



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**Recinto universitario Rubén Darío**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Maestría en salud sexual y reproductiva**

**Tesis para optar al Título de Máster en Salud Sexual y Reproductiva**

Factores Psicosociales que inciden en la prevalencia del embarazo en adolescente de 15 – 19 años del área urbana de la Concepción, Masaya primer semestre 2022.

**Autor:**

- Dr. Marlon Javier Blas Hernández  
Médico y Cirujano Cód. MINSa 76163

**Tutor: Msc. Yadira Medrano Moncada**

Profesor titular Facultad de Ciencias Médicas UNAN- Managua.

Responsable de titulación

FEBRERO 21 DEL 2023

I Dedicatoria

II Agradecimiento

III Opinión del tutor

IV Resumen

## **CAPITULO I**

INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES.....	4
JUSTIFICACION.....	10
PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA.....	11
OBJETIVOS.....	12
1. OBJETIVO GENERAL .....	12
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	12
MARCO TEORICO .....	13

## **CAPITULO II**

DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
3. Tipo de estudio: .....	23
Descriptivo, de corte transversal.....	23
4. Universo .....	23
5. Muestra:.....	23
Criterios .....	24
6. Criterios de inclusión:.....	24
8. Técnicas y Procedimiento.....	24
Plan de tabulación.....	25
Plan de análisis .....	25
9. Aspectos éticos .....	26
Lista de variables .....	26
Operacionalización de las variables en estudio .....	27

## **CAPITULO III**

Resultados.....	32
Discusión .....	40
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES .....	48

**CAPITULO IV**

Bibliografía..... 49

**CAPITULO V**

Anexos ..... 51

## DEDICATORIA

*A Dios por guiarme en este proceso de formación y conocimientos*

*A mis docentes y tutor por compartir sus conocimientos para lograr finalizar con éxitos*

*A mis padres que siempre están apoyándome en mis procesos de formación*

*A las autoridades de la UNAN-MANAGUA por darme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente y confiar en mí.*

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios por la vida y por darme las fuerzas y la sabiduría para poder culminar con éxitos esta etapa de formación académica.*

*A mi familia quienes han estado apoyándome desde que inicie mis primeros pasos en las ciencias de la salud.*

*A mi tutora por su disposición de servicio para enseñarme y conducirme a la finalización de esta meta.*

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue Determinar los factores psicosociales que inciden en la prevalencia del embarazo en adolescentes de 15- 19 años del área urbana de la concepción departamento de Masaya primer semestre 2022.

Este es un tipo de estudio descriptivo de corte transversal, el universo estuvo conformado por 68 jóvenes adolescentes de sexo femenino y masculino que viven en el área urbana del municipio de la concepción. La muestra es probabilística por conveniencia, correspondiente a 68 adolescentes de los cuales 43 corresponden al sexo femenino y 25 al sexo masculino que viven en el área urbana del municipio de la concepción. Para obtener la información para el estudio se adaptó un instrumento de entrevista para recolectar la información previa de los informantes claves sobre los factores psicosociales predisponentes en el embarazo de los adolescentes, dicho instrumento posteriormente fue validado por la universidad para obtener la información de los jóvenes en estudio.

La mayoría de adolescentes entrevistados, reportan haber recibido información sobre sexualidad principalmente la fuente de información fue obtenida en la escuela y en menor porcentaje refieren haber recibido información del centro de salud, los jóvenes tienen miedo de acercarse a las unidades de salud para recibir información sobre sexualidad puesto que los jóvenes deberían tener una atención especializada en estos temas. Los adolescentes tienen miedo de hablar con los padres sobre sexualidad ya que para los padres estos temas los toman de forma negativa (85%) es malo, la comunicación es poca y no hay confianza con los padres en relación a sexualidad y métodos anticonceptivos.

Se terminó concluyendo que entre los mismos adolescentes hay falta de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva como derecho humano y el cual se ha visto minimizado y en algunos casos se han negado esos derechos dentro de la propia familia y la escuela, así como la poca o a veces nulo trabajo que realizan las instituciones de salud de dicha zona para orientar, educar y hacerles conocer a los jóvenes sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

Es de hacer mención relevante el papel de los medios de comunicación en este tema ya que los jóvenes perciben los medios como un factor de riesgo que incentiva a tener relaciones sexuales a temprana edad y con ello el embarazo precoz, pues los jóvenes repiten las escenas que los medios transmiten.

Se recomienda dar seguimiento desde las instituciones de educación superior por medio de personal especializado en salud sexual y reproductiva en los centros de educación primaria y secundaria, así como capacitación a los padres a través de talleres para ir erradicando algunos tabúes sobre la sexualidad de sus hijos adolescentes y a las autoridades de la institución donde se realizó el estudio dar a conocer dichos resultados para buscar estrategias de cambio en esta población vulnerable.

## INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva en las adolescentes a nivel mundial está plagada de grandes desafíos, psíquicos y emocionales que en muchas ocasiones antecede a un mal proceso de enseñanza, aprendizaje y práctica en el manejo de esta etapa por parte de los diferentes organismos, así como falta de conocimientos en el uso de los métodos anticonceptivos. En este siglo XXI en donde cada día hay mayor información en los medios a cerca de la sexualidad segura y responsable en los adolescentes aún siguen las altas tasas de incidencia en de embarazos.

Según la organización mundial de la salud define adolescencia al periodo comprendido entre las edades de 10 a 19 años y está sucede cuando el adolescente empieza a desarrollar cambios fisiológicos y biológicos que se experimenta después de su niñez, conocidos como la pubertad y que finaliza al asumir roles de las personas adultas. (OMS, 2015)

La división de la población de ONU-DAES. En sus proyecciones más recientes plantea que la tasa de fecundidad adolescente en América latina será las más alta del mundo y que se mantendrá prácticamente estable durante el periodo 2020-2100. (Perspectivas de la población mundial metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población, 2019). Se prevé igualmente, que los partos en menores de 15 años se incrementasen en 3 millones por año en esta región para 2030. (Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes).

En la región una de cada 3 jóvenes es madre antes de cumplir os 20 años de edad, entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28 %), Honduras (26%), Republica Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%), Bolivia y Colombia (20%) (Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes).

Casi todos los países de la región latinoamericana, se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas, destacando Haití y Nicaragua con los mayores índices. (Embarazo adolescente, un escape ante la falta de oportunidades, 2015).

Los informes por país y las discusiones por algunos expertos han logrado obtener evidencia de que el embarazo en la adolescencia no solo se ha incrementado en número sino que se constituye en un problema social que atañe al estado y a la sociedad en su conjunto; que si bien al presente hay avances en las políticas públicas de (salud, educación, trabajo, entre otras ) orientadas a la prevención y atención del embarazo adolescente, estas todavía son insuficientes, fragmentadas, poco integrales y no se implementan efectivamente; que las construcciones sociales y los significados culturales de la adolescencia y la sexualidad desde la familia, las instituciones de salud, organismos sociales permanecen anclados en estructuras tradicionales que refuerzan la maternidad, la desigualdad entre los géneros y el no reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Los contextos de pobreza, violencia, modernidad y migración complejizan esta situación. (Embarazo adolescente, un escape ante la falta de oportunidades, 2015)

Según estimaciones de UNICEF actualmente existen 106 millones de adolescentes y jóvenes entre los 15-24 años en América latina y el Caribe. Nicaragua tiene una población censada de 5, 962,782 habitantes según la estimación del año 2012 del instituto nacional de información de desarrollo (INIDE), de los cuales 22% representa la población adolescente comprendidas entre 10 y 19 años, así mismo hay una población indígena adolescente representa el 14% de la población total del país. El crecimiento en el porcentaje de jóvenes entre 15 y 19 años ha aumentado desde 1950 con un registro de 10,5% hasta 11,4% en 2012.

El embarazo en las adolescentes empezó a tomar mayor fuerza a partir de la segunda mitad del siglo XX, con la relación de pareja en edades tempranas y sus lamentables consecuencias de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, muerte materna e infantil y fracaso social, (Cada vez más jóvenes latinoamericanas llegan a los quince años con un embarazo, 2017).

En ocasiones las jovencitas son sometidas en un entorno donde prevalece el machismo a la violencia psicológica, el chantaje económico y presión social del grupo de sus amistades quienes las empujan a aceptar propuestas sexuales de amigos o desconocidas.

Por otra parte algunos aspectos que contribuyen al problema es que el 74 % de las hijas cuyas madres las tuvieron antes de los 18 años, son más propensas al embarazo en la adolescencia y traen al mundo hijos biológicamente inmaduros, con bajo peso y desnutrición crónica, y por parte de ellas con altos riesgo obstétrico durante el embarazo y el parto. (Cada vez más jóvenes latinoamericanas llegan a los quince años con un embarazo, 2017).

## ANTECEDENTES

En el mundo se estima que hay unos 3,000 millones de personas en edades menores de los 25 años. Entre población total adolescentes se estima en unos 1,300 millones, la mayoría de esta población se encuentran en los países en vías de desarrollo y más de 500 millones son niñas adolescentes.

En América latina y el acríbe se calcula que existe alrededor de 15 millones de adolescentes, casi la mitad de la población se sitúa por debajo de los 20 años, y la tercera parte de las adolescentes menores de 20 años ya han dado a luz. Los resultados de las decisiones apresuradas de los jóvenes, respecto de su sexualidad, se perciben en las clínicas particulares y en los hospitales públicos, nos referimos al embarazo precoz en adolescentes el cual es considerado un problema de salud pública.

En Nicaragua para el año 2021 se estima que la población total 6,702,378 del cual la población adolescente entre las edades de 10-19 años alcanza el 18.6% equivalente a 1,246,642 de la población total, según el último informe de pirámide poblacional global. (piramide poblacional global, 2021).

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de Medicina, Filial de Ciencias Médicas Bayamo, Granma, año 2014. El universo lo constituyeron 200 estudiantes adolescentes y la muestra, los 190 estudiantes con voluntariedad de participación. En dicho estudio se encontró que hubo Predominio de los adolescentes que conocían sobre inicio de sexualidad, sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, diversidad sexual, inclinación sexual y juegos sexuales (70, 68, 84, 82 y 78 %, respectivamente). (ELECTRA GUERRA DOMÍNGUEZ, 2015)

En este mismo estudio se evaluó lo Referente a conocimientos sobre las actitudes y prácticas sexuales, destacaron los adolescentes que los poseían, los criterios más relevantes fueron: la primera relación sexual debe tenerse en la adolescencia media o tardía (61 %), debe practicarse el sexo siempre con

protección (73 %) y por amor (69 %). Se concluyó que los adolescentes que tenían conocimientos sobre sexualidad superaron a los que carecían de ellos. (ELECTRA GUERRA DOMÍNGUEZ, 2015)

Las adolescentes que resultaron embarazadas sin haberlo planeado en el presente estudio fueron 17 de 28 adolescentes entrevistadas, los 11 restantes manifestaron que sí deseaban el embarazo y hoy conviven con su pareja. Al respecto, tal como señala Ana Langer, los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes y que, ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Sin embargo, Silvia Salinas refiere que No siempre los embarazos no planificados son equivalentes a embarazos no deseados, que a pesar de todas sus dificultades muchas veces las adolescentes y algunos adolescentes hombres conciben sus proyectos de vida dentro del matrimonio y la maternidad/paternidad responsable, de modo que el embarazo se puede experimentar más como un escape o solución que como un problema, e incluso con felicidad. (ELECTRA GUERRA DOMÍNGUEZ, 2015)

En este estudio también se analizaron las razones por las cuales las adolescentes perciben haber quedado embarazadas sin haberlo planeado responden a la categoría emocional. Según Wukmir (1967), este tendría un componente cualitativo (positivo o negativo) según el vocablo utilizado para describir la emoción y un componente cuantitativo que se expresa mediante palabras de magnitud; “me siento muy comprendido”, “siento bastante tristeza”. Wukmir (1967) también hace referencia a la emoción como valoración o medida de la probabilidad de supervivencia, es decir, por medio de la emoción una persona sabe consciente o inconscientemente si una situación es más o menos favorable para su supervivencia. (ELECTRA GUERRA DOMÍNGUEZ, 2015)

Para Silvia Salinas, quien sustenta que la evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente; en este caso han tenido un valor la separación de los padres y en un caso el fallecimiento de los padres, y en consecuencia la crianza asumida por la pariente más cercana (tía). Cuando se identifican las categorías

estudiadas: sociales, culturales y emocionales; y comenzando con esta última categoría, existen pues elementos emocionales como explicamos líneas arriba que invaden e influyen en la personalidad incipiente de la adolescente que vive y siente los problemas que hereda de un entorno familiar que la rodea. (Silvia Salinas Mulder, 2017)

En cuanto a la categoría social este estudio puso de manifiesto la influencia social externa; es decir ellas no tuvieron ninguna presión por parte de la pareja para mantener relaciones sexuales, y que querían vivir nuevas experiencias. La decisión de continuar con el embarazo fue libre. Silvia Salinas señala que resulta fundamental analizar con mayor detenimiento las relaciones —voluntarias o no— entre adolescentes y hombres mayores y la actitud en general pasiva y tolerante de la comunidad y la familia. Al respecto este estudio, si bien es cierto no indagó sobre la brecha de edades entre la adolescente y los hombres que las embarazaron, sin embargo, se evidencia de sus respuestas que solo un caso de embarazo no planificado o deseado convive con su pareja y, como se señala de este caso, la adolescente manifestó haber sido presionada para mantener relaciones sexuales. (Silvia Salinas, 2017)

En cuanto a lo que se refiere que las adolescentes con baja escolaridad tienen cinco o más posibilidades de ser madres que las de mayor educación formal; sin embargo, también es preciso tomar en cuenta que el abandono escolar puede ser consecuencia de la maternidad adolescente. Ellas manifestaron conocer los métodos anticonceptivos, sin embargo, no tuvieron la oportunidad de utilizarlo, solo hubo un caso en el que lo utilizó, pero su respuesta fue “No sé qué pasó”. (Silvia Salinas, 2017)

Al respecto, se encuentra similar coincidencia con el estudio de Silvia Salinas al señalar que los estudios de país también dan pistas para desmitificar consensos generales y conclusiones homogéneas, como que no existe suficiente información sobre métodos de planificación familiar o que el embarazo es deseado por la ausencia de proyectos de vida, o que la adolescencia es un período en el que la persona se siente fascinada por el riesgo y no evalúa las consecuencias de las

relaciones sexuales: los relatos de varias adolescentes reflejan, por el contrario, que tienen sueños importantes para el futuro y que identifican claramente las contradicciones y limitaciones de una unión y/o embarazo adolescente. (Silvia Salinas, 2017)

Por otra parte el estudio evaluó algunos cambios que presentaron las adolescentes durante el embarazo como: la ausencia de la regla, las náuseas y vómitos como signos de un probable embarazo, en la mayoría de casos se presentaron; sin embargo, ellas acudieron a un laboratorio al tercer y cuarto mes de amenorrea (falta de regla) para confirmar el embarazo, solo hubo dos casos que ocultaron la gestación hasta el quinto y octavo mes de gestación. Análogamente a este suceso ellas comenzaron el control prenatal en estas etapas de la gestación. (Silvia Salinas, 2017)

En tal sentido, la misma autora Silvia Salinas comenta en su estudio que “mientras que el director del centro de maternidad señalaba que esos embarazos son tan comunes que en general no son vistos como problemas por los profesionales de la salud, la madre de una de las adolescentes se sorprendía con el hecho de que su hija ocultara el embarazo durante un tiempo, por considerar que eso “no era nada del otro mundo”, ya que las hermanas también habían quedado embarazadas durante la adolescencia”. (Silvia Salinas, 2017)

Con este estudio también, se observa que la edad promedio en que las adolescentes inician su actividad sexual es casi a los 14 años; y en los varones un año antes, los especialistas consultados encuentran una relación entre la edad del debut y los factores sociales, culturales, económicos y otras causas que rodean a los púberes. El embarazo precoz compromete el binomio madre – hijo pues este grupo vulnerable tiene mayor riesgo de aborto, parto pre-término o cesárea por inmadurez fisiológica. (Silvia Salinas, 2017)

Por lo antes expuesto, entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa información y educación sexual, por esto es importante que los jóvenes conozcan todo lo relacionado con esta actividad natural pero que debe ser realizada en la edad y circunstancias adecuadas, en un marco de respeto

y autoestima, conociendo las responsabilidades y deberes que éstas implican a fin de que sus estudios no se vean interrumpidos o alterados. Debemos aprovechar las oportunidades que tenemos como docentes para llegar a nuestros estudiantes con consejos preventivos y oportunos

Se realizó un estudio Embarazo en adolescentes que acuden a la consulta externa de la maternidad Virgen de la Buena Esperanza de enero a junio año 2014, Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de embarazos adolescentes en la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza. La investigación fue de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo con un diseño Cualitativo-cuantitativo. Además de bibliográfico porque se investigó para sustentar el marco teórico y Operacionalización de las variables. En este estudio los resultados encontrados en el periodo de estudio acudieron a sus controles de embarazo en etapa de adolescencia por consulta Externa en la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza 139 pacientes. Se determinó que en el mes de junio se presentaron el 42% de los casos de embarazos adolescentes, mientras que en el mes de abril con un 4% fue el más bajo en concurrencia de adolescentes embarazadas. (Quiñones, 2021).

La edad entre 16 a 19 años con un 61%, es donde mayoritariamente se presentaron los casos de embarazo adolescentes acortando a este dato puedo decir que se debe a que, en su mayoría en esta etapa, tanto hombres como mujeres están en proceso de desarrollo y empieza la curiosidad de conocer lo desconocido dejándose llevar en muchos casos por los amigos; mientras que el mínimo entre 12 a 15 años con el 39%. Referente al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva el 46% la obtuvo en la institución donde estudia y en un 18% en la familia. Este es un dato claro de que hay que fortalecer en las familias esa cultura de educar a sus hijos sobre esta temática para que aumente la confianza y las dudas sean despejadas desde el seno del hogar. (Quiñones, 2021)

Podemos llegar a concluir que Con todo lo expuesto en este trabajo de investigación se ha considerado la importancia de concientizar a las adolescentes para realizar una preparación prenatal que conlleve a la realización de todos los exámenes complementarios que indiquen condiciones óptimas para la concepción y por ende

evitar posibles complicaciones durante el embarazo parto y puerperio. Que en las unidades de salud de la provincia de Esmeraldas en especial en el área de estudio, se intensifique la promoción y prevención de embarazos adolescente mediante con charlas, talleres con enfoque a mejorar disminuir la ocurrencia de embarazo en etapa temprana. (Quiñones, 2021).

En Nicaragua se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en 2019, factores psicosociales asociados al embarazo en adolescentes, área urbana municipio de san Sebastián de Yalí Jinotega, donde encontraron que la mayoría de la población en estudio las edades oscilaban entre los 15-17 años, siendo la mayoría mujeres, así mismo en este estudio encontraron que dentro de los factores psicosociales asociados a embarazos, el que más destaca es la falta de comunicación con los padres. (Blandon, 2019).

Este estudio también se encontró que la actividad sexual inicio en la mayoría de los jóvenes a la edad de 18-19 años seguido de un grupo que inicio vida sexual activa a los 10-14 años. En cuanto al tiempo transcurrido desde su primera relación hasta quedar embarazada el mayor promedio de tiempo oscilo en 1 año (80%) de las jóvenes que salieron embarazadas. Así mismo este estudio revelo que la violencia intrafamiliar es uno d ellos factores que motivo a iniciar vida sexual activa para poder dejar el círculo del hogar y en busca de una mejor vida al lado de sus compañeros (97%). (Blandon, 2019).

## JUSTIFICACION

En el municipio de la concepción está localizado a 32 km de Managua, tiene una población total de 40,927 habitantes (Instituto Nicaraguense de Desarrollo y Estadísticas., 2012). La tasa de embarazo en adolescentes para el periodo 2021-2022, se vio en un aumento significativo según las estadísticas de centro de salud Alejandro Calero de la concepción donde realizaban los controles prenatales de estas jóvenes reportando 115 embarazadas en relación al año 2020 fue de 85 adolescentes embarazadas.

A pesar de los diferentes estrategias y mecanismos que ha venido impulsando el ministerio de salud para reducir la alta tasa de incidencia en embarazos en las adolescentes de este municipio el cual alcanzo un porcentaje de mayor en relación al años anteriores, este año los resultados fueron negativos las adolescentes resultaron en edades más tempranas, muchas de ellas aun en etapa escolar de secundaria, las cuales viven zonas rurales, con nivel de pobreza en algunos casos extrema, con poco conocimiento y empoderamiento como mujeres, en algunos casos sin apoyo familiar, y las instituciones especialmente el área de la salud brinda poco apoyo en temas de educación sexual temprana (adolescencia).

El propósito del siguiente trabajo consiste en ayudar a las instituciones educativas y de salud de este municipio a que conozcan el impacto negativo que genera el embarazo a temprana edad en la adolescente y como esto transgrede la psicología de las mujeres en el desarrollo humano a futuro. La psicología juega un papel muy importante en el desarrollo emocional e intelectual de cada ser humano y en especial de las mujeres, es necesario valorar este patrón psicosocial y destacarlas, como un problema de índole colectivo, en el cual se pueda hacer intervenciones en las jóvenes de edades tempranas que ya empezaron vida sexual activa y en aquellas que aún no han iniciado fomentar el empoderamiento femenino y como este es capaz de reducir la incidencia del embarazo a temprana edad.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El municipio de la concepción, del departamento de Masaya, tiene una población joven de 3856 según datos del ministerio de salud 2021, una tasa de fecundidad de 3.2 en adolescentes de 15 -19 años, de las cuales ya son madres y embarazadas el 25.2%, en cambio el 22.7% estuvieron embarazadas, pero no nació su hijo, (Ministerio de Salud MINSA Nicaragua, 2021)

Por lo anterior descrito y la situación del problema de salud pública nos hemos hecho la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en la prevalencia de los embarazos en adolescentes de 15 -19 años del área urbana de la Concepción primer semestre 2022?

## OBJETIVOS

### 1. OBJETIVO GENERAL

“Determinar de los factores psicosociales que inciden en la prevalencia del embarazo en adolescentes de 15 -19 años del área urbana de la concepción, departamento de Masaya primer semestre 2022”.

### 2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) caracterizar socio demográficamente a los y las adolescentes en estudio
- 2) Describir factores sociales asociado a embarazo en las adolescentes en estudio.
- 3) Identificar factores psicológicos que influyen en la alta tasa de embarazos en adolescentes.
- 4) Enumerar los factores psicosociales en su salud sexual y reproductiva.

## MARCO TEORICO

Según la organización de la salud OMS, define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. (OMS, 2015).

La adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital humano que se encuentra entre la niñez y la adultez, se caracteriza por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales. Es considerada como una de las etapas más sanas de la vida, también una de las más complejas. Es por ello que para brindar una adecuada atención integral a los adolescentes y jóvenes son necesarios servicios de calidad que incluyen no solo la integralidad, formación y capacitación del personal que brinda el servicio, sino la participación activa de los adolescentes, ya sea en el consultorio de la comunidad (médico de familia, policlínico, escuela, centro de trabajo) o en unidades hospitalarias. (2017; Esmeralda Calero Yera Sandra Rodrigues Roura Aniocha Trumbull, 2017).

### Etapas de adolescencia

#### Adolescencia temprana 10-13 años

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías: no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

#### Adolescencia media

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 generadores de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía 17-19 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 esas etapas de la adolescencia, por las que todo pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a las adolescentes especialmente durante el embarazo sabiendo que “una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada, son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.

Aspectos reproductivos en la adolescencia

La organización mundial de la salud (OMS) ha definido salud reproductiva como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico mental y social para la madre, el padre y los hijos y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. (OMS, 2015).

Para conseguir esto es importante que las personas tomen decisiones libres e informadas sobre su actividad sexual y su reproducción y comprender adecuadamente cada etapa por la que suceden los fenómenos de desarrollo de los y las adolescentes.

1. Adolescencia temprana (10 a 13 años). Biológicamente, es el periodo prepuberal con grandes cambios corporales y funcionales, como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los pares 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. (Maydel Gálvez Espinosa, 2016).

2. Adolescencia media (14 a 16 años). Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus 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.<sup>13</sup>

Es importante hacer énfasis en esta cuestión del paso de la dependencia a la independencia por la que deben transitar los adolescentes, asunto que muchos padres y madres no piensan, y esto, por sí solo, hace compleja la situación. Por ello, los adolescentes de ambos sexos tienen el derecho de que se les prepare, se les abran los senderos para lograr el ejercicio de una vida rica, hermosa, plena de vivencias y experiencias, donde cada vez más dependan de sus propios esfuerzos, opciones y decisiones para las que deben tener en cuenta no solo sus intereses y necesidades, sino también las de su contexto social. (Maydel Gálvez Espinosa, 2016).

3. 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. (Maydel Gálvez Espinosa, 2016).

Los humanos son mamíferos y su forma de reproducirse comparte las características de este grupo: sexual, biparental, vivípara, produciendo generalmente un/a recién nacido/a y ocurre en forma de episodios reproducción bisexual, ser bisexual implica la necesidad de formar parejas que pueden reproducirse e idealmente, hacerse cargo en forma conjunta de los niños que nacen. La sexualidad es una parte importante en la vida de todo ser humano.

Ser vivíparos: el embarazo se desarrolla en el interior del cuerpo de la mujer. La mujer corre los riesgos de salud que pueden producirse en el embarazo anormal, en el parto y aborto.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20-29 años.

Cuanto más joven sea la madre, mayor es el riesgo, para él bebe. Además, los recién nacidos de las madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. Es de vital importancia que todos aquellos profesionales que atienden adolescentes conozcan las particularidades de estas etapas, donde existen variables físicas normales del desarrollo tanto biológico, psicológico, como social que de no conocerse pueden ser interpretados como patológicos, entonces el manejo o conducta será inadecuado, provocándole tal vez más problemas. (Maydel Gálvez Espinosa, 2016).

El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos y revistas. Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura. (Maydel Gálvez Espinosa, 2016).

Este estudio también describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto, de forma reducida, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.

Complicaciones y consecuencias de la actividad sexual temprana y el embarazo en la adolescencia.

El embarazo no deseado representa un riesgo entre adolescentes. El 59% de embarazos terminan en nacimientos y 41% en abortos, 14% de ellos abortos involuntarios (66). El 15% de abortos en el mundo (cifra que está alrededor de los 2 millones) ocurren en mujeres de 15-19 años de edad.

El embarazo en la adolescencia, principalmente, en menores de 15 años, se puede asociar a complicaciones durante la gestación, parto y puerperio. Los aspectos biológicos (inmadurez ginecológica y anatómica de la pelvis, entre otros), psicológicos y socioculturales.

## ACTIVIDAD SEXUAL TEMPRANA Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Cuando una adolescente queda embarazada, vienen repercusiones en su resultado perinatal, con sus correspondientes consecuencias para la salud pública y de costos, tanto para la madre como para la familia y la sociedad. Los riesgos para resultados adversos entre las adolescentes embarazadas son mayores en comparación con las mujeres de más edad, incluyendo desnutrición, tabaquismo, abuso de sustancias, anemia, malaria, VIH/SIDA e ITS.

Las adolescentes se encuentran más desfavorecidas en el mantenimiento de un embarazo saludable, debido a un nivel de educación para la salud más pobre, falta de acceso a la atención prenatal, del parto, especializada u otro servicio de salud. A ello se suman los problemas económicos del embarazo y el parto. Un embarazo en una adolescente, puede contribuir a la dificultad para terminar la educación, aislamiento social, falta de apoyo familiar, oportunidades de empleo más pobres, perpetuación, feminización de la pobreza y transmisión intergeneracional de la pobreza consecuente. (Cada vez más jóvenes latinoamericanas llegan a los quince años con un embarazo, 2017).

Esta confluencia de factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos que las adolescentes embarazadas experimentan, pueden aumentar el riesgo de mortalidad y morbilidad grave durante el embarazo, el parto y el puerperio. En cuanto a las morbilidades maternas entre las adolescentes se describen aumento de probabilidad de riesgo de hemorragia post-parto, obesidad, enfermedades mentales, preeclampsia-eclampsia, endometritis puerperal, infecciones sistémicas y muerte prematura.

La mortalidad materna ha sido la segunda causa de muerte entre las adolescentes (15-19 años) en todo el mundo desde el año 2000, siendo más elevadas por debajo de los 20 años y después de los 30 años de edad. En mujeres de 15-19 años la tasa de mortalidad materna es de 260/100.000 mujeres y para las de 20-24 años es de 190/100.000 mujeres. Esto está asociado a la inequidad en educación, seguridad social en salud, además de otras barreras para que las gestantes adolescentes accedan al control prenatal (CPN). Un 30-40% de adolescentes no se adhieren al

CPN (69,70), convirtiendo a la adolescencia es un determinante importante de la adherencia al CPN, el cual está vinculado con prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. Por otro lado, los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de morbimortalidad, entre los cuales se destacan un mayor riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer, sepsis, sífilis congénita y mortalidad entre los hijos de madres adolescentes (71-83).

## PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

La necesidad insatisfecha de anticoncepción es alta entre adolescentes, asociado a una escasez de servicios de planificación familiar para este grupo. En África el 23,2% de mujeres en edad fecunda tienen una necesidad insatisfecha de anticonceptivos modernos. En Asia y ALC, las necesidades insatisfechas representan un 10,9% y un 10,4%, respectivamente. Dos intervenciones han sido eficaces en la reducción de embarazos entre adolescentes, la abstinencia sexual y el mejor uso de anticonceptivos, con los cuales se reduce un 38% del riesgo global de embarazos, mientras un 86% de esta caída se atribuye al uso de anticonceptivos.

Entre los adolescentes de 15-17 años, 77% de la reducción del riesgo de embarazos, es atribuida al uso de anticonceptivos y 23% a la abstinencia sexual. Esto ha hecho sospechar que la promoción de la abstinencia sexual, no es la principal estrategia para prevenir embarazos en adolescentes, dejando a los anticonceptivos como la mejor forma de prevención. Para iniciar la anticoncepción del adolescente se debe preparar el escenario y tener en cuenta varios aspectos: el consentimiento y protección de la confidencialidad, asesoramiento, participación del adolescente, elección de los métodos para prevención de ITS y embarazos.

Los médicos deben recordar a los adolescentes que, con todos los métodos anticonceptivos hormonales (incluyendo la inyección de progestina) que buscan prevenir embarazos, se deben utilizar condones para protegerse de las ITS. Las Tablas III y IV, resumen los métodos anticonceptivos que más frecuentemente son empleados por los adolescentes, recomendando siempre un método que tenga menor tasa de fracasos, mejor adherencia y siempre usando un método de barrera tipo condón.

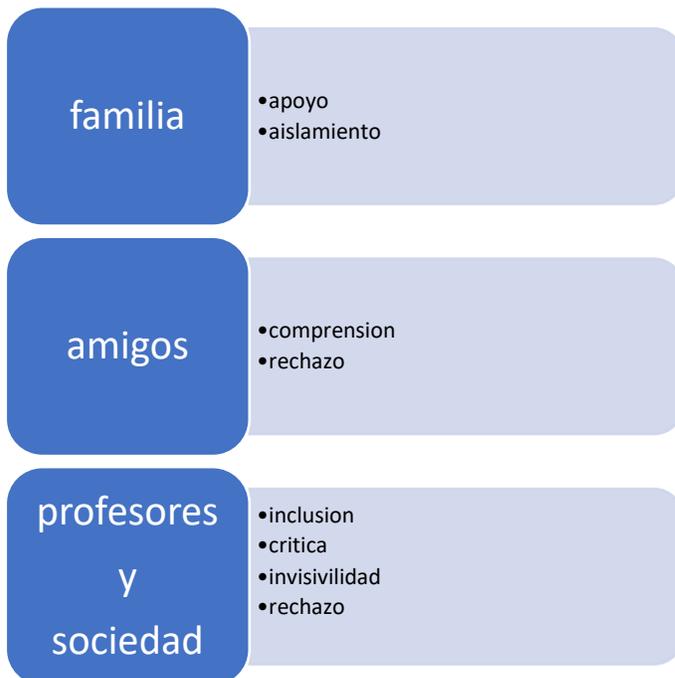
## Consecuencias económicas sociales

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. (Cada vez más jóvenes latinoamericanas llegan a los quince años con un embarazo, 2017).

¿Qué relación existe entre la sexualidad de los y las adolescentes y la salud sexual?

La sexualidad al ser parte de la vida individual de las personas, es un producto de la cultura y está, inmersa en diferentes ámbitos. La salud sexual busca llegar a un estado de bienestar. Los problemas que afecten la sexualidad como: riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/ SIDA y abuso sexual entre otros, son motivos de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual.

## Efectos sociales del embarazo en adolescentes



¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos, es decir, lo que tenemos las personas por el hecho de ser personas. Estos derechos se refieren al respeto de la integridad física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción.

¿Cómo pueden los adolescentes ejercer este derecho?

Los y las adolescentes deberán conocer en primer lugar que tiene derechos sexuales y reproductivos, y que al igual que los derechos humanos, forman parte de sus garantías individuales y por lo tanto, que pueden solicitar información sobre sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva accesibles, sin temor a ser sancionados.

Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: todos los adolescentes del mundo sin importar, sexo, religión, color de piel, orientación sexual, habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales.

- 1) El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones de expresar lo que piensa, de disfrutar, de la sexualidad, de estar seguro/a, de escoger casarse o no casarse y de planificar una familia.
- 2) El derecho a estar informado, sobre sexualidad, métodos de anticoncepción, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH SIDA y sobre sus derechos sexuales.
- 3) El derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales.
- 4) El derecho a tener servicios médicos confidenciales, precios accesibles, de buena calidad y respetuosos.
- 5) El derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte de reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.

¿Por qué es importante hablar de salud sexual con los adolescentes?

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

Factores sociales y embarazo adolescente

Información en salud sexual y reproductiva: la educación en sexualidad debe comenzar lo más temprano posible, idealmente desde la concepción y continuar progresivamente a lo largo de toda la vida. La educación sexual informal, que se desarrolla a nivel de los mecanismos espontáneos de socialización, repercute significativamente en los niños y adolescentes. Se produce en forma continua en distintos niveles de familia, grupos de amigos, comunidad y medios de comunicación.

Entorno escolar se realizó en México un estudio en 2019 el cual demostró que la edad del primer embarazo, fue de 17 a 18 años, siendo del 31,25% y 25% respectivamente, mientras que el menor porcentaje (6,25%) fue a los 16 años. Concluyendo que estas pacientes tenían como último grado de estudios culminado, el segundo año de preparatoria mientras que los menores porcentajes fueron de 2do y 3ero de secundaria y primer año de pregrado. Los factores principales que influyeron para abandonar sus estudios, mencionaron que la falta de recursos económicos es la principal causa de deserción escolar, seguida de falta de interés por los estudios, cuidar a sus hijos y la falta de apoyo de los padres. (Maria del Rocio Barcenás, 2019).

#### Actitudes hacia la maternidad

El embarazo en las adolescentes, como ya se ha mencionado, es un evento que se agrega a la crisis de la adolescencia, genera profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente, Como generalmente no es planificado, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero principalmente, por ser adolescente. De esta manera, ella está en la necesidad de asumir una multiplicidad de roles “adultos”, especialmente el de la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que sigue siendo una niña física, cognitiva, afectiva y económicamente; esta condición es más grave cuando ocurre en la adolescencia temprana. (Arturo Abdala, 2015).

Por lo tanto, es muy probable que la actitud de la adolescente frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por su edad y por el entorno en el que se esté desarrollado su embarazo. Ello implica la necesidad impostergable de que su familia, así como los profesionales de la salud y de educación la apoyen, para evitar que ocurran situaciones desfavorables para ella y su hijo. (Arturo Abdala, 2015).

#### Paternalidad responsable en Nicaragua

Durante décadas la paternidad en Nicaragua ha sido motivo de críticas y controversias, debido a que durante la adolescencia los varones no son muy responsables con sus actos sexuales y la mayoría evade sus responsabilidades de padre, menos del 50% se hacen responsables de enfrentar un embarazo no deseado con su pareja adolescente.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### 3. Tipo de estudio:

Descriptivo, de corte transversal

El municipio de la concepción de departamento de Masaya, ubicado en la zona sur del departamento, tiene una población según el último censo del año 2020 cuya población total de adolescentes de 8370 entre varones y mujeres con una población femenina de entre las edades de 16 -19 años de más de 3400 mil. lo que representa el 42% de su población total adolescente, según el censo de 2020. Realizado por el ministerio de salud. (estadísticas de población según los grupos etarios Ministerio de Salud MINSA, según estimaciones de INIDE 2012, 2020)

### 4. Universo

La población en estudio comprende los y las adolescente de edades entre 15 – 19 de la rea urbana del municipio de La Concepción escolar primer semestre 2022.

### 5. Muestra:

Probabilística estará conformado por todos los adolescentes que participaron del test, al momento que se visitó los sitios de recaudación de información en el periodo 2021-2022, con nivel de confianza de 95% margen de error del 5%.

Tamaño de la muestra para la frecuencia de una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(n) 955	
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	5%+/-5
límite de confianza como % 100 absoluto +/-%(d):	5%
efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1
tamaño muestral (n) para varios niveles de confianza	
intervalos de confianza (%)	tamaño de la muestra
95%	68
80%	31
90%	49
97%	82
99%	112
99.9%	170
99.99%	222

Tamaño de la muestra  $n = (EDFF * Np(1-p)) / (d^2 / z^2 - a/2 * (N-1) + p * (1-p))$

Resultados procesados por el programa de ssp versión 2.5, consistió en 68 adolescentes, de los cuales el 37% son varones y el 63% mujeres que viven en el municipio de la concepción y que acuden a la secundaria a distancia en el instituto Guillermo Ampié Lanzas.

## Criterios

### 6. Criterios de inclusión:

1. Adolescente de entre las edades de 15 - 19 años del municipio de la Concepción
2. Adolescentes que deseen participar de la aplicación del cuestionario de preguntas
3. Adolescentes que habiten en el municipio de la Concepción, Masaya

### 7. Técnicas y Procedimiento

Recolección de la información se llevó a cabo mediante informantes claves los cuales tenían conocimientos sobre los factores psicosociales en la prevalencia del embarazo en las adolescentes, así como el nivel de educación, religión, e información sobre los métodos de planificación familiar. Se realizó entrevistas a padres de familia, maestros, religiosos (pastores), adolescentes embarazadas, personal de salud y trabajadores sociales.

Elaboración del instrumento para el levantamiento de la información de los informantes claves, y elaboración del instrumento que se les aplicó a los estudiantes del Instituto Nacional Guillermo Ampié Lanzas de la Concepción, Masaya.

Tomando como base los resultados de la entrevista a los informantes claves se procedió. Se procedió a la elaboración y validación de entrevista para los adolescentes participantes.

### **Aplicación de entrevista a los adolescentes en estudio.**

La ficha se organizó de acuerdo a los objetivos y las variables del estudio cumpliendo con los criterios de inclusión y criterios de exclusión de los participantes que conformaron la muestra de estudio. Para obtener el grado de autoestima de los adolescentes (cuadro 10) se utilizó la escala de rosenberg, en la cual se asignó 4 puntos para cada uno de los ítems el puntaje mayor de 28 para los hombres y 27 para las mujeres los valores menores de ese número se consideraron bajo.

Por medio de una carta la cual fue extendida por mi tutor debidamente sellada y autorizada por la facultad de Ciencias Médicas, con tema y protocolo aprobado, se

solicitará a la dirección del ministerio de educación MINED, de la concepción (Instituto Nacional Guillermo Ampié Lanzas), ubicado en la Concepción, el permiso para acceder a la aplicación del test a los participantes del estudio que acudieron a clases a ese centro de estudio y cuyas edades oscilaran entre los 15 y 19 años.

Fuente: Primaria mediante la aplicación del test a los estudiantes de secundaria.

Instrumento: consta de una ficha de recolección de información diseñada con preguntas cerradas y la cual se creó por los investigadores, donde solo se tomó en cuenta los objetivos y variables en estudio.

### Plan de tabulación

1. Resumen de resultados de ficha de entrevista de informantes claves
2. Codificación del instrumento
3. Control de calidad del instrumento que vamos a aplicar mediante la validación de tutor metodológico.
4. Diseño de base de datos utilizando programa spss versión 2.5
5. Introducir la información en la base de datos
6. Control de calidad de los datos y confidencialidad de la información
7. Análisis de la información por frecuencia y porcentajes
8. Elaboración de cuadros según tipo de variables
9. Elaboración del informe final
10. Entrega de resultados de estudio a las instituciones donde se realizó la investigación.

### Plan de análisis

1. Características sociodemográficas de las adolescentes en estudio según el sexo 2021
2. Acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva desde los primeros años de su desarrollo
3. Medios de comunicación sobre salud sexual y reproductiva
4. Pertenencias a organizaciones según sexo
5. Relaciones con los amigos según sexo
6. Actividades que desarrollaba en su tiempo libre
7. Relaciones con los miembros de su familia según sexo
8. Sexualidad de las adolescentes según su sexo
9. Entorno psicosocial de los adolescentes en sus hogares
10. Aspectos reproductivos de las adolescentes

## 8. Aspectos éticos

Para proceder a la realización de siguiente trabajo investigativo se respetará los principales principios éticos para resguardar el respeto a la dignidad humana, las normas y procedimientos y políticas a fin de proteger los derechos de la población en estudio. Se velará por el anonimato, el bienestar, la confidencialidad, de los datos con el único objetivo de obtener resultados útiles a la ciencia y en especial a la sociedad por su enfoque en salud sexual y reproductiva en los adolescentes, dando una pauta para evitar en un futuro el embarazo en adolescentes por falta de trabajo en las instituciones en educar a nuestros adolescentes sobre temas en salud sexual y reproductiva.

Mediante una carta la cual se solicitó a la subdirección docente del ministerio de educación MINED, el permiso para aplicación del test en el centro de estudios de educación secundaria a distancia Guillermo Ampié Lanzas la Concepción, se solicitó voluntariamente a los participantes de 15 -19 años que nos colaboraran los cuales eran un total de 68 alumnos, que cumplieran con todos los requisitos de participar del estudio, se procedió al llenado de la ficha el cual se realizara en un período de 2 horas de 45 minutos, en la ficha se registró solo datos que interesan para el estudio, se respetó en todo momento la confidencialidad de la información de los estudiantes, durante el llenado de la ficha los alumnos y mi persona fuimos supervisados por personal docente de este centro de estudios.

### Lista de variables

<b>Para el objetivo # 1 características sociodemográficas</b>
1. Edad de los adolescentes
2. Sexo
3. Origen
4. Estado civil
5. Nivel de escolaridad alcanzado
6. Ocupación
7. Religión

<b>Para el objetivo # 2 factores sociales asociados a si recibió información sobre sexualidad</b>
1. Recibió información sobre sexualidad
2. utilizo algún medio para informarse
3. Institución donde le brindaron información
4. Tipo de información sobre sexualidad que conocía
5. Actividades que se dedicaba
6. Relaciones con sus amigos adolescentes

7. Influencia de medios de comunicación ante su embarazo
8. Influencia de sus amigos y familiares en su inicio de vida sexual activa

<b>Para el objetivo # 3 factores psicológicos que influyen en la alta tasa de embarazos en adolescentes.</b>
1. Comunicación interpersonal con la familia
2. Búsqueda de información sobre salud sexual y reproductiva
3. Formas de información sobre sexualidad en la familia
4. Grado de autoestima ante el embarazo adolescente
5. Identidad de su sexualidad antes del embarazo

<b>Para el objetivo #4 características sociodemográficas y los factores psicosociales de los pacientes en su salud sexual y reproductiva.</b>
1. Edad de inicio vida sexual activa
2. Menarca
3. Numero de compañeros sexuales
4. Motivos para iniciar vida sexual activa
5. Uso de métodos anticonceptivos
6. Vida reproductiva
7. Tiempo transcurrido entre inicio de vida sexual activa y embarazo
8. Razón del embarazo

## Operacionalización de las variables en estudio

<b>Para el objetivo #1 características sociodemográficas</b>			
<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor/Escala</b>
Edad	tiempo de vida de los adolescentes expresado por las mismas, al momento de ingresar a su primera consulta prenatal	Años	Menor de 15 años  16-19 años  19 años a mas
sexo	identificación fenotípica del individuo	fenotipo	Hombre Mujer

procedencia	Lugar de origen o dirección donde habita actualmente	Procedencia	Rural Urbano
Nivel de educación	Ultimo grado de educación alcanzado hasta la fecha en que se realizó la aplicación del Test.	Formación	Alfabeto analfabeto primaria completa secundaria completa
Religión	Tipo de manifestación religiosa referida por la paciente	Fe	Evangélica Católica Ninguna
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Situación sentimental	soltero unión estable casado
Ocupación	Rol que desempeña las personas de acuerdo a su profesión o grado académico	Actividad	Estudiante Ama de casa Comerciante

<b>Para el objetivo # 2 factores sociales asociado a sí recibió información sobre sexualidad</b>			
Variable	Definición operacional	Indicador	Valor/ Escala
Recibió información sobre sexualidad	Lugar donde se le facilitó información sobre sexualidad en adolescentes	Tipo	Unidad de salud Escuela Casa Calle
utilizo algún medio para informarse	Herramienta que le facilito conocer sobre su sexualidad	Tipo	Radio Televisión Club de jóvenes

sobre su sexualidad			
Tipo de información sobre sexualidad que conocía	Contenido de la información	Tipo	Conceptos, métodos anticonceptivos Paternidad responsable
Actividades que se dedica	ocupación del individuo en la familia	Tipo	Estudiante Trabajo por su cuenta propia
Relaciones con sus amigos adolescentes sobre temas de sexualidad	Comportamiento adoptado por los adolescentes frente a su sexualidad	Tipo	Reunión con los amigos Uso de redes sociales
Influencia de medios de comunicación en su sexualidad	Como los medios de comunicación influyen en su sexualidad.	Tipo	Promoción de los derechos de sexualidad en los adolescentes Promoción del uso de métodos de planificación familiar
Influencia de sus amigos y familiares en su ivsa	el comportamiento de los amigos y la familia impulsa a tener su primera relación sexual		experiencias de hermanas (as) Experiencias de sus amigas

<b>Para el objetivo # 3 factores psicológicos que influyen en la alta tasa de embarazos en adolescentes.</b>			
Variable	Definición operacional	Indicador	Valor/ Escala
Comunicación interpersonal con la familia	nivel de confianza con la familia para abordar temas de sexualidad	grado de confianza	De confianza Tolerante Agresiva Amorosa indiferente
Formas de información sobre sexualidad en la familia	Familiar más cercano	Tipo	Padres Hermanos Tíos
Grado de autoestima ante el embarazo adolescente	Sentimiento de la persona hacia sí mismo	Grado	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo
Identidad de su sexualidad	Logra identificarse con su sexualidad	Tipo	Mujer hombre Bisexual

<b>Para el objetivo #4 características sociodemográficas y los factores psicosociales de los adolescentes en su salud sexual y reproductiva.</b>			
Variables	Conceptos	Indicador	Valor/ Escala
Inicio de vida sexual activa	Periodo de tiempo dado en años que tenía los adolescente al tener su primer contacto sexual	Años	10-12 años 12-15 años 15-18 años
Menarca	Edad en que tuvo su primera menstruación	Años	Menos de 12 años 12-25 años Mayor de 15 años
Numero de compañeros (as) sexuales	Ultimo compañero sexual Numero de compañeros sexuales	Numero	1 De 1-2 Más de 3
Motivos para iniciar vida sexual activa	argumentos que tienen las adolescentes para iniciar vida sexual activa Deseo de tener una nueva experiencia	Tipos	Amor Fuerza Curiosidad presión de novios / amigos
Uso de métodos anticonceptivos	Método para prevenir embarazo Método que uso durante tuvo vida sexual activa	Tipo	Barrera Píldoras Inyectables Naturales Diu IHS
Vida reproductiva			
Tiempo transcurrido entre ivsa y embarazo	Tiempo que duro en tener su primera relación sexual y su primer embarazo	Años	Meses 1 años 1-3 años Más de 3 años
Razón del embarazo	Motivo por el cual se embarazo		Falla de método de planificación familiar. Problemas familiares Por estar bajo efectos de sustancias alucinógenas

## Resultados

En relación a los resultados encontrados en el estudio “Factores Psicosociales que inciden en la prevalencia del embarazo en adolescente de 15 – 19 años del área urbana de la Concepción, Masaya primer semestre 2022”. Logramos ver los siguientes datos estadísticos.

El 63.23% de los entrevistados eran mujeres y el 36.76% hombres, entre el 4.41% estaban en edades menores a 15 años, el 83.82% en edades de 16 y menores de 19 años y el 11.76% edades mayores de 19 años. En el cual se presenta el estado civil de los entrevistados presentando el 73.52% de personas solteras, 5.88% de personas casadas y el 20.58% uniones libres, el 100% de los entrevistados son estudiantes de secundaria y actualmente el 61.76% solo estudian y el 38.23% estudian y trabajan. (Ver tabla 1A)

La religión que profesa cada entrevistado predominó la religión católica con un 55.88% , el 29.41% expreso ser denominación evangélicos y el 14.70% no tienen ninguna religión. Los entrevistados respondieron que, si han recibido información sobre sexualidad, respondiendo que el 73.52% si ha recibido información y que el 26.41% no ha recibido. El 29.41% de ellos respondió que recibían esta información sobre sexualidad en las escuelas y el 7.35% en sus casas. Ellos indicaron que utilizaban otros medios para recopilar información, el 36.76% utiliza el internet, el 44.11% la TV, el 14.70% radios, 4.41% revistas. Se les pregunto de que personas obtienen información sobre métodos anticonceptivos obteniendo que el 33.82% obtienen esta información por parte de los profesores, el 29.41 de sus mamás, el 24.41% amigos, el 7.35% personal de la salud. Los entrevistados respondieron que tipo de información sobre sexualidad recibían demostrando que un 44.11% lo hace mediante conceptos, el 22.05% métodos anticonceptivos, 11.76% relaciones sexuales, el 14.70% maternidad responsable y el 7.35% paternidad responsable. (Ver tabla II A)

En relación a sus actividades diarias el 36.76% de ellos manifestó que practicaban deporte como organización juvenil, el 26.47% pertenecían a otras organizaciones, el 14.70% en organizaciones religiosas y el 7.35% en organizaciones culturales.

Manifestaron además que utilizan el tiempo libre para ver televisión hasta el 26.47% ve TV, el 22,05% lo hace yendo a fiestas, el 22,05% escucha música, el 14.70% practica deportes, el 7.35% va a actividades religiosas como cultos y misas, el 4.41% realizan otras actividades. (Ver tabla 2 A)

El 70.58% de los entrevistados respondieron que si tiene amigos y el 29.41% respondieron que no tiene amigos, en el cual también se les pregunto en donde conocieron a sus amigos respondiendo que el 58.82% se conocieron en la escuela en 26.47% por la cercanía entre los vecindarios y el 14.70% en fiestas. Al preguntarles si Tienes confianza con tus amigos, donde estos entrevistados respondieron que un 76.47% si confiaban en ellos y el 23.52 respondió que no. (Ver tabla 2B)

En cuanto a los Medios de comunicación utilizados para brindar una clara información sobre sexualidad como las novelas el 58.82% respondió que, si les brindaban buena información, el 26.47% no sabe si es buena información y el 14.70% no está de acuerdo que sea una buena fuente de información. El 73.52% dice que si en relación a que existen programas que inducen a tener relaciones sexuales sin protección, con un 14.70% de personas que opinan lo contrario y el 11,76% dice que no sabe si se presenta este tipo de información. Se les pregunto a los entrevistados, si los medios de comunicación que presenta información sobre los riesgos que corren los adolescentes cuando se embarazan de una manera positiva, pues el 44.11% dice que no se brinda una información positiva ni buena Para la prevención del embarazo, el 29.41% dice que sí y el 26.47% dice que no sabe. (Ver tabla 3)

El 58.82% de los adolescentes entrevistados respondió que los medios de comunicación solo presentan lo bonito y no brindan la información necesaria, el 29.41% dice que no y el 11.76% dice que no sabe. Los entrevistados demostraron que un 66.17% dice que los medios de comunicación presentan programas pornográficos y fomentan a experimentar y tener relaciones sexuales a temprana edad, el 22.05% dice q no y el 11.76% no sabe nada sobre la información de los medios. Los programas de radio promocionan el derecho a la sexualidad, en el cual

el 51.47% dice que no brindan este tipo de información y que un 29.41% dice que sí y el 19.11% dice que no sabe. Un 58.82% dice que los medios de comunicación no son positivos y no alertan a los adolescentes a tomar decisiones, el 22.05% dice lo contrario y el 19.11% dice que no sabe nada sobre esta información. El 73.52% de los entrevistados dice que los medios de comunicación no promueven el uso correcto de los métodos anticonceptivos, el 22.05% dice que sí y el 4.44% dice q no sabe. Un 58.82% de los chavalos respondió que utilizan cualquier medio de información para estar actualizados, el 22.05% dice que no y el 19.11% dice q no sabe. El 51.47% respondió que los chavalos reproducen cualquier medio de información sea bueno o malo y el 29.41% dice que no es así y el 19.11% no sabe. Un 51.47% de los entrevistados respondió que todo el material presentado en los medios de comunicación es educativo y el 44.11% dice que no es así y el 4.41% no sabe de ello. (Ver tabla 4A)

Se les pregunto si el personal de la salud influye en la prevención del embarazo a temprana edad, presentando que el 22.05% dice que sí, el 44.11% no y el 33.82%% dice que no sabe. El 73.52% dice que el trabajo del ministerio de salud es excelente, pero se necesita mejorar la privacidad para los adolescentes, el 14.70% dice que no y el 11.76% dice no saber. Los organismos que trabajan en la atención de la mujer y adolescencia influyen positivamente para la divulgación de la educación sexual dando como dato que un 73.53% dice que, si cumplen un buen trabajo, el 19.11% dice no y el 7.35% dice no saber. (Ver tabla 4B)

El 58.82% de los entrevistados indica que se debe de tener mayor control de la venta de alcohol a los adolescentes y el 29.41% dice no es necesario y el 11.76% no sabe nada al respecto. La facilidad para conseguir drogas toxicas induce a un embarazo a temprana edad, respondiendo un 44.11% si y un 44,11% que no y el 11.76% dice no saber. El 66.17% de las personas dijo que una de las causas del embarazo temprana edad es el consumo de bebidas alcohólicas en el acto sexual y el 14.70% dice que no es una causa válida y el 19.11% dice no saber al respecto. El 73.52% de los entrevistados dijo que muchos jóvenes tienen miedo de asistir a

las unidades de salud para recibir información, el 14.70% dice no y el 11.76% dice no saber nada. (Ver tabla 5)

Los jóvenes se ven incitados ante la sociedad para la búsqueda del amor y el acto sexual ocasionando el embarazo a temprana edad, pues el 51.47% dice no ante esto, el 44.11% dice si y el 4.41% dice no saber al respecto. El casamiento a temprana edad de los jóvenes es ocasionado por la falta de recursos económicos para prepararse, obteniendo que el 58.82% indica que no, el 29.41% dice si y el 11.76% dice no saber. (Ver tabla 5)

El 70.58% de los chavalos dice tener falta de confianza para hablar sobre sexualidad, 14.70% dice no y el 14,70% dice no saber. El 73.52% de los entrevistados dijo q toda violación termina en embarazos y el 22.05% dice no y el 4.41% dice no saber nada. (Ver tabla 5)

De acuerdo a la Influencia de los amigos para el inicio de las relaciones sexuales y embarazo se demostró que un 88.88% de los entrevistados dicen que los amigos influyen a tener relaciones sexuales a temprana edad, el 7.35% dice no y el 11.76% dice no saber. El 73.52% dice que los amigos no promueven el uso de métodos anticonceptivos, el 22.05% dice que sí y el 4.41% dice no saber. Los entrevistados demostraron que el 66.17% dice que los adolescentes aprenden de sexualidad en las calles con sus amigos y lo que ven en los medios de comunicación, pero el 22.05% dice que no es así y el 11.76% dice no saber. El 51.47% dice que los malos consejos de los amigos y personas conocida inducen a la experimentación sexual temprana y al embarazo a temprana edad, el 44.11% dice q no y el 4.41% dice no saber de ello. (Ver tabla 6)

El 58.82% de los entrevistados declaro que los amigos no fomentan al desorden de los muchachos, el 36.76% dice si, el 4.41% dicen no saber nada. El 44.11% de los entrevistados respondió que los amigos no hay pudor para hablar de sexo, pero no para hablar de cómo prevenir el embarazo a temprana edad, el 36.76% dijo que no y el 19.11% dijo no saber nada al respecto. El 55.88% de los entrevistados respondió que no les dicen que el embarazarse es para mantener más seguro el matrimonio, el 29.41% dice que sí y el 14.70% dice no saber nada. El 58.82% dice

que las drogas no inducen a tener embarazos a temprana edad, el 36.76% dice que sí y el 4.41 dice no saber nada. El 70.58% de las personas dice que las personas que ya han experimentado el sexo inducen a los demás para experimentar esto a temprana edad, el 22.05% dice que no y el 7.35% dice no saber de nada. El 51.47% dicen que los chavalos replican lo que otros adolescentes han hecho, el 29.41% dice no y el 19.11% dicen no saber nada. (Ver tabla 6)

Recomendaciones de factores externos, dieron un porcentaje de 29.41% bueno, 44.11% regular, 26.47% mala.

Las relaciones presentes en la familia de los entrevistados demostraron que el 29.41% son amorosos, el 22.05% son tolerantes, 14.70% son indiferentes, 14.70% otros, 11.76% agresiva y 7.35% de confianza. Las respuestas dadas por los entrevistados demostraron que el 44.11% de las personas acuden a los amigos para obtener información acerca de sexo, el 22.05% acuden a las madres, el 22.05% acude a profesores, el 22.05% acude al personal de la salud y el 4.41% a los hermanos. El 29.41% de las personas entrevistadas dice que los corrigen mediante un regaño, el 22.05% mediante gritos, 14.70% castigos, 14.70% hablando, 11.76% otros y 7.35% golpes. (Ver tabla 7)

El 36.76% dice que los padres no los aconsejan ni escuchan cuando sus hijos se dirigen a ellos para decirles algo, el 33.82% dice que sí y el 29.41% que no sabe nada. El 55.88% de los entrevistados dice que no ay aconsejaría de los padres familiares, el 29.4% dice no y el 14.70% dice que no sabe nada al respecto. El 55.88% de los entrevistados dice que la libertad que los padres le dan a sus hijos no influye en que ocurran embarazos a temprana edad y el 44.11% dice que si influye. (Ver tabla7)

El 51.47% de los entrevistados dice que los jóvenes son reprimidos y no ay comunicación con los padres, el 44.11% dice que los jóvenes no son reprimidos y el 4.41% no saben nada al respecto. Si los jóvenes se sienten solos deciden ir a prostituirse, pues el 70.58% dice que no provoca la prostitución, el 14.70% dice que si y el 14.70% dice no saber nada. El 73.52% de los entrevistados dijo que las personas al presentar una falta de amor y atención por parte de la familia buscan

refugio en otras personas que les hacen daño, el 22.05% dijo que no y el 4.41% dijo no saber nada. (Ver tabla 7)

El 73.52% de los entrevistados dijo que la restricción que le dan los padres a sus hijos no influye de manera negativa, el 22.05% dice que si afecta, el 4.41% dice no saber nada. Si los jóvenes no tienen afecto y comunicación en la familia ellos la buscaran en otro lado y el 66.17% de los entrevistados está de acuerdo con eso, el 29.41% dice que no sucede eso y el 4.41% dice no saber nada de eso. El 88.23% de los entrevistados dijo que cuando hay violencia de los padres afecta mucho a las y los adolescentes buscando otro camino, el 8.82% dice que no pasa eso y el 2.49% dice no saber nada de eso. (Ver tabla 7)

El 80.88% de las jóvenes que están embarazadas se sienten con obligación y ya no sienten la misma libertad de antes, el 14.70% dice que no afecta en nada y el 4.41% dice no saber nada. Los adolescentes se alejan del grupo y el campo de la recreación es limitada, el 58.82% dice que sí, el 26.47% dice que nos es así y el 14.70% dice no saber nada al respecto.

En cuanto al miedo de los adolescentes de abordar temas de sexualidad con sus padres el 88.23% manifestó tener temor, y el 5.88% no, el 5.88% no sabe, poca comunicación y confianza con los padres para abordar sexualidad y métodos anticonceptivos el 80.88% manifestó que, si hay poca confianza, 14.70% no cree que hay falta de confianza, 4.41% no sabe. Miedo al hablar temas de embarazo 55.88% si estuvo de acuerdo en temer miedo a abordar dicho tema, 36.76% no tiene miedo, 7.35% no sabe.

Los adolescentes tienen conocimientos, pero no usan los métodos de planificación el 58.82% dijo si, el 26.47% dijo no y 14.70% no sabe. La mujer solo se siente realizada siendo madre el 47.05% dijo si, el 44.11% dijo no y el 8.82% no sabe.

#### Autoestima

Me siento una persona digna de aprecio 66.17% estuvo muy de acuerdo, 22.05% está de acuerdo y 8.82% en desacuerdo. Está convencido que tiene cualidades buenas 88.23% está de acuerdo, 5.88% está en desacuerdo. Es capaz de hacer

cosas bien como la mayoría 91.17% está muy de acuerdo, 8.82% está de acuerdo. Tengo actitud positiva hacia mí, 73.52% dijo estar muy de acuerdo, 22.05%. Estoy satisfecho de consigo mismo 88.23% muy de acuerdo, 11.76% de acuerdo. En relación no sentirse orgulloso de si mismo 88.23% está en total desacuerdo, 4.41% está de acuerdo y 4.41% en desacuerdo. Pienso que soy un fracasado el 73.52% está en desacuerdo, un 22.05% está en muy desacuerdo. Me gustaría sentir más respeto por mí mismo 85.29% estuvo muy de acuerdo, el 14.70% está de acuerdo. Pienso que soy inútil el 73.52% está en desacuerdo y 11.76% está en total desacuerdo. Creo que soy una buena persona 66.17% muy de acuerdo, el 29.41%.

En cuanto al grado autoestima el 85.29% está en un nivel de autoestima alta y el 14.70% se encuentra en un nivel de autoestima bajo.

En cuanto a la identidad, se siente bien y hace lo que le dicen que hace un hombre y una mujer el 66.17% respondió que sí, el 33.82% respondió no. La forma de vestir te hacer identificarte como hombre o mujer el 80.88% respondió que si, el 19.11% no. Ser hombre o mujer se identifica por su forma de hablar, el 88.23% dijo si, el 11.76% dijo no. La forma de comportamiento te identifica como hombre o mujer 95.58% dijo si, 4.41% no. La mujer es la encargada de quedarse en casa, 70.58 dijo si, 29.41 dijo no. Me identifico como hombre o mujer por lo que diga mi familia, 55.88% dijo si, 44.11% dijo no. La mujer no hace cosas de hombres, 58.82% dijo si, 41.17% dijo no. El hombre es de la calle 51.47% dijo si, 48.52 dijo no. Los hombres no deben hacer cosas de mujeres 36.76% dijo si, 63.23 dijo no. El identificarse como hombre o mujer es por miedo de la gente, 55.88% dijo si, 44.11% dijo que no influye la gente.

Relaciones sexuales y embarazo, edad de tu primera relación sexual el 36.76% aún no ha iniciado relaciones sexuales, 29.41% inicio relaciones a los 15 – 19 años, el 22.05% lo hizo antes de los 15 años. El motivo para tener la primera relación sexual 29.41% lo hizo por amor a su pareja, el 22.05% lo hizo solo por curiosidad. En relación a saber si en la actualidad mantiene relaciones sexuales el 58.82% de los que iniciaron vida sexual activa aún mantiene actividad sexual.

El método anticonceptivo más usado, para poder disfrutar de sus relaciones sexuales, 22.05% usa inyectables, 19.11% preservativo (condón), 14.70% ningún método.

En relación a embarazos en algún momento solo 10 de 43 mujeres indicaron haber estado embarazada lo que equivale a 14.70%, y el 7.35% se embarazo en los primeros 11 meses de iniciada su vida sexual activa y 14.70% coincidió que algún familiar tuvo embarazo antes de los 20 años, en la mayoría de los casos el, método anticonceptivo les fallo 8.82%, y solo el 23.23% tiene un hijo.

## Discusión

Los factores psicosociales asociados a embarazo en las adolescentes en nuestro país, sigue siendo un problema que repercute en muchos campos de nuestra sociedad, estamos conscientes que se han realizado múltiples esfuerzos y se sigue trabajando desde diferentes instituciones y organizaciones para poder hacer frente a esta situación, sin embargo aún falta mucha educación desde los centros de estudios, unidades de salud, y confianza de los hijos hacia los padres sobre estas temáticas relacionados a su sexualidad, ya que el desconocimiento de las buenas prácticas sexuales han sido un factor desencadenante en la incidencia de los embarazos en los adolescentes. (informantes claves, municipio de la concepción)

Esperamos que este estudio sea muy útil al momento de presentarlo a nuestras autoridades del ministerio de salud, ministerio de educación, y otras organizaciones las cuales nos pueden ayudar a continuar con este arduo trabajo en cual es responsabilidad de todos, los jóvenes necesitan espacios más abiertos donde se les dé a conocer cada uno de los canales por los cuales deben consultar sus inquietudes respecto a su sexualidad sin que ellos se sientan amenazados de su privacidad. Se necesita personal muy comprometido que guíe las futuras generaciones de a poder dar respuestas a sus problemas.

En este estudio se ha evidenciado que a pesar que los jóvenes si recibieron información acerca de temas de sexualidad y derechos que tiene como adolescentes de disfrutar de su sexualidad y derechos reproductivos a su edad, hay brechas que están dificultando el flujo correcto de esta información al público en general. Insistiremos siempre que en esta problemática la familia juega un papel fundamental en llevar a sus hijos a acercarlos directamente, motivar la confianza en temas diversos especialmente los temas de sexualidad y derechos de reproducción en esta etapa adolescente.

Los temas relacionados a sexualidad son abordados desde un enfoque amplio y general, sabemos que en nuestro vivir diario cada individuo vive y disfruta de una forma diferente, sin embargo para lograr una sexualidad que demuestre los placeres verdaderos y enriquecedora para nuestro disfrute, por ello es necesario hacer una diferencia profunda en lo que llamamos funciones sexuales y reproductivas como características fisiológicas propias del individuo y los aspectos psicosociales que influyen en este proceso. El primero es importante en el pleno ejercicio de derecho a la sexualidad y el segundo implica factores psicológicos como felicidad, placer emociones que solo una vez que se experimentan se pueden describir dichas vivencias.

En México se realizó estudio donde se evaluó al “acceso a la información por parte de los adolescentes en relación al tema de salud sexual y reproductiva”, en México poner en marcha diversos programas educativos/preventivos sobre

educación sexual, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, su frecuencia, persistencia y continuidad no han dado los resultados esperados. Aunque las y los jóvenes reciben dicha información, la que por cierto y como ya se reconoció, consideran adecuada, a la hora de ejercer su responsabilidad sexual fracasan. Es obvio que los programas informativos y/o educativos no han sido lo suficientemente impactantes como para prevenir un embarazo, un aborto ilegal, adicciones ilícitas o una enfermedad de transmisión sexual. (Loredo-Abdalá, 2017)

Según ENDESA 2012, en su último informe destaca que en Nicaragua, el contingente de jóvenes llega actualmente al millón de personas y esta tendencia seguirá mintiéndose, aumentando las estadísticas de adolescentes, en este estudio realizado el 83.82% de los estudiados está en edad adolescente, siendo el sexo femenino el mayoritario con un 63.23%, la mayoría profesa la religión católica con 55.88% y todos en etapa escolar 100%. En México, El Embarazo Adolescente, como ya se ha mencionado, es un evento que se agrega a la crisis de la adolescencia, genera profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente, cuyas repercusiones afecta la educación y formación continua de ambos jóvenes. (Loredo-Abdalá, 2017)

Al relacionar la variable, recibió información sobre sexualidad el 73.52% de los adolescente dijo que si había recibido información, las fuente principal fue a través del internet 36.76%, profesor con un 33.82%, amigos y por parte de mamá ambos como 29.41%, esto se relaciona con un estudio realizado en México (2017), este estudio reporto que los jóvenes si obtuvieron información sobre sexualidad, sin embargo siguieron presentándose los embarazos en adolescentes ya que generalmente no es planificado, ante esta situación la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero principalmente, por ser adolescente. De esta manera, ellos están en la necesidad de asumir una multiplicidad de roles “adultos”, especialmente el de la

maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que sigue siendo una niña física, cognitiva, afectiva y económicamente; esta condición es más grave cuando ocurre en la adolescencia temprana. (Loredo-Abdalá, 2017)

Así mismo debemos destacar que solo el 36.76% de estos jóvenes pertenecen a organizaciones deportivas, el tiempo libre el 26.47% lo utiliza para ver televisión, el 22.05% para ir a fiestas, Por lo tanto, es muy probable que la actitud de la adolescente frente al embarazo y por consiguiente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por su edad y por el entorno en el que se esté desarrollado su embarazo. Ello implica la necesidad impostergable de que su familia, así como los profesionales de la salud y de educación la apoyen, para evitar que ocurran situaciones desfavorables para ella y su hijo. (Loredo-Abdalá, 2017)

La comunicación es fundamental durante la adolescencia y abordar los temas de sexualidad tiene en aun más relevancia, el 58.82% toma información de la televisión y toman de ejemplo las novelas, estos inducen no usar protección en las relaciones sexuales el 73.52%, a la vez las novelas presentas escenas pornográficas que inducen a tener sexo más rápido el 66.17% estuvo de acuerdo, así mismo al referirse a la radio destacaron no promueven el uso de métodos anticonceptivos 73.52%. El estudio de 158 adolescentes embarazadas mexicanas permitió conocer y precisar que el 94.3% de ellas aceptaron haber recibido información suficiente de los medios como la televisión sobre la sexualidad, (69.5%), de sus amigos (41.1%), Aparentemente, las adolescentes tuvieron información conveniente, por lo menos en el ambiente de la ciudad de México. Sin embargo, y a pesar de ello, únicamente el 55.4% aceptó que dicha información las preparó para tener una vida sexual activa de los medios de comunicación ´pero no las preparo para enfrentar un embarazo o evitar un embarazo. (Loredo-Abdalá, 2017).

La influencia de agentes externos o personas en el embarazo, encontramos que los servicios de salud son positivos pero debe haber más privacidad 73.52% dijo que no hay privacidad, los medios que trabajan en la atención de la mujer y adolescencia el 73.52% lo ve positivo, también como un agente negativo está el consumo de alcohol 58.82% concuerda que es un factor de riesgo tener relaciones

sexuales bajo efectos del alcohol ya que incrementa la probabilidad de embarazo no deseado, el 73.52% tiene miedo acercarse a una unidad de salud a pedir información sobre sexualidad. También encontramos un resultado significativo en el que se evidencio que hay falta de confianza para hablar temas de sexualidad 70.58% expreso tener falta de confianza, también el 73.52% concuerda que la mayoría de los abusos sexuales terminan en embarazo no deseados.

La influencia de los amigos en el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo, el 88.88% dijo que si los amigos inducen a experimentar las relaciones sexuales a edad más tempranas a lo acostumbrado, y el 73.35% estuvo de acuerdo que los amigos no promueven el uso de métodos anticonceptivos, los chavalos incitan a sus amigos a tener relaciones sexuales una vez que ellos han tenido sus primeras experiencias el 70.58% estuvo de acuerdo, también el 51.47% expresaron que los adolescentes van replicando lo que los demás adolescentes van haciendo. (Loredo-Abdalá, 2017), en su estudio refiere que Es indispensable e inaplazable que en la familia, en la escuela, en el barrio, en la iglesia y en la sociedad en general, se planteen, implementen y desarrollen programas orientados hacia la educación sexual, la prevención del embarazo, de adicciones lícitas e ilícitas. Dichos programas deben tener una continuidad útil cuyos resultados puedan ser evaluados a corto, mediano y largo plazo, y no solo de ser considerados únicamente intentos espurios de prevención.

La comunicación interpersonal de los adolescentes, en relación con sus familiares el 29.41% es amoroso, el 22.05% es tolerante con sus familiares, si desea saber alguna información sobre salud sexual y reproductiva, el 44.11% acude a los amigos y el 22.05% a sus madres, el 22.05% a sus profesores y personal de salud 22.05%. al hablar del tipo de corrección que reciben de parte de sus padres el 29.41% lo hace por medio del regaño y el 22.05% lo hace gritando. Esto se relaciona tiene relación con los datos obtenidos por (Loredo-Abdalá, 2017) quienes encontraron estos resultados en sus estudios.

Los padres, la pareja como influencia en el embarazo, en este estudio se encontró que la falta de amor y atención a las familias hacen a los adolescentes refugiarse

en otras personas que les hacen o pueden hacer daño el 73.53% dijo que si, también quedó evidenciado que si no hay afecto y comunicación en la familia los jóvenes buscan en otro lado el 66.17% estuvo de acuerdo, también el 88.23% concordó que cuando hay violencia de los padres afecta mucho las y los adolescentes buscan otro camino.

El 80.88% de los jóvenes estuvo de acuerdo que si las y los jóvenes con obligación ya no tienen la misma libertad, se sienten reprimidos solo por el hecho de estar embarazadas. Así mismo los adolescentes se alejan y su campo de recreación se limita hasta en un 58.82% dijo sí, el miedo de hablar con los padres sobre la sexualidad ya que lo ven como algo malo un 88.23% dijo que si pasa eso. El 80.88% concluye que hay poca comunicación y confianza con los padres en temas de sexualidad y métodos de planificación familiar.

Los resultados de AUTOESTIMA nos indican que el 66.17% se considera una persona digna, el 88.23% está de acuerdo en que tienen cualidades buenas, así como 91.17% considera que es una persona que hace las cosas bien, los adolescentes también creen tener una actitud positiva hacia él o ella misma hasta en un 73.52% y hasta el 88.23% se siente satisfecho de sí mismo. El 85.29% le gustaría poder sentir más respeto por sí mismo, y el 66.17 cree ser una buena persona.

La identidad es algo indispensable para cada ser humano ya que es lo que nos hace seres únicos e irrepetibles, los adolescentes si se sienten bien y hacen según el rol de mujer o hombre el 66.17%, así mismo el 88.21% se identifica como hombre o mujer por su vestimenta, pero el 88.23% expresa que es por el habla que se identifica el sexo, en cambio el 95.58% concuerda que es por el comportamiento que nos vemos como hombre o mujer. El 70.58% cree que solo la mujer es de casa, en cambio el 51.47% concuerda que el hombre es de la calle, el 63.23% refiere que el hombre no puede hacer cosas de mujeres, y la sociedad es la responsable de que me traten como hombre o mujer el 44.11% refiere que no.

Por último a obtener los resultados de relaciones sexuales y embarazo solo 43 adolescentes de 68 encuestado han tenido relaciones sexuales. La edad de su primera relación sexual el 29.41 lo hizo entre los 15-19 años, El motivo para tener su primera relación sexual el 29.41% lo hizo por amor, así mismo el 58.82% mantiene relaciones activamente, los métodos más usados son el condón 19.11%, en relación a las embarazadas solo el 14.70% de todos lo que participaron en la encuesta ha tenido al menos un embarazo, y fue después de 6 meses de iniciado su vida sexual activa que quedaron embarazadas (7.35%), la mayoría de ellas refieren que un familiar cercano estuvo embarazada a la misma edad.

## CONCLUSIONES

En los resultados que se encontraron en el presente estudio en el municipio de la concepción cuyo objetivo es Determinar de los factores psicosociales que inciden en la prevalencia del embarazo en adolescentes de 15 -19 años del área urbana de san juan de la concepción, departamento de Masaya primer semestre 2022, como sabemos nuestro país tiene una tasa alta de incidencia en embarazos adolescentes a nivel de Latinoamérica, el municipio de la concepción a pesar de mostrar reducción en embarazos adolescentes en pleno siglo XXI, tenemos una prevalencia alta de embarazos, esto conlleva a deserción escolar, trabajo informal, familias disfuncionales, maltrato psicológico y adolescentes con escasas oportunidades para desarrollarse académica y profesionalmente.

En su mayoría los adolescentes encuestados oscilan entre 15 y 19 años, la mayoría siendo del área urbana, cursando su secundaria y de predominio de la religión católica. Con conocimientos sobre temas de sexualidad pero en su mayoría los contenidos tienen origen en os medios de comunicación.

En relación a los factores psicosociales asociados al embarazo lo que más repercute negativamente la falta de comunicación con los padres sobre sexualidad, se concluye que los jóvenes no si siente en confort y privacidad adecuada en las instituciones prestadoras de servicio de salud para hablar de temas de sexualidad y métodos de planificación familiar, en relación a los medios de comunicación podemos destacar que la información que se brinda sobre sexualidad muchas veces es aceptada de forma negativa y que al final terminan en prácticas inadecuadas que desfavorecen en futuro de los adolescentes como es la exposición a factores de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual y en última instancia los embarazos no deseados. También es de destacar que en este estudio muchos jóvenes prefieren tener confianza en sus amigos más que sus padres.

En este estudio también se demostró que los jóvenes a pesar de tener una buena autoestima especialmente las mujeres, aun se sigue manifestando algunos estilos machistas que repercute en la actividad sexual de los jóvenes por el hecho de ser hombres. Destacar algo positivo que a pesar de que están conscientes del riesgo que corren al exponerse a tener relaciones sexuales tempranamente, no lo toman como fracaso.

Podemos concluir en relación a la identidad tanto hombres como mujeres se sienten muy bien identificados con sus roles dentro de la sociedad, no hay presión por parte de las personas para poder hacer lo que más les gusta, hay una ligera percepción aun de los roles de la mujer y el hombre, ya que en este apartado más adolescentes creen que mujer debe estar únicamente en la casa y los hombres deben ser de la calle. Debemos de trabajar más en función de género y roles sociales, pues de bien saber que en nuestra actualidad tanto hombre y mujeres debemos compartir los roles del hogar por igual, esto facilitara la mejor formación de nuestros hijos e hijas y un hogar con mejor armonía.

El inicio de la vida sexual activa de los jóvenes en su mayoría en su mayoría lo inicio entre los 15-19 años de edad. En relación el motivo de su primera experiencia se logró rescatar que la mayoría lo hizo amor y por curiosidad, las adolescentes que lograron quedar embarazadas en su mayoría lo hicieron por amor, y otro pequeño grupo lo hizo por presión de su pareja, y por último para poder su hogar ya que vivían en hogares disfuncionales. A pesar de manifestar que recibieron información sobre sexualidad y métodos de planificación no pudieron evitar quedar embarazadas.

Al finalizar el estudio y observar estos resultados nos hace sentirnos con la responsabilidad de continuar esta ardua tarea desde nuestros puntos de trabajo, es indispensable incentivar la comunicación de los jóvenes, crear la empatía, escuchar sus inquietudes y apoyarles en su crecimiento como personas, es importante que nos demos cuenta que ellos aún están en proceso de madurez tanto física como psicológica y que siempre hace falta una mano que los pueda conducir por sendas de bien, esto les permitir alcanzar sus metas y propósitos en la vida.

En la actualidad varios organismos han descentralizado sus servicios y políticas que ayuden a reducir los embarazos y puedan los jóvenes tener esa confianza plena que aún no se ha logrado para atender las demandas relacionados a los temas de sexualidad y métodos de planificación. En la escuela se está trabajando, en las unidades de salud, en los medios de comunicación etc. Lo que nos falta es más iniciativas para atraer a los jóvenes a los lugares adecuados aclarar sus dudas y que ellos puedan tener el derecho pleno de gozar de su sexualidad siempre y cuando lo hagan de una forma correcta y con suma responsabilidad.

## RECOMENDACIONES

Dar seguimiento desde nuestra institución de estudios superiores por medio de personal especializado en salud sexual y reproductiva a los centros de educación donde se implemente talleres a jóvenes en compañía de personal de salud a fin de poder establecer esa conexión y lazo de confianza con los jóvenes en poder dar sus respuestas a sus inquietudes sobre su sexualidad.

A las familias dar capacitación en los centros educativos donde se promueva las buenas relaciones pres-hijos, esto favorecería la apertura de confianza de los jóvenes con sus progenitores en el abordaje de temas de interés sobre sexualidad y derechos reproductivos.

Dar a conocer a las autoridades de las instituciones de este municipio que están involucrado en esta problemática los resultados obtenidos en este estudio y el cual sirva como punto de partida para realizar nuevos estudios que puedan demostrar si hemos avanzado en estadísticas, en la reducción de los embarazos adolescentes y sobre todo el cambio de actitud de los jóvenes.

## Bibliografía

1. *Perspectivas de la población mundial 2019: metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población | Publicación | Comisión Económica para América Latina y el Caribe (cepal.org)*
2. *Estado de la población mundial 2013 | Fondo de Población de las Naciones Unidas (unfpa.org)*
3. *Embarazo adolescente, un escape ante la falta de oportunidades (bancomundial.org)*
4. *Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes estudiantes de medicina. Bayamo, 2014 | Guerra Domínguez | MULTIMED (sld.cu)*
5. *Layout 1 (unicef.org)*
6. *file:///C:/Users/javie/Desktop/MAESTRIA%20SSR%20UNAN-Managua/TESIS%20DE%20MAESTRIA/emabarazo%20adolescente%20Mexico%20estudio.pdf*
7. *<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/965/1543>*
8. *[https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2018/07/25/articulo\\_201872511107.pdf](https://sga.unemi.edu.ec/media/evidenciasiv/2018/07/25/articulo_201872511107.pdf)*
9. *[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015)*
10. *<https://medes.com/publication/173172>*
11. *<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35125>*

12. [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=embarazo+en+adolescentes+latinoamerica+ops+&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=embarazo+en+adolescentes+latinoamerica+ops+&btnG=)
13. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222009000300001](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222009000300001)
14. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942014000400004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000400004)
15. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000300006)
16. *Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia (scielo.org.co)*
17. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/374-378/>
18. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18387>
19. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342017000300168](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000300168)
20. <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

# Anexos

## CUADROS Y GRAFICOS

### Características demográficas de los/as, adolescentes entrevistados en el municipio de la concepción, Masaya segundo semestre 2022. Cuadro IA.

Cuadro número 1. Características sociodemográficas

características demograficas	N: 68	PORCENTAJE
Edad en años	frecuencia	%
15-17 años	60	88.82
18-19 años	8	11.76
sexo		
Femenino	43	63.23
Masculino	25	36.76
Origen		
Urbano	60	88.23
Rural	8	11.76
Estado civil		
Soltero	50	73.52
casado	4	5.88
Acompañado	14	20.58

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

GRAFICO NÚMERO 1

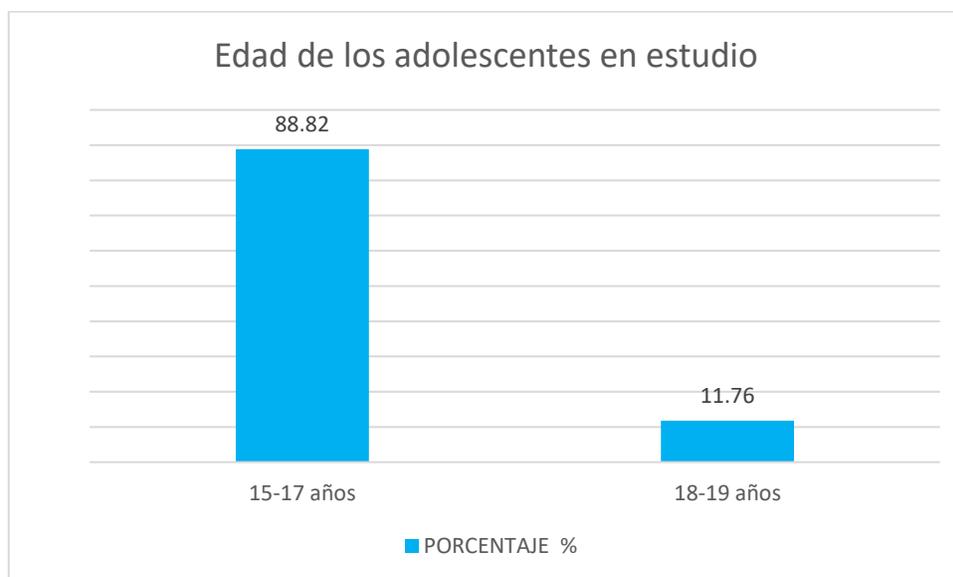


GRAFICO NÚMERO 2

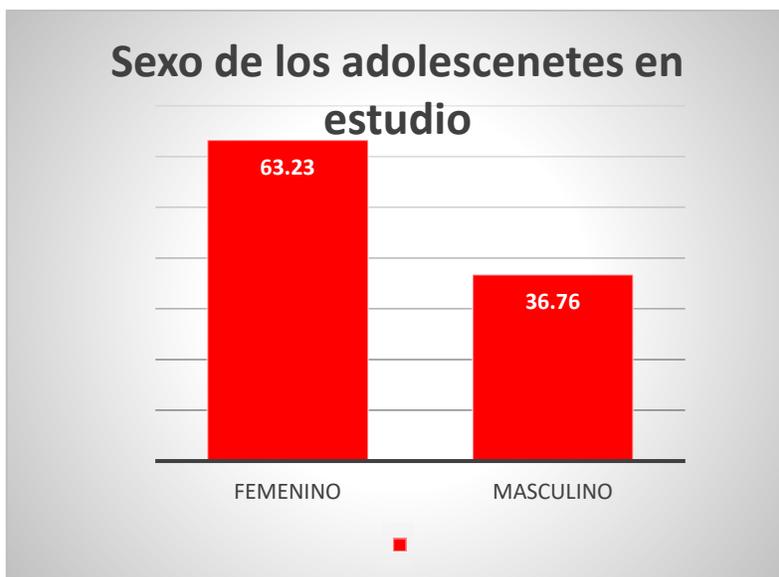
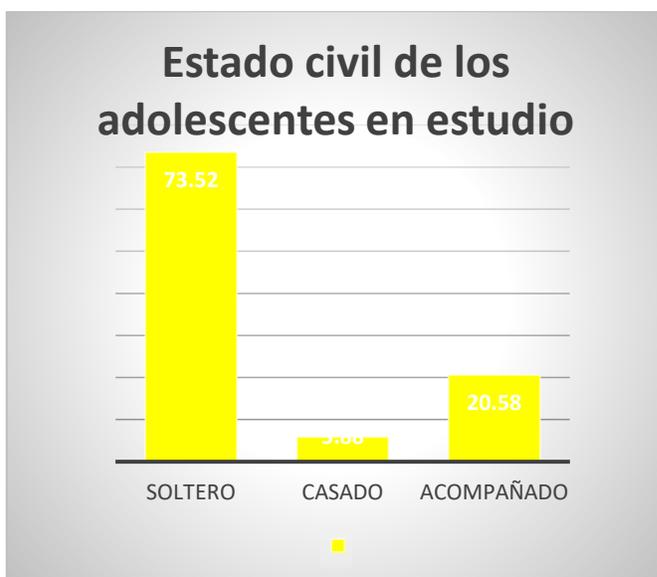


GRAFICO NÚMERO 3



**Características demográficas de los/as, adolescentes entrevistados en el municipio de la concepción, Masaya segundo semestre 2022. Cuadro IIA.**

Tabla número 2.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS	N: 68	
	frecuencia	porcentaje %
Escolaridad	68	100
secundaria incompleta		
trabajo y estudia	26	38.23
solo estudia	42	61.76
religión		
Católico	38	55.88
evangélica	20	29.41
ninguna	10	14.7

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

**GRAFICO NÚMERO 4**

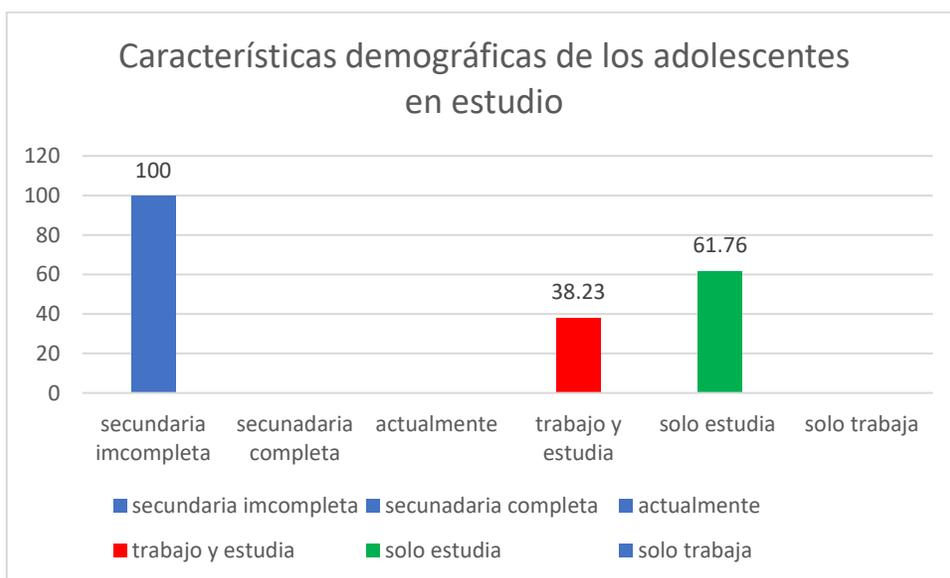
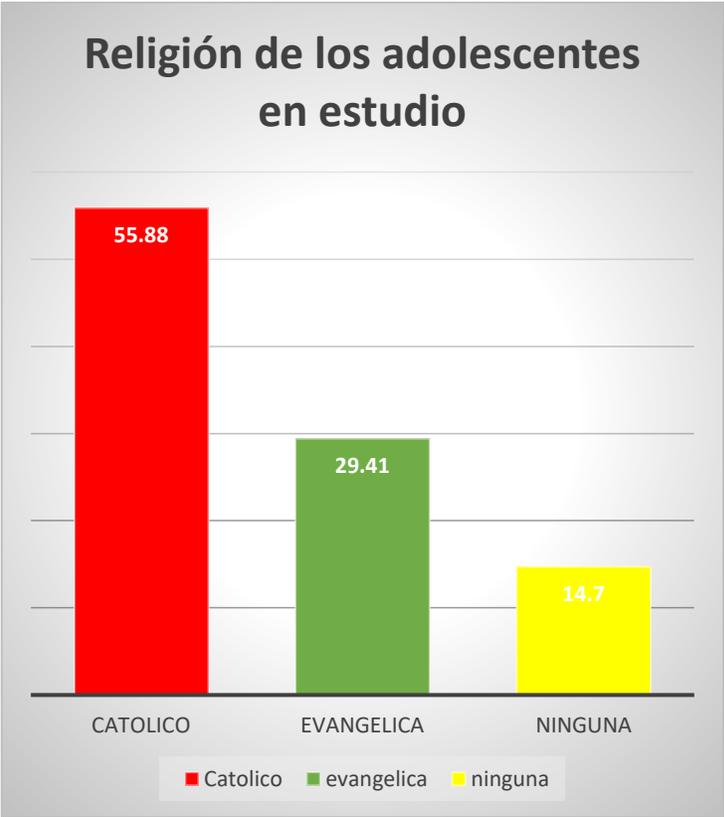


GRAFICO NÚMERO 5



CUADRO NUMERO 4

LUGAR DONDE HA RECIBIDO INFORMACIÓN	N: 68	porcentaje
	Frecuencia	%
escuela	20	29.41
centro de salud	10	14.7
casa	5	7.35
otros	33	48.52
otro medio de información		
internet	25	36.76
televisión	30	44.11
radio	10	14.7
revistas	3	4.41
personas que brindan información sobre métodos anticonceptivos		
personal de salud	5	7.35
profesores	23	33.82
mama	20	29.41
Amigos	20	29.41
tipo de información que ha recibido sobre sexualidad		
Métodos anticonceptivos	15	22.05
Concepto	30	44.11
Autoestima	2	2.94
Noviazgo	0	0
Paternidad responsable	3	4.41
relaciones sexuales/educación sexual	8	11.76
Maternidad responsable/ Genero	10	14.7
casamiento	0	0

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

GRAFICO NÚMERO 6

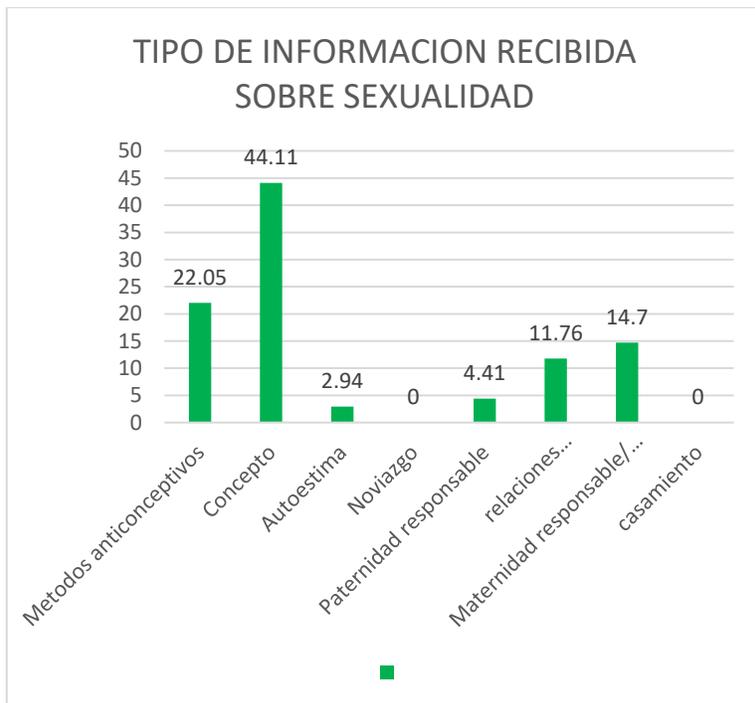
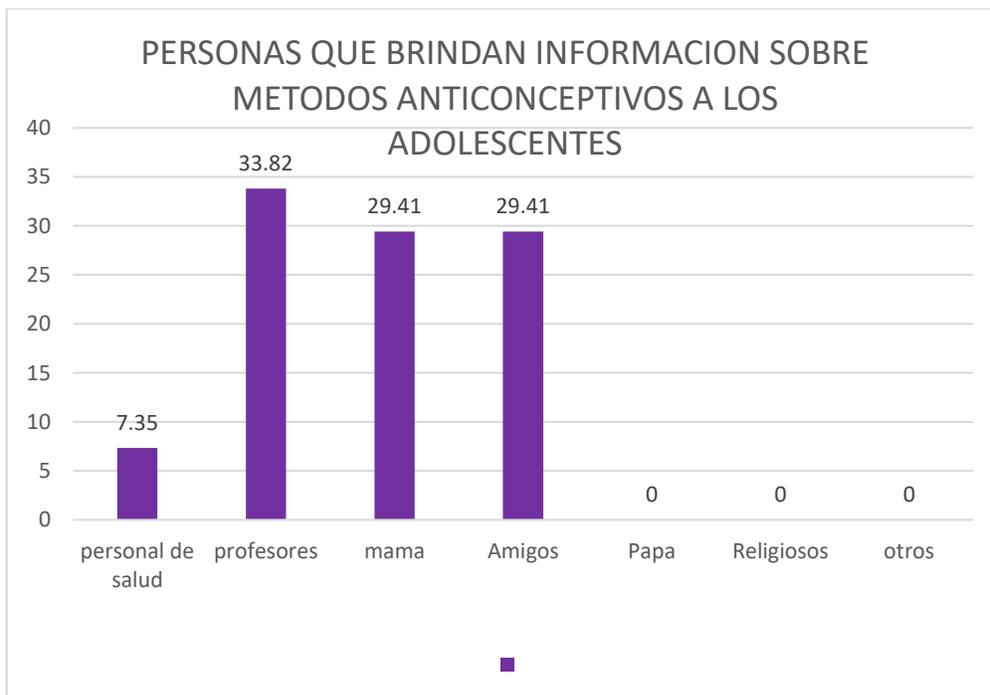


GRAFICO NÚMERO 7



CUADRO NÚMERO 4

TIPO DE ORGANIZACIÓN JUVENIL A LA QUE PERTENECE	N: 68	
	frecuencia	porcentaje
Deportes	25	36.76%
Otros	23	33.82%
Religiosas	12	17.64%
culturales	8	11.76%
<b>Utilizacion del tiempo libre</b>		
Television	18	26.47%
Fiestas	15	22.05%
Escuchar musica	15	22.05%
Deportes	10	14.70%
Cultos	5	7.35%
Otros	3	4.41%

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

GRAFICO NÚMERO 8

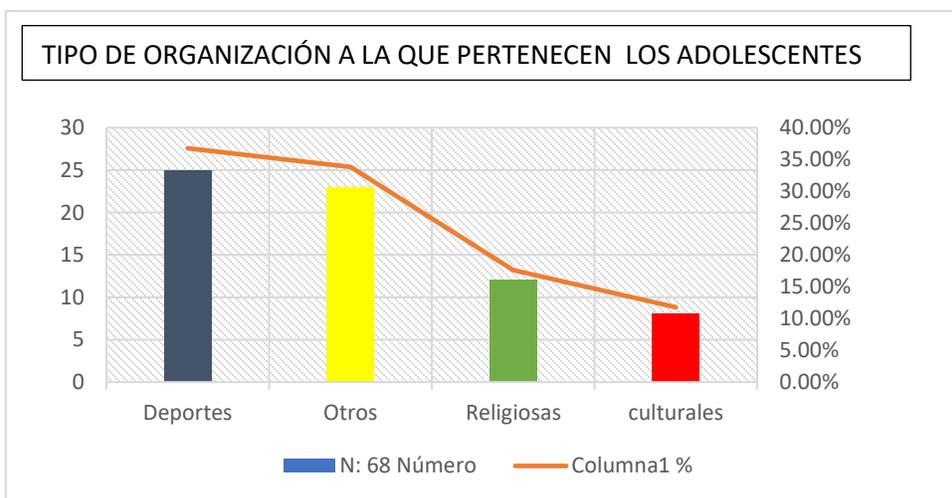
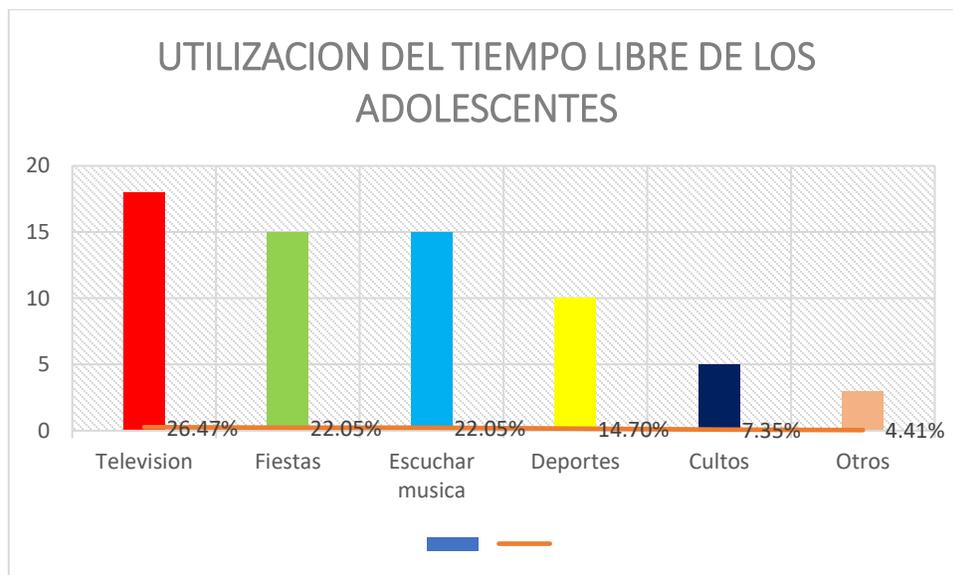


GRAFICO NÚMERO 9



CUADRO NUMERO 5

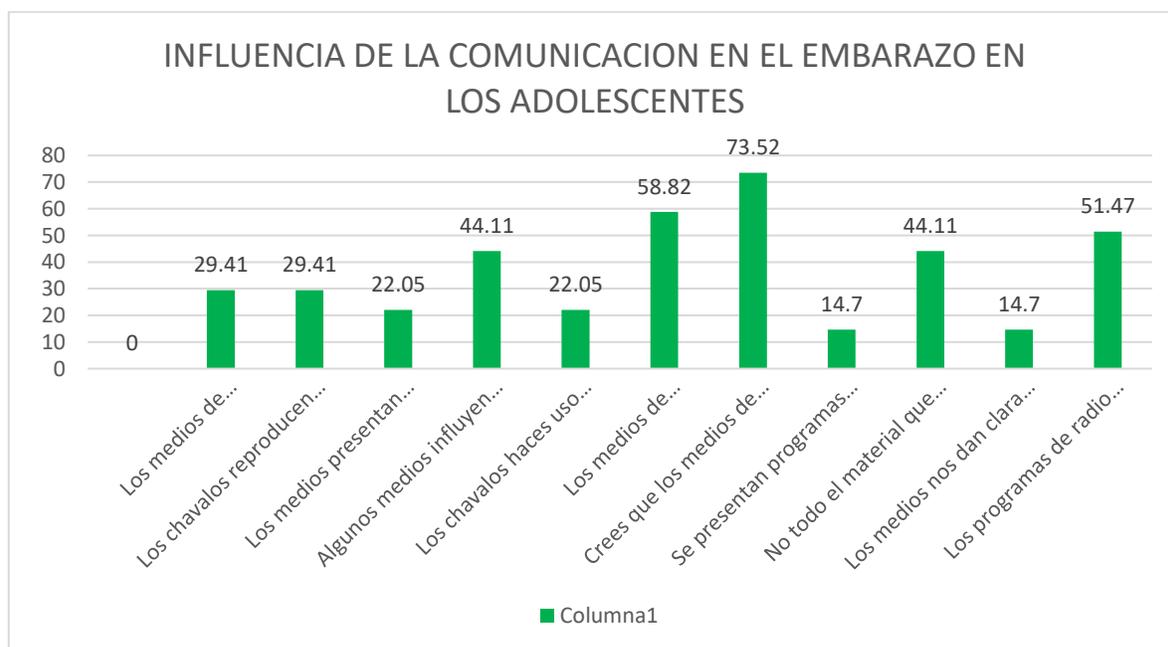
INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN EL EMBARAZO	N: 68		
	si	No	no sabe
Los medios de comunicación solo presentan lo bonito y los chavalos sin conocimientos correctos se dejan influenciar sin medir consecuencias	58.82	29.41	11.76
Los chavalos reproducen lo que ven en lo medios de comunicación independientemente si es bueno o malo	51.47	29.41	19.11
Los medios presentan pornografías, novelas que ayudan a para tener sexo más rápido	66.17	22.05	11.76
Algunos medios influyen de manera positiva cuando informan los riesgos que hay cuando las jovenes se embarazan	29.41	44.11	26.47
Los chavalos haces uso de cualquier medio de comunicación para estar actualizados	58.82	22.05	19.11
Los medios de comunicación son positivos porque alertan a los adolescentes a tomar decisiones	22.05	58.82	19.11
Crees que los medios de comunicación promueven el uso de métodos anticonceptivos	22.05	73.52	4.41
Se presentan programas que nos inducen a tener relaciones sexuales sin proteccion	73.52	14.7	11.76
No todo el material que se presenta en los medios de comunicación es educativo	51.47	44.11	4.41
Los medios nos dan clara informacion sobre sexualidad, ejemplo las novelas	58.82	14.7	26.47
Los programas de radio promocionan el derecho a la sexualidad	29.41	51.47	26.47

CUADRO NUMERO 6

Influencia de la comunicación en el embarazo	N: 68	Columna1	Columna2
	si	No	no sabe
Los medios de comunicación solo presentan lo bonito y los chavalos sin conocimientos correctos se dejan influenciar sin medir consecuencias	58.82	29.41	11.76
Los chavalos reproducen lo que ven en los medios de comunicación independientemente si es bueno o malo	51.47	29.41	19.11
Los medios presentan pornografías, novelas que ayudan a para tener sexo mas rapido	66.17	22.05	11.76
Algunos medios influyen de manera positiva cuando informan los riesgos que hay cuando las jovenes se embarazan	29.41	44.11	26.47
Los chavalos haces uso de cualquier medio de comunicación para estar actualizados	58.82	22.05	19.11
Los medios de comunicación son positivos porque alertan a los adolescentes a tomar decisiones	22.05	58.82	19.11
Crees que los medios de comunicación promueven el uso de metodos anticonceptivos	22.05	73.52	4.41
Se presentan programas que nos inducen a tener relaciones sexuales sin proteccion	73.52	14.7	11.76
No todo el material que se presenta en los medios de comunicación es educativo	51.47	44.11	4.41
Los medios nos dan clara informacion sobre sexualidad, ejemplo las novelas	58.82	14.7	26.47
Los programas de radio promocionan el derecho a la sexualidad	29.41	51.47	26.47

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

GRAFICO NÚMERO 9

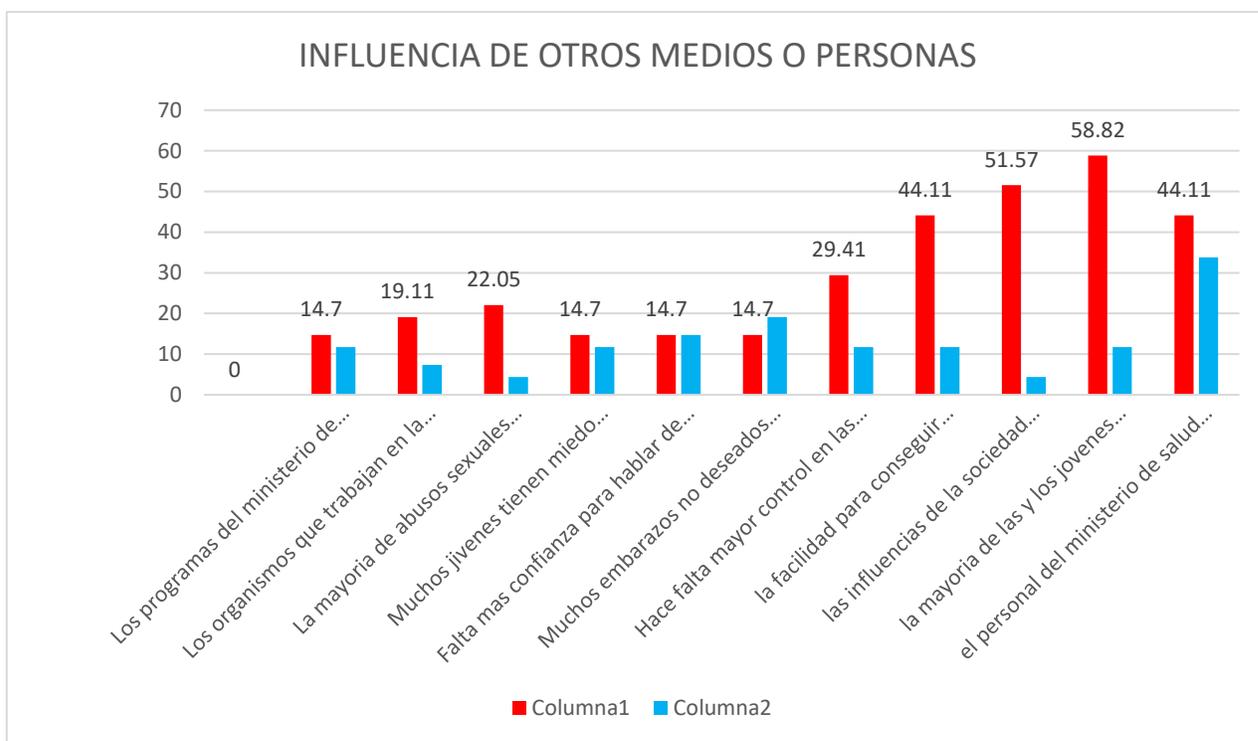


## CUADRO NÚMERO 7

<b>INFLUENCIA DE OTROS MEDIOS EXTERNOS O PERSONAS</b>	<b>N: 68</b>		
	<b>si %</b>	<b>No %</b>	<b>No sabe %</b>
Los programas del ministerio de salud son positivos, pero debe haber más privacidad para la atención de los adolescentes	73.52	14.7	11.76
Los organismos que trabajan en la atención de la mujer y adolescencia	73.52	19.11	7.35
La mayoría de abusos sexuales terminan en embarazos	73.52	22.05	4.41
Muchos jóvenes tienen miedo acercarse a las unidades de salud a recibir información estos deben de tener atención especial	73.52	14.7	11.76
Falta mas confianza para hablar de sexualidad de parte de los chavalos	70.58	14.7	14.7
Muchos embarazos no deseados han sido bajo efectos de sustancias como el alcohol	66.17	14.7	19.11
Hace falta mayor control en las ventas de alcohol a los jóvenes	58.82	29.41	11.76
la facilidad para conseguir sustancias toxicas como las drogas incrementa el embarazo en las adolescentes	44.11	44.11	11.76
las influencias de la sociedad promueven la búsqueda del amor y por consiguiente el embarazo a temprana edad	44.11	51.57	4.41
la mayoría de las y los jóvenes toman la decisión de casarse o unirse por falta de recursos económicos para prepararse	29.41	58.82	11.76
el personal del ministerio de salud al hablar de sexualidad	20.05	44.11	33.82

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

## GRAFICO NÚMERO 10

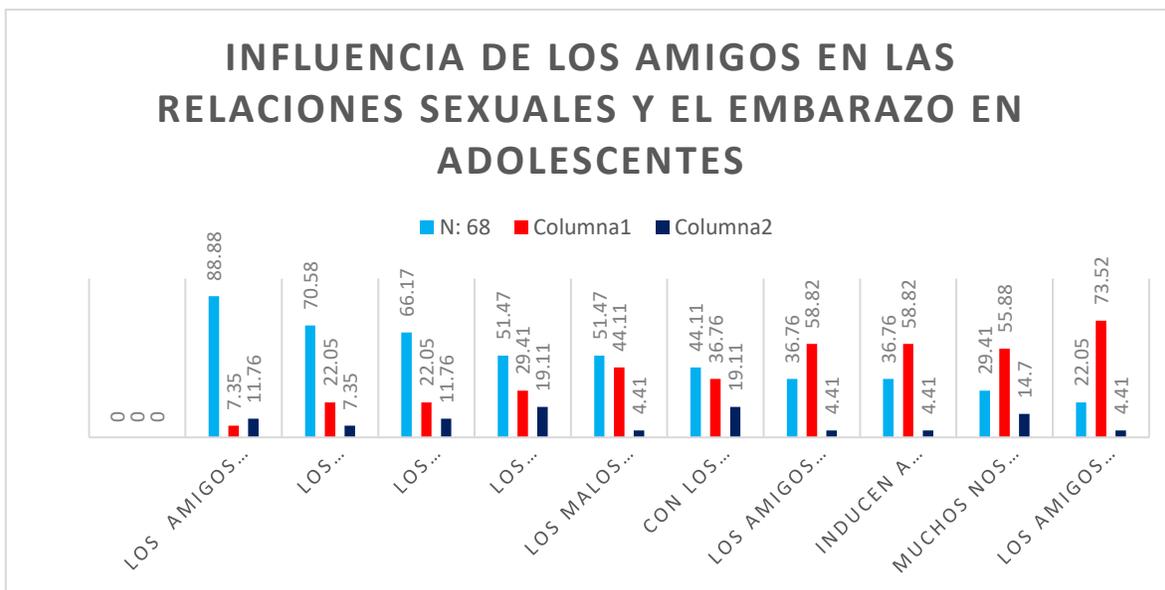


CUADRO NUMERO 8

<b>INFLUENCIA DE LOS AMIGOS EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES Y EMBARAZO</b>	<b>N: 68</b>		
	<b>Si %</b>	<b>No %</b>	<b>No sabe %</b>
Los amigos influyen a tener relaciones sexuales cada vez a más temprana edad	88.88	7.35	11.76
Los chavalos que ya empezaron vida sexual activa, incitan a los demás a empezar	70.58	22.05	7.35
Los chavalos les toca aprender sobre sexualidad en las calles con sus amigos y lo que ven en los medios de comunicación	66.17	22.05	11.76
Los adolescentes van replicando lo que los demás adolescentes van haciendo	51.47	29.41	19.11
Los malos consejos de los amigos inciden sobre el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo	51.47	44.11	4.41
Con los amigos no hay pudor al hablar de sexo, pero no sobre cómo no salir embarazada, no brindan educación sexual	44.11	36.76	19.11
Los amigos inducen el desorden en la vida de los y las muchachas	36.76	58.82	4.41
Inducen a tener relaciones sexuales a temprana edad por medio de las drogas	36.76	58.82	4.41
Muchos nos dicen que nos embaracemos para tener más seguro al marido	29.41	55.88	14.7
Los amigos promueven el uso de métodos anticonceptivos como una herramienta eficaz para planificación familiar	22.05	73.52	4.41

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

GRAFICO NUMERO 11



CUADRO NUMERO 9

<b>INFLUENCIA DEL ENTORNO INTERNO DURANTE EL EMBARAZO</b>	<b>N: 68</b>	<b>PORCENTAJE</b>
comunicación interpersonal	FRECUENCIA	%
Como son las relaciones con los miembros de la familia		
Amorosa	20	29.41
Tolerante	15	22.05
Indiferente	10	14.7
Agresiva	8	11.76
De confianza	5	7.35
Otros	10	14.7
<b>SI DESEAS SABER ALGO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ACUDES A</b>		
Amigos	30	44.11
Madre	15	22.05
Profesor	15	22.05
Hermanos	3	4.41
<b>COMO TE CORRIGEN TUS PADRES</b>		
Regañando	20	29.41
Gritando	15	22.05
Hablando	10	14.7
Castigando	10	14.7
Otros	8	11.76
Golpeando	5	7.35

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

### CUADRO NÚMERO 10

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo

<b>LOS PADRES, LA PAREJA COMO INFLUENCIA DEL EMBARAZO</b>	<b>N: 68</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>NO SABE</b>
Cuando hay violencia de los padres afecta mucho las y los adolescentes buscan otro camino	88.23	8.82	2.94
Hay miedo de hablar con los padres sobre sexualidad, ¿para ellos todo es malo	88.23	14.7	4.41
Hay poca comunicación y confianza con los padres en relación a sexualidad y métodos anticonceptivos	80.88	14.7	4.41
Las y los jóvenes con obligación ya no tienen la misma libertad se sienten reprimidas solo por el hecho de estar embarazadas	80.88	14.7	4.41
La falta de amor y atención de las familias hacen a los adolescentes refugiarse en otras personas que les hacen daño	73.52	22.05	4.41
Si no hay afecto y comunicación en la familia los jóvenes buscan en otro lado	66.17	29.41	4.41
Los adolescentes se alejan del grupo y el campo de la recreación es limitado	58.82	26.47	14.7
los chavalos tienen conocimientos, pero no se atreven a usar los métodos anticonceptivos por presión de los novios	58.82	26.47	14.7
No hay consejería de los padres de familia	55.88	29.41	14.7
Nos da miedo hablar temas de embarazo y a veces es porque no sabemos cómo hacerlo	55.88	36.76	7.35
Los jóvenes son reprimidos y no hay comunicación con los padres	51.47	44.11	4.41
La mujer solo se realiza como tal cuando es madre	47.05	44.11	8.82
La libertad que los padres de familia dan a sus hijos influyen de manera negativa en el embarazo en adolescentes	44.11	55.88	0
Los padres no nos escuchan cuando queremos decirles algo	33.82	36.76	29.41
La restricción que los padres de familia dan a sus hijos influye de manera negativa	22.05	73.52	4.41
Si los jóvenes se sienten solos deciden ir a prostituirse	14.7	70.58	14.7

semestre 2022

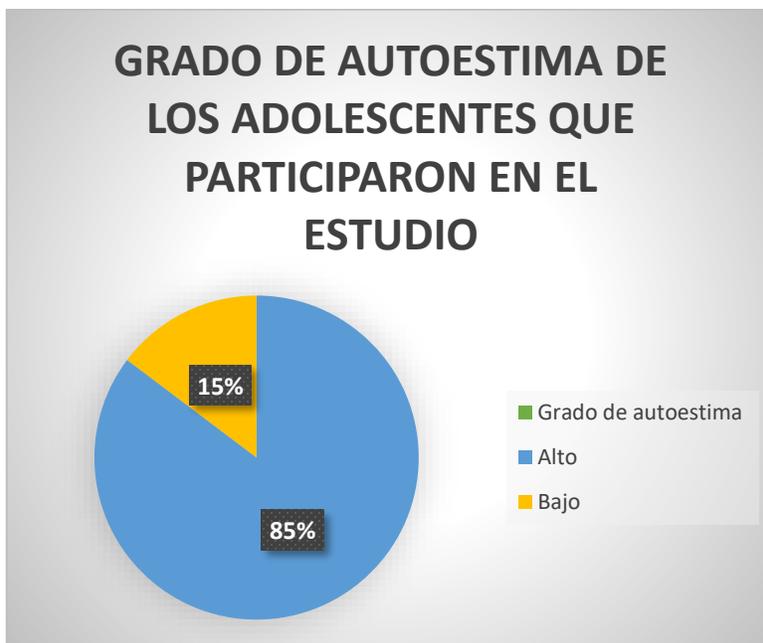
### CUADRO NÚMERO 11

<b>AUTOESTIMA</b>	<b>GRADO DE ACUERDO</b>			
	<b>MUY DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>EN DESACUERDO</b>	<b>MUY EN DESACUERDO</b>
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	91.17	8.82	0	0

Estoy convencido (a) que tengo cualidades buenas	88.23	2.94	5.88	2.94
En general estoy satisfecho (a) de mí mismo	88.23	11.76	0	0
Me gustaría sentir más respeto por mí mismo	85.29	14.7	0	0
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	73.52	22.05	4.41	0
A veces creo que soy una persona buena	66.17	29.41	4.41	0
siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	66.17	22.05	8.82	2.94
Hay veces que pienso que realmente soy un (a) inútil	7.35	7.35	73.52	11.76
En general me inclino pensar que soy un fracasado	0	4.41	73.52	22.05

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

GRÁFICO NÚMERO 12



CUADRO NÚMERO 12

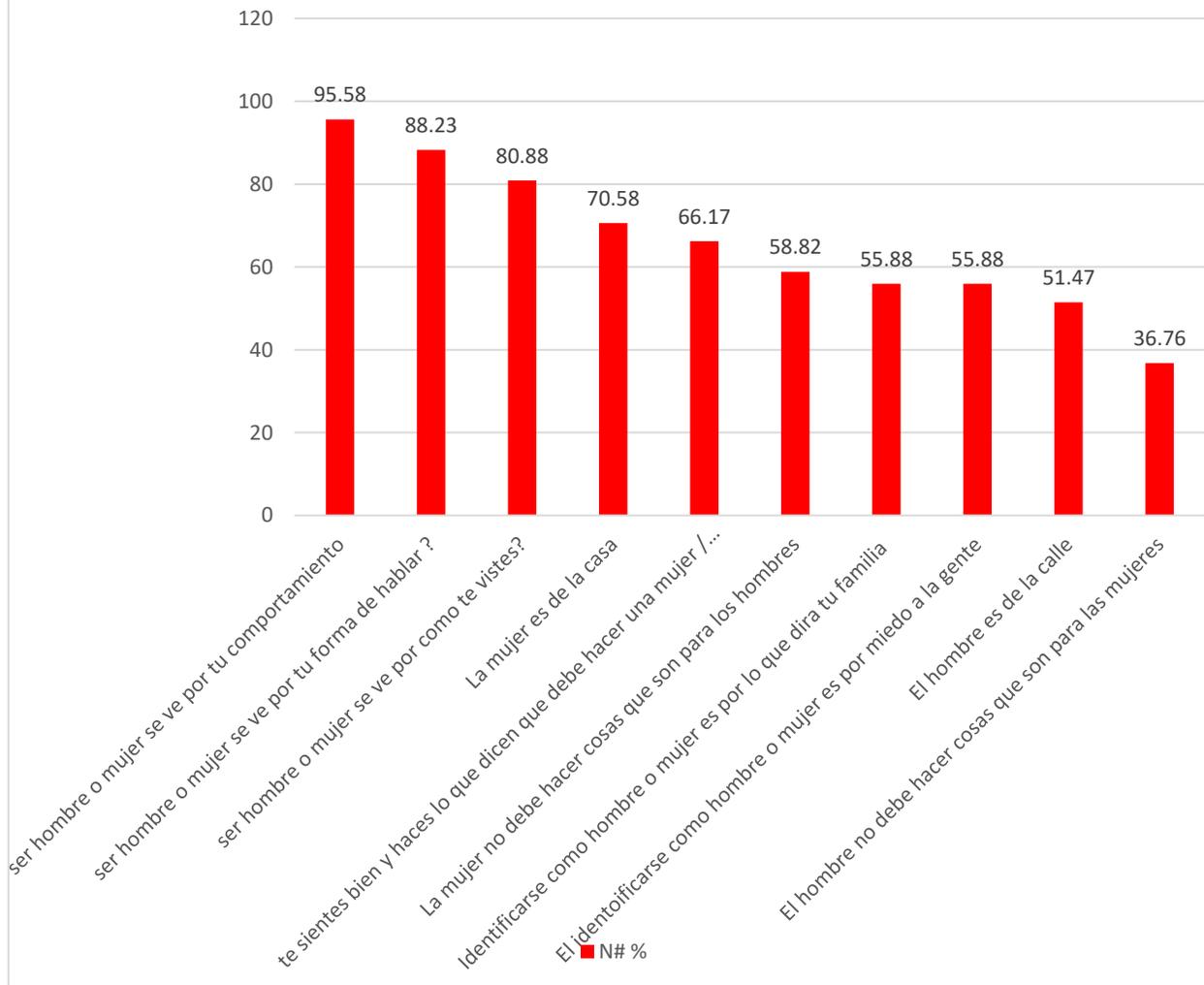
<b>IDENTIDAD</b>	N 68
------------------	------

	SI	%	NO	%
Ser hombre o mujer se ve por tu comportamiento	65	95.58	3	4.41
¿Ser hombre o mujer se ve por tu forma de hablar?	60	88.23	8	11.76
¿Ser hombre o mujer se ve por cómo te vistes?	55	80.88	13	19.11
La mujer es de la casa	48	70.58	20	29.41
te sientes bien y haces lo que dicen que debe hacer una mujer / hombre	45	66.17	23	33.82
La mujer no debe hacer cosas que son para los hombres	40	58.82	28	41.17
Identificarse como hombre o mujer es por lo que dirá tu familia	38	55.88	30	44.11
El identificarse como hombre o mujer es por miedo a la gente	38	55.88	30	44.11
El hombre es de la calle	35	51.47	33	48.52
El hombre no debe hacer cosas que son para las mujeres	25	36.76	43	63.23

Fuente: adolescentes entrevistados/ as en el municipio de la Concepción, Masaya segundo semestre 2022

### GRÁFICO NÚMERO 13

## IDENTIDAD DE LOS ADOLESCENTES EN ESTUDIO



**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS TIPO ENTREVISTA PARA LA EVALUACION DE FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN LOS**

**ADOLESCENTES.** Su opinión es muy importante para nosotros como investigadores, ya que estos datos nos ayudaran a conocer estadísticas en relación al tema de investigación y serán utilizados únicamente para fines académico investigativo. **Muchas gracias.**

**Municipio:** \_\_\_\_\_ **Nº de Ficha:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**I. Características sociodemográficas:**

1. Sexo M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_
2. Edad: 1 10-14/ 2. 15-17/ 3. 18-19
3. Procedencia: 1. Urbano // 2. Rural
4. Estado Civil: 1. Soltera // 2. Casada // 3. Unión libre
5. Escolaridad: 1. Secundaria completa // 2. secundaria incompleta// 3. universidad
6. Ocupación: 1. Estudias // 2. Trabajas
7. Religión que profesas: 1. Católica // 2. Evangélica // 3. Otras

**II. información sobre sexualidad**

8. Ha recibido información sobre su sexualidad: 1. Si // 2. No
9. Utilizo algún medio para informarse: 1. Radio // 2. Televisión // 3. Revista // 4. Internet
10. Institución donde le brindaron información: 1. Escuela // 2. Casa // 3. Centro de salud // 4. Iglesia // 5. Puesto de salud // 6. Otro
11. Tipo de información sobre sexualidad que conocía: 1. Concepto // 2. Métodos anticonceptivos // 3. Paternidad responsable // 4. Maternidad responsable // 5. Autoestima // 6. Genero // 7. Relaciones sexuales // 8 educación sexual // 9. Noviazgo // 10. Casamiento

**III. Influencia del entorno externo en el embarazo**

12. Pertenece a una organización juvenil: 1. Deportivo // 2. Cultural // 3. Político // 4. Religioso // 5. Salud // 6. Otros
13. En que invierte tiempo libre: 1. Ver T.V // 2. Leer // 3. Ir a fiestas // 4. Deportes // 5. Reunión con amigos // 6. Chatear en redes sociales // 7. Escuchar música // 8. Ir a la iglesia
14. Tienes amigos 1. Si // 2. No
15. ¿Dónde conociste a tus amigos?: 1. Escuela // 2. Fiesta // 3. Vecindario // 4. Otros
16. ¿tienes confianza con tus amigos?: 1. Si // 2. No

<b>Comunicación</b>	Si	no	No sabe
17. Los medios nos dan clara información sobre sexualidad, ejemplo novelas			
18. se presentan programas que nos inducen a tener relaciones sexuales sin protección			
19. algunos medios de comunicación influyen de manera positiva cuando informan los riesgos que hay cuando las jóvenes se embarazan			

20. Los medios solo presentan lo bonito y los chavalos sin conocimientos correctos se dejan influenciar sin medir consecuencias			
21. Los medios presentan pornografías novelas que ayudan para tener sexo más rápido			
22. Programas en radio promocionan el derecho a la sexualidad			
23. Los medios de comunicación son positivos porque alertan a los adolescentes a tomar decisiones			
24. Crees que los medios de comunicación promueven el uso de métodos anticonceptivos			
25. Los chavalos hacen uso de cualquier medio de comunicación para estar actualizados			
26. Los chavalos reproducen lo que ven en los medios de comunicación independientemente si es bueno o malo.			
27. No todo el material que se presenta en los medios de comunicación es educativo			
<b>Otros medios externos o personas que influyen en el embarazo en adolescentes</b>			
28. El personal del ministerio de salud al hablar de sexualidad			
29. Los programas del ministerio de salud son positivos, pero debe haber más privacidad para la atención de los adolescentes			
30. Los organismos que trabajan en la atención de la mujer y la adolescencia			
31. Hace falta mayor control en las ventas de alcohol a los jóvenes			
32. La facilidad para conseguir sustancias toxicas como las drogas incrementa el embarazo en las adolescentes			
33. Muchos embarazos no deseados han sido bajo efectos de sustancias como el alcohol			
34. Muchos jóvenes tienen miedo a acercarse a las unidades de salud a recibir información estos deben de tener atención especial			
35. Las influencias de la sociedad promueven la búsqueda del amor y por consiguiente el embarazo a temprana edad			
36. La mayoría de las y los jóvenes toman la decisión de casarse y/o unirse por falta de recursos económicos para prepararse			
37. Falta más confianza para hablar de sexualidad de parte de los chavalos			
38. La mayoría de los abusos sexuales terminan en embarazo			
<b>Influencia de los amigos en el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo</b>			
39. Los amigos influyen a tener relaciones sexuales a temprana edad			
40. Los amigos promueven el uso de métodos anticonceptivos como una herramienta eficaz para la planificación familiar			
41. Los chavalos les toca aprender sobre sexualidad en la calle con sus amigos y lo que ven en los medios de comunicación			
42. Los malos consejos de los amigos inciden sobre el inicio de las relaciones sexuales y el embarazo			
43. Los amigos fomentan el desorden en la vida de los y las muchachas			
44. Muchos nos dicen que nos embaracemos para tener más seguro al marido			
45. Induce a tener relaciones sexuales a temprana edad por medio de las drogas			
46. Los chavalos que ya empezaron vida sexual activa, incitan a los demás a empezar			

47. Reconocimiento de factores externos: 1. Bueno // 2. Regular // 3. Malo

#### IV. INFLUENCIA DEL ENTORNO INTERNO EN EL EMBARAZO

48. ¿Cómo son las relaciones con los miembros de tu familia?: 1. Amorosa // 2. Indiferente // 3. Tolerante // 4. Agresiva // 5. De confianza // 6. Otros

49. Si deseas saber algo sobre salud sexual y reproductiva acudes a: 1- amigos // 2. Hermanos // 3. Madre // 4. Padre // 5. Profesor // 6. Trabajador de la salud.

50. ¿Cómo te corrigen tus padres? 1. Conversando // 2. Gritando // 3. Golpeando // 4. Otros tratos.

<b>Los padres y la pareja como influencia del embarazo</b>	si	no	No sabe
51. Los padres no nos escuchan cuando queremos decirles algo			
52. No hay consejería de los padres de familia			
53. La libertad de los padres de familia da a sus hijos influyen de manera negativa en el embarazo en adolescentes			
54. Los jóvenes son reprimidos y no hay comunicación con los padres			
55. Si los jóvenes se sienten solos deciden ir a prostituirse			
56. La falta de amor y atención de las familias hacen a los adolescentes refugiarse en otras personas que les hacen daño			
57. La restricción que los padres de familia dan a sus hijos influyen de manera negativa			
58. Si no hay afecto y comunicación en la familia los jóvenes buscan en otro lado			
59. Cuando hay violencia de los padres de familia afecta mucho las y los adolescentes buscan otro camino			
60. Las y los jóvenes con obligación ya no tienen la misma libertad se sienten reprimidas solo por el hecho de estar embarazadas			
61. Los adolescentes se alejan del grupo y el campo de la recreación es limitado			
62. Hay miedo de hablar con los padres sobre la sexualidad, para ello todo es malo			
63. Hay poca comunicación y confianza con los padres en relación a sexualidad y métodos anticonceptivos			
64. Nos da miedo de hablar temas de embarazo y a veces es porque no sabemos cómo hacerlo.			
65. Los chavalos tienen conocimientos pero no se atreven a usar los métodos anticonceptivos por presión de los novios			
66. La mujer solo se realiza tal cual cuando es madre			

**A continuación, hay lista de reactivos marque en la columna de la derecha tu grado de acuerdo a cada casilla que se indica en la tabla.**

<b>AUTOESTIMA</b>	<b>Grado de acuerdo</b>			
	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
67. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
68. Estoy convencido (a) que tengo buenas cualidades				

69. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				
70. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a)				
71. En general estoy satisfecho de mí mismo (a)				
72. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso (a)				
73. En general me inclino a pensar que soy un fracasado (a)				
74. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo (a)				
75. Hay veces que realmente pienso que soy un (a) inútil				
76. A veces creo que soy una buena persona				

77. Grado de autoestima: 1. Alto // 2. Bajo // \*\* para clasificar el grado de autoestima de los entrevistados se asigna 4 puntos a cada ITEM, el puntaje mayor de 28 para los hombres y 27 para las mujeres será ALTO, valores por debajo de este serán considerados bajos.

<b>Identidad</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
78. ¿te sientes bien y haces lo que dicen que debe de hacer una mujer/hombre?		
79. ¿ser hombre o mujer se ve por cómo te vistes?		
80. ¿ser hombre o mujer se ve por tu forma de hablar?		
81. ¿ser hombre o mujer se ve por tu comportamiento?		
82. ¿la mujer es de la casa?		
83. Identificarse como mujer o hombre es por lo que dirá tu familia.		
84. La mujer no debe hacer cosas que son para hombres		
85. El hombre es de la calle		
86. El hombre no debe hacer cosas que son para mujeres		
87. El identificarse como hombre o mujer es por medio a la gente		

**88. reconocimiento de factores internos: 1. Bueno // 2. Regular // 3. Malo**

### **Relaciones sexuales y embarazo**

89. ¿a qué edad tuviste tu primera relación sexual ? 1. No ha iniciado // 2. Menos de 10 años // 3. 10-14 años // 4. 15-19 años

SI NO HA INICIADO RELACIONES SEXUALES FINALICE Y AGRADEZCA.

90. ¿Qué motivos tuviste para tener tu primera relación sexual? 1. Amor // 2. Fuerza // 3. Curiosidad // 4. Me sentía preparada // 6. Presión del novio // 7. Presión de amigos //7. Otra razón

91. Actualmente ¿mantienes relaciones sexuales? 1. Si // 2. No // 3. A veces

92. Si está teniendo relaciones sexuales anote el tipo de método anticonceptivo que esta usando. 1. Ninguno // 2. Inyección // 3. Pastillas // 4. Condón // 5. DIU // 6. Métodos de emergencia // 7. Otro anote.

93. **Favor escribir en el cuadro manera de usar el método anticonceptivo**

Nombre del método	Dosis utilizada	Tiempo de usarlo	Frecuencia de uso

94. ¿Alguna vez ha estado embarazada o has embarazado a alguien? 1. Si // 2. No

95. ¿Cuánto tiempo transcurrió entre la primera relación sexual y el embarazo? 1.

Inmediato // 2. Menos de 3 meses // 3. 6 meses // 4. 1 año // 5. Más de 1 año

96. Algún familiar cercano tuvo hijos antes de los 20 años: 1. Si // 2. No

97. Menciona algunas razones por las cuales salió embarazada o embarazo a su novia o pareja. 1. Me sentía preparado // 2. Por presión del novio o pareja // 3.

Quería tener hijos // 4. Quería salir de la casa // 4. Por violación // 5. Quería escapar de la violencia del hogar // 6. No usaba métodos anticonceptivos // 7. Solo usaba métodos anticonceptivos de emergencia // 8. Otros especifiquen.

98. Ha estado embarazada o ha embarazado a alguien anote

99. Número de hijos 1. Uno // 2. Dos // 3. Tres // 4. Más de tres

## **ENTREVISTA INFORMANTES CLAVES SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES:**

El siguiente instrumento está dirigido a informantes claves (Maestros, Padres de familia, Amigos, adolescentes embarazadas, personal de salud, trabajadores sociales). Su opinión es de valiosa importancia para nuestro estudio de investigación dicha información será con fines académicos e investigativo no se dará a conocer a nadie ajeno a nuestro estudio. Muchas Gracias.

Municipio: \_\_\_\_\_

Informante clave: \_\_\_\_\_

El siguiente instrumento consta de 10 preguntas abiertas donde se le pregunta sobre el embarazo de los adolescentes:

1. Concepto sobre embarazo en adolescentes
2. ¿Cuál es la edad ideal para el embarazo?
3. ¿Cómo influyen los medios de comunicación en el embarazo?
4. ¿Cómo influyen los amigos en el embarazo de los adolescentes?
5. ¿Cómo influyen la atención de la salud en el embarazo de los adolescentes?
6. ¿De qué influye la economía en el embarazo en los adolescentes?
7. ¿Cómo influye el entorno familiar en el embarazo de los adolescentes?
8. ¿Cómo influye los embarazos en adolescentes en su forma de recreación?
9. ¿Cómo influyen las actividades ocupacionales en el embarazo de los adolescentes?
10. ¿Cómo influye el embarazo en adolescentes en la continuación de los estudios?

