugar de origen donde reside.	Entrevista Expediente Clínico	Urbano Rural

## Objetivo 2: Factores de Riesgo

Variable	Definición	Indicador	Escala
Factores individuales	Factores relacionados con la personalidad del individuo.	Entrevista Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de proyecto de vida</li> <li>• Necesidad afectiva</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Menarquía precoz</li> <li>• Ninguna</li> </ul>
Factores familiares	Son aquellas situaciones, conductas o elementos constitutivos de la persona.	Entrevista Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca comunicación entre la familia y adolescente</li> <li>• Familias disfuncionales</li> <li>• Ausencia de madre o padre</li> <li>• Falta de apoyo de la pareja</li> </ul>
Factores socioeconómicos	Es una medida total, económica y sociológica que combina la preparación laboral, económica y social de una persona..	Entrevista Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo nivel económico</li> <li>• Falta de oportunidad de empleo</li> <li>• Migración</li> <li>• Ninguno</li> </ul>
Factores culturales	Actividades propias de una persona o proyectos, igualmente algo que influye en estas	Entrevista Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono de estudios</li> <li>• Poca participación</li> </ul>

	ya sea positiva o negativamente.		comunitaria • ninguna
Factores biológicos	Conjunto de características físicas y biológicas, y rasgos hereditarios.	Entrevista Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección de vías urinarias</li> <li>• Vaginosis</li> <li>• Anemia</li> <li>• Bajo peso materno</li> <li>• Amenaza de aborto</li> <li>• Parto prematuro</li> <li>• Hipertensión arterial gestacional</li> <li>• Pre eclampsia</li> <li>• Eclampsia</li> <li>• Muerte materna</li> <li>• Muerte infantil</li> </ul>

### Objetivo 3: Nivel de conocimiento

Variable	Definición	Indicador	Escala
Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes	Información que posee sobre el embarazo en adolescencia y que es determinado en la entrevista mediante las respuestas correctas.	Entrevista Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bueno: De 80 a 100 puntos.</li><li>• Regular: De 79 a 60 puntos.</li><li>• Deficiente: Menor de 59 puntos.</li></ul>

## VIII. Desarrollo del subtema.

El estudio cuenta con una muestra de 50 adolescentes embarazadas a las cuales se les aplico una entrevista y revisión del expediente clínico para lograr los siguientes objetivos:

### 8.1. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas del municipio de San Juan de Limay.

A continuación se describen los resultados obtenidos mediante la entrevista y expedientes clínicos respecto con la situación sociodemográfica en relación a las adolescentes embarazadas, considerando como categorías de análisis la situación sociodemográfica; al realizar la descripción de los indicadores mencionados anteriormente se consideró importante el análisis de la situación sociodemográfica, la que nos permite conocer las características de las adolescentes embarazadas en función de los indicadores fundamentales: edad, estado civil, religión, ocupación, procedencia, escolaridad.

Correspondiente a este punto en las entrevistas realizadas a las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Primario Uriel Morales Arguello (HPUMA), respondieron:

<b>Cuadro N° 1: Dimensión de análisis: Situación sociodemográfica.</b>			
<b>Indicador</b>	<b>Rango de edades</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Edad	<b>10 – 14 a</b>	5	10
	<b>15 – 19 a</b>	45	90
<b>Total</b>		50	100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

En el cuadro número 1 con relación a los grupos etáreos 5 (10 % de adolescentes) encuestadas están dentro del rango de 10 a 14 años de edad, 45 (90 % de adolescentes) de las encuestadas están en el rango de 15 a 19 años de edad.

Al analizar este indicador se encuentra que la mayor frecuencia por rango de edad de las adolescentes embarazadas prevalece entre los 15 y 19 años; considerando este hecho como un comportamiento similar en varias regiones de Nicaragua analizado y discutido en varios estudios realizados. Esta situación muestra que las adolescentes juegan un rol con mayor



responsabilidad y compromiso a temprana edad afectando su desarrollo biológico y psicosocial.

<b>Cuadro N° 2: Dimensión de análisis: Situación sociodemográfica.</b>			
<b>Indicador</b>	<b>N°</b>		<b>%</b>
Estado civil	<b>Soltera</b>	8	16
	<b>Casada</b>	9	18
	<b>UHE</b>	33	66
<b>Total</b>	50		100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

En relación a los resultados obtenidos en la entrevista el Estado Civil de las adolescentes encuestadas se encontró que están solteras 8 (16 % adolescentes), de las encuestadas casadas 9 (18 % adolescentes), en UHE 33 (66 % adolescentes). Este hecho considera la responsabilidad de la adolescente y su familia con relación a la crianza y convivencia de los hijos. Se considera que la mayor proporción de las adolescentes conviven con sus parejas en Unión de Hecho estable lo que no garantiza la estabilidad emocional y responsabilidad paterna y materna en cuanto a sus hijos.

<b>Cuadro N° 3: Dimensión de análisis: Situación sociodemográfica.</b>			
<b>Indicador</b>	<b>N°</b>		<b>%</b>
Religión	<b>Católica</b>	26	52
	<b>Evangélicas</b>	20	40
	<b>Otros</b>	04	8
<b>Total</b>	50		100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

Con relación a la religión que profesan las adolescentes 26 (52 % de adolescentes) de las encuestadas son católicas, 20 (40% adolescentes) de las encuestadas son evangélicas, 4 (8 % adolescentes) profesan otras religiones.

La religión católica prevalece en el grupo de adolescentes embarazadas, desarrollando y fortaleciendo modelos familiares, manifestados en el seguimiento de una vida espiritual formada desde las madres y padres.

<b>Cuadro N° 4: Dimensión de análisis: Situación sociodemográfica.</b>			
<b>Indicador</b>	<b>N°</b>		<b>%</b>
Ocupación	<b>Estudiante</b>	17	34
	<b>Ama de Casa</b>	29	58
	<b>Trabajadora</b>	04	8
<b>Total</b>		50	100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

Refiriéndose a la ocupación actual de las adolescentes encuestadas se encontró que 8 (34 % adolescentes) son estudiantes, 29 (58 % adolescentes) ama de casa, 04 (8 % adolescentes) son trabajadoras. Como puede observarse las adolescentes embarazadas desarrollan actividades domésticas en sus hogares, desarrollando un rol patriarcal limitándose a la oportunidad de terminar sus estudios por adquirir obligación, mientras que un 34 % realizan un esfuerzo para terminas sus estudios y mejorar su condición de vida, 8 % trabajan para garantizar la manutención de sus hijos.

<b>Cuadro N° 5: Dimensión de análisis: Situación sociodemográfica.</b>			
<b>Indicador</b>	<b>N°</b>		<b>%</b>
Procedencia	<b>Urbano</b>	35	70
	<b>Rural</b>	15	30
<b>Total</b>		50	100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

En relación a la procedencia, 35 (70 % adolescentes) de las encuestadas son del área urbana, y 15 (30 % adolescentes) encuestadas pertenecen al área rural. Este hecho se considera debido a que existe mayor independencia de las adolescentes con relación al límite que las madres y padres establecen en el ámbito familiar, así como la influencia de amigas y amigos, la presión del novio por la experiencia sexual y falta de conocimiento sobre educación de la sexualidad.

<b>Cuadro N° 6: Dimensión de análisis: Situación sociodemográfica.</b>			
<b>Indicador</b>	<b>N°</b>		<b>%</b>
Escolaridad	<b>Primaria</b>	7	14
	<b>Secundaria</b>	24	48
	<b>Universitaria</b>	12	24
	<b>Ninguno</b>	7	14
<b>Total</b>	50		100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

En relación al nivel de Escolaridad de las adolescentes corresponde a que 7 (14 % adolescentes) encuestadas terminaron la primaria, 24 (48 % adolescentes) estudiaron educación secundaria, 12 (24 % adolescentes) estudian educación superior y 7 (14 % adolescentes) no terminaron sus estudios.

Un factor muy importante lo represento el nivel de escolaridad de las adolescentes sujetas al estudio ya que estas continúan en su mayoría desarrollando sus estudios académicos, no limitando su desarrollo educativo (secundaria, universitaria) mientras que un 28 % sabe leer y escribir. Estos datos conllevan a que la mayoría de las adolescentes alcanzan un nivel educativo que les permite sobrellevar los riesgos a los que pueden enfrentarse durante el embarazo garantizando mayor y mejor atención a su estado Gestacional.

### **8.2. Factores de riesgo que vivencian las adolescentes embarazadas entre 10-19 años de edad.**

Al correlacionar la información obtenida a través de las entrevistas y expedientes clínicos, se encontró que existen diversos Factores de Riesgos que vivencian las adolescentes, tomando en cuenta los riesgos individuales, familiares, socio-económicos, culturales y biológicos, los que inciden de forma directa en su periodo Gestacional y que conlleva a una inestabilidad emocional siendo una limitante para lograr un desarrollo integral motivada a garantizar la seguridad, protección y bienestar de las adolescentes.

<b>Cuadro N° 7: Dimensión de análisis: Factores de Riesgos del Embarazo en adolescentes.</b>				
<b>Indicador</b>		<b>N°</b>		<b>%</b>
Factores de Riesgos Individuales	<b>Falta de Proyecto de Vida</b>	14		28
	<b>Necesidad Afectiva</b>	03		6
	<b>Baja Autoestima</b>	12		24
	<b>Menarquía Precoz</b>	17		34
	<b>Ninguna</b>	04		8
<b>Total</b>		50		100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

Haciendo referencia al Factor de Riesgo Individual que presentaron las adolescentes, según la entrevista la falta de proyecto de vida corresponde a un 28 % relacionándose con la falta de educación que presentan las adolescentes, un 6 % refleja la necesidad afectiva ya que carecen del amor de sus madres, padres y familiares, un 24 % expresa haber presentado baja autoestima en algún momento de su periodo Gestacional al no estar preparada para un embarazo temprano, un 34 % de las adolescentes inició una menarquía temprana afectando su estado emocional al no estar preparada para su primera menstruación, 8 % expresa no haber vivenciado ninguno de los indicadores.

<b>Cuadro N° 8: Dimensión de análisis: Factores de Riesgos del Embarazo en adolescentes.</b>				
<b>Indicador</b>		<b>N°</b>		<b>%</b>
Factores de Riesgos Familiares	<b>Poca Comunicación entre la Familia y la adolescente</b>	22		44
	<b>Familias Disfuncionales</b>	11		22
	<b>Ausencia de Madre o Padre</b>	9		18
	<b>Falta de apoyo de la pareja</b>	8		16
<b>Total</b>		50		100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

Según resultados obtenidos en entrevista se refleja con relación al Factor de Riesgo Familiar, que las adolescentes embarazadas en un 44 % expresan tener poca comunicación con

sus familias, un 22 % expresa convivir con sus padres de manera disfuncional, un 18 % expresa que no conviven directamente con sus padres por estar ausentes, 6 % expresa convivir con la pareja, pero existe falta de apoyo.

En lo referente al factor de riesgo familiar, es notable que los porcentajes contribuyan a la problemática que vivencian las adolescentes ya que no reciben orientaciones adecuadas sobre el desarrollo de la sexualidad por parte de la madre, padre o tutor que ayude a evitar un embarazo temprano.

<b>Cuadro N° 9: Dimensión de análisis: Factores de Riesgos del Embarazo en adolescentes.</b>				
<b>Indicador</b>			<b>N°</b>	<b>%</b>
Factores de Riesgos Socio-económicos	<b>Bajo Nivel Económico</b>		19	38
	<b>Falta de Oportunidad de Empleo</b>		29	58
	<b>Migración</b>		0	0
	<b>Ninguna</b>		2	4
<b>Total</b>			50	100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

Conforme a los resultados, en los Factores de Riesgos Socio-económicos se observó que 19 (38 % adolescentes) presentaron bajo nivel económico, 29 (58 % adolescentes) expresan tener falta de oportunidad de empleo, 2 (4 % adolescentes) no presentaron su condición socioeconómica como un factor de riesgo, mientras que ninguna opta por la migración, obteniendo un 0%. En su mayoría la situación socioeconómica de las adolescentes afecta directamente su nivel de ingreso para la manutención del bebé lo que afecta su crecimiento y desarrollo; careciendo de oportunidades de desarrollarse de acuerdo a sus capacidades.

<b>Cuadro N° 10: Dimensión de análisis: Factores de Riesgos del Embarazo en adolescentes.</b>				
<b>Indicador</b>			<b>N°</b>	<b>%</b>
Factores de Riesgos Culturales	<b>Abandono de estudio</b>		17	34
	<b>Poca participación comunitaria</b>		29	58
	<b>Ninguna</b>		04	8
<b>Total</b>			50	100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

Referente al Factor de Riesgo Cultural, se encontró que un 34 % de adolescentes abandonaron sus estudios debido a la falta de apoyo e interés para continuar sus estudios, un 58 % tiene poca participación comunitaria, aislándose de las actividades culturales y recreativas debido a la falta de tiempo, destinando el mayor tiempo al cuidado de sus hijos y la realización de actividades domésticas, refiriendo así la baja autoestima y vergüenza, el 8 % expresa no presentar problemas culturales participando activamente en actividades comunitarias.

<b>Cuadro N° 11: Dimensión de análisis: Factores de Riesgos del Embarazo en adolescentes.</b>				
<b>Indicador</b>			<b>N°</b>	<b>%</b>
Factores de Riesgos Biológicos	<b>Infección de Vías Urinarias</b>		19	38
	<b>Vaginosis</b>		12	24
	<b>Anemia</b>		6	12
	<b>Bajo Peso Materno</b>		5	10
	<b>Amenazas de Aborto</b>		3	6
	<b>Parto Prematuro</b>		2	4
	<b>Preclamsia</b>		0	0
	<b>Eclampsia</b>		0	0
	<b>Muerte Materna</b>		0	0
	<b>Muerte Infantil</b>		3	6
<b>Hipertensión Arterial Gestacional</b>		0	0	
<b>Total</b>			50	100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

Tanto en la entrevista como en los expedientes clínicos se reflejaron los factores de riesgos biológicos que vivenciaron las adolescentes embarazadas obteniendo como resultado que 19 (38 % adolescentes) entrevistadas presentaron Infección de Vías Urinarias, un 12 (24 % adolescentes) vaginosis, 5 adolescentes (10 %) bajo peso materno, 6 adolescentes (12%) anemia, 3 adolescentes (6 %) amenaza de aborto, 2 adolescentes (4%) parto prematuro, 3 adolescentes (6%) muerte infantil. Preclamsia, eclampsia, muerte materna e Hipertensión Arterial Gestacional no constituyeron ningún riesgo en las adolescentes en estudio; convirtiéndose en una amenaza para la vida de la madre y el bebé, dejando en claro el daño que un embarazo temprano ocasiona.

### 8.3 Nivel de conocimiento de las mujeres sobre embarazo en adolescentes.

<b>Cuadro N° 12: Dimensión de análisis: Conocimiento sobre Embarazo Adolescente.</b>			
<b>Indicador</b>	<b>N°</b>		<b>%</b>
Nivel de Conocimiento sobre riesgos del Embarazo Adolescente	<b>Si</b>	37	74
	<b>No</b>	13	26
<b>Total</b>	50		100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

En relación al nivel de conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre los riesgos que pueden pasar el 74 % (37 adolescentes) expresaron conocer los riesgos con una significancia estadística lo que les permite orientarse y asistir a los controles prenatales para garantizar el buen estado Gestacional del bebé y la madre; mientras un 26 % (13 adolescentes) expresó no conocer totalmente los riesgos a los que están expuestas, no presentando motivación para asistir a sus controles prenatales menos aún para abstenerse a tener relaciones sexuales a temprana edad.

<b>Cuadro N° 13: Dimensión de análisis: Conocimiento sobre Embarazo Adolescente.</b>			
<b>Indicador</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
Conoce los Métodos Anticonceptivos para evitar el embarazo.	<b>Si</b>	28	56
	<b>No</b>	22	44
<b>Total</b>		50	100

**Fuente:** *Entrevista, Expedientes Clínicos.*

El cuadro número 14, referente al uso de métodos anticonceptivos las adolescentes expresaron un 56 % (28 adolescentes) si conocían sobre los métodos, y que por lo menos utilizaban de 1 a 2 métodos anticonceptivos previos a su embarazo, haciendo mal uso de estos, un 44 % (22 adolescentes) expresaron no usar ningún método durante su vida sexual activa presentando miedo de usarlos por reacciones familiares o considerándolos costosos; asimismo, acarrear problemas de salud; siendo un perjuicio para su vida dejando resultados no deseados como el embarazo temprano.



## **IX. Conclusiones.**

Al identificar la situación sociodemográfica de las adolescentes embarazadas, encontramos que la mayoría están en el rango de edad de 15 a 19 años, religión católica, en unión de hecho, con nivel educativo de secundaria aprobado, amas de casa y de procedencia urbana.

Describiendo los factores de riesgo que vivencian las adolescentes embarazadas se constató que existen factores de riesgos individuales, familiares, socioeconómicos, cultural y biológicos que afectan directamente al proyecto de vida de las adolescentes. El establecimiento de inadecuadas relaciones y comunicación con sus familias, genero inestabilidad emocional, de igual manera la falta de oportunidad de empleo condiciona a las adolescentes a abandonar sus estudios y tener una baja autoestima, poca participación comunitaria, crear familias disfuncionales, también exponiéndose a riesgos biológicos que perjudican directamente el estado físico, orgánico de las adolescentes presentando infecciones de vías urinarias, vaginosis, anemia, bajo peso materno, amenaza de aborto, parto prematuro y muerte infantil.

Al determinar el nivel de conocimiento que tenían las adolescentes embarazadas con relación al embarazo temprano muchas de ellas conocían los riesgos que pueden presentarse, permitiendo orientarse y asistir a sus controles prenatales para garantizar el buen estado del bebé y la madre, sin embargo, se rehúsan hacer uso del servicio de salud y desconocer la planificación familiar y lactancia materna.

## **X. Recomendaciones.**

Luego de analizar las conclusiones se realiza una serie de recomendaciones:

A instituciones del estado:

### **MINED:**

- Implementación de procesos de formación, capacitación y empoderamiento como un conjunto de acciones que permitan a las adolescentes evitar un embarazo a temprana edad.
- Crear y fortalecer espacios educativos con padres y madres para desarrollar procesos vivenciales que faciliten la comunicación oportuna con sus hijos e hijas.

### **MINSA:**

- Brindar consejería de protección a las adolescentes embarazadas para evitar riesgos biológicos que afecten su estado físico y del bebé.
- Orientar a las adolescentes embarazadas realizar sus controles prenatales de manera oportuna.

### **MIFAN:**

- Crear espacios de fortalecimiento individual para adolescentes embarazadas que vivencian riesgos para su embarazo.
- Diseñar estrategias preventivas de segundo embarazo en su vida como adolescentes.

## **XI. Bibliografía**

1. Alvares. (1991). Salud Publica. Medicina Preventiva. México. Editorial Manjúa Moderno.
2. Ávila G, Barbena M. & Argüello P. (2007). Factores de riesgo relacionados al embarazo en adolescentes. Comay agüela – Honduras.
3. Balderas, L. (1983). Administración de los Servicios de Enfermería. 2da Ed. México.
4. Espinoza, A. & Mejía, G. (2000) Adolescencia. En compendio de Medicina General. Ed. Martin Abreu, L. Méndez Editores S.A. de C. V. México.
5. Fuentes. & Lobos. (1994). Adolescente Embarazada. Managua.
6. Gómez, M. (1996). El índice de las madres adolescentes solteras es muy elevado. La verdad.
7. Hurtado P. (2012). Factores asociados al embarazo de adolescentes. Juigalpa.
8. Mayorga. (2002). Factores que contribuye a la mortalidad materna infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. New York.
9. Molina, R. (1991). Adolescencia, Sexualidad y Embarazo. Venezuela.
10. Mosquera J. (2007). Factores asociados al Embarazo en Adolescentes. Santiago de Cali – Colombia.
11. Pérez Y. (2009). Factores biológicos, pre concepcionales y socio demográficos en adolescentes embarazadas. Estelí.
12. Pérez, L. (1992). El trabajo con adolescentes Embarazadas. Revista de Trabajo Social. Managua.
13. Peña, I. & Quiroz, M. (1991). Embarazo precoz. Revista de Trabajo Social. Colombia.
14. Rayo, M. (2000). Embarazos en adolescentes. Rio Coco-Nicaragua.
15. Sandoval A. & Solar M. (2003). Embarazo en la adolescencia y su relación con la mortalidad perinatal. Chontales.
16. Sáez, G. (1992). Sexualidad en la Adolescencia. 2da Ed. Caracas. OPS/UNICEF.

17. Silva, M. (1991). Relaciones Sexuales en la Adolescencia. Revista Mexicana Universitaria. México.
18. Villegas, M. (1992). Atención integral de salud del Adolescente. OMS. (Organización Mundial de la Salud).

## XII. Anexos

### Anexo 1: Ficha de recolección de datos.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

### Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM-Estelí

### Licenciatura en Enfermería en Salud Pública

### Guía de Entrevista dirigida a Adolescentes Embarazadas.

Estimadas adolescentes partícipes, somos estudiantes de Licenciatura en Enfermería en la Facultad Regional Multidisciplinaria FAREM- Estelí - UNICAMP- Limay. Actualmente estamos cursando el seminario de graduación para nuestra Tesis, para lo cual debemos realizar una investigación y hemos elegido el tema “Factores de Riesgo que presentan las Adolescentes Embarazadas del Municipio de San Juan de Limay en el periodo 2018- 2019”; por lo que nos dirigimos a ustedes para solicitar su contribución en la facilitación de información que permita desarrollarla.

Iniciales del nombre de la Entrevistada: \_\_\_\_\_

Fecha de Aplicación: \_\_\_\_\_

## **Objetivo:**

Determinar Factores de Riesgo que presentan las Adolescentes Embarazadas del Municipio de San Juan de Limay durante el periodo 2018-2019.

### **1. Características sociodemográficas:**

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Procedencia: Rural \_\_\_\_\_ Urbano \_\_\_\_\_

## **II. factores de riesgo en embarazo en adolescencia:**

### **a. Riesgos individuales:**

Falta de proyecto de vida \_\_\_\_ Necesidad afectiva \_\_\_\_ Baja autoestima \_\_\_\_

Menarquía Precoz \_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_.

### **b. Riesgos Familiares:**

Poca Comunicación entre la familia y la adolescente \_\_\_\_ Familias Disfuncionales \_\_\_\_

Ausencia de Madre o Padre de Familia \_\_\_\_ Falta de Apoyo de la Pareja \_\_\_\_ Recibió apoyo familiar durante y después del embarazo \_\_\_\_.

### **c. Riesgos Socio-económicos:**

Bajo Nivel Económico \_\_\_\_ Falta de Oportunidad de Empleo \_\_\_\_ Migración \_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_.

### **d. Riesgos Culturales:**

Abandono de Estudio \_\_\_\_ Poca Participación Comunitaria \_\_\_\_ Ninguna \_\_\_\_.

**e. Riesgos Biológicos:**

IVU \_\_\_\_ Vaginosis \_\_\_\_ Bajo Peso Materno \_\_\_\_ Anemia \_\_\_\_ Amenazas de Aborto \_\_\_\_  
Partos Prematuros \_\_\_\_ HTA Gestacional \_\_\_\_ Pre eclampsia \_\_\_\_ Eclampsia \_\_\_\_ Muerte  
Infantil \_\_\_\_.

**III. Nivel de conocimiento de las mujeres sobre embarazo en adolescentes:**

1. ¿Para usted el embarazo en adolescentes es de riesgo? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
2. ¿El inicio de relaciones sexuales a temprana edad, se relaciona con el embarazo en la adolescencia? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
3. ¿conoce métodos anticonceptivos para evitar el embarazo en la adolescencia?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Cuales \_\_\_\_\_
4. ¿Sabe de las complicaciones del embarazo en adolescencia? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Cuales \_\_\_\_\_
5. ¿Conoce los riesgos que puede presentar una adolescente embarazada? Sí \_\_\_\_  
No \_\_\_\_

**Gracias por responder.....!!!!**