

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua  
Facultad de Ciencias Médicas  
Hospital Primario La Dalia “San José de las Mulas”**



**Tesis Monográfica para optar al título de Médico y Cirujano**

**Título:**

*Factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ de octubre - diciembre 2014.*

**Autores:**

Br. Ana Valeria Quintana José.

Br. Marco Antonio Salas Carvajal.

**Tutora:**

Dra. Gilma Arias Linares, Gineco-obstetra.

**Lugar y Fecha.**

Managua, Nicaragua 2015

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo primeramente a Dios que es el creador de todas las cosas, El nos dio la fortaleza de continuar cuando estábamos a punto de caer y nos sostuvo de su mano hasta el final.

A nuestros padres a quienes les debemos la vida, quienes nos ayudaron a formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, ayudándonos a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A nuestro hijo Marco Aurelio que ha su corta edad es el motor que nos impulsa a seguir adelante cada día.

A nuestros hermanos y hermanas que con su amor y cariño nos dieron ánimos, fé y fuerza para continuar cuando pensábamos que ya no íbamos a poder.

A toda nuestra familia que estuvo con nosotros en todos estos años y contribuyeron cada uno con un granito de arena para que hoy lleguemos a nuestra meta.

Y por último, pero no menos importante a nuestra tutora por guiarnos en este largo proceso de enseñanza y dedicación para la realización de nuestro estudio.

## **Agradecimiento**

En primer lugar damos gracias a Dios, por habernos dado el tiempo necesario para realizar este trabajo, por habernos permitido conocer a personas que colaboraron con nosotros para hacer uno de nuestros sueños realidad y porque en todo momento aunque no siempre lo percibimos, ÉL estuvo ahí.

A nuestras familias en particular a nuestras madres y nuestro hijo por su amor, confianza y comprensión.

A nuestro tutora Dra. Gilma Arias, a quien consideramos una persona muy profesional pero sobre todo de quien admiramos su inteligencia y su calidez humana.

A nuestros pacientes, que gracias a ellos pusimos en práctica nuestros conocimientos adquiridos.

## **Opinión de la tutora**

Estudiar embarazo en adolescente en un país con las tasa más alta en la región, es siempre prioridad y de actualidad.

Nuestro país ha hecho inversión y acción importante para disminuir la mortalidad materna en todos los grupos poblacionales, se ha impactado en disminuir muerte, pero no hemos logrado impactar en la disminución de embarazo, consideramos que debe ahondarse en las causas por la cual una joven a temprana edad busca un embarazo o se embaraza sin buscarlo. Por tanto, esta pequeña investigación presentada por los Dres. Ana Valeria Quintana José y Marco Antonio Salas Carvajal es importante ya que brinda información que podría ayudar a un municipio que enfrenta grandes retos por su alta tasa de embarazo en jóvenes sobre todo que los datos adolescentes a los 15 años ya cursaron con un embarazo previo.

Felicito a ambos por este esfuerzo de contribuir al disminuido de este problema.

Dra. Gilma Arias Linares

Gineco-obstetra

## **Resumen**

El embarazo adolescente continúa siendo una de las principales preocupaciones de nuestra sociedad, con repercusiones en la calidad de vida de muchos países, principalmente en aquellos subdesarrollados como el nuestro. El presente estudio tiene como objetivo conocer los factores relacionados al embarazo en adolescentes.

El estudio se realizó en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas’ del municipio de la Dalia, departamento de Matagalpa. Es de tipo descriptivo y de corte transversal. La fuente de información fueron las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes atendidas en dicho hospital. Se realizaron un total de 96 encuestas a embarazadas adolescentes que corresponden a más del 50% del universo, atendida en el periodo de octubre a diciembre del 2014.

Se compararon el total de embarazadas adolescentes del primer trimestre del 2014 con el total de embarazadas adolescentes del último trimestre del 2014, encontrando un incremento del 5% en el total de embarazadas adolescentes del último trimestre, tiempo en que se llevo a cabo nuestro estudio.

En relación a las características socio-demográficas de interés, el 96% de las encuestadas eran de 15-19 años de edad, un 52% con educación primaria, 11% analfabetas, un 85% en unión de hecho estable, un 55% de procedencia urbana y un 74 profesa alguna religión.

El 66% son ama de casa, únicamente el 24 % continúa con sus estudios, por lo cual se identifica una deserción escolar al momento de salir embarazada.

Se encontró en sus antecedentes gineco-obstetricos que las adolescentes inician su vida sexual muy precozmente, el 46% fue a los 15 años, la mayoría de manera voluntaria (92%). Además encontramos que el 80% eran primigestas, un 13% ya había tenido al menos un aborto, el 67% no utilizaban métodos de planificación familiar al iniciar su vida sexual, sin embargo el 95% conocía sobre métodos de planificación, por lo que

asociamos la causa de sus embarazos a inmadurez y conducta sexual irresponsable, ya que el 80% de ellas no deseaba salir embarazada.

Con respecto a los factores familiares que se asociaban al embarazo adolescente, como es el ser criado por madre soltera y repetir este ciclo, solo el 20% fue criada de esta manera. Se creía que el tener una familia disfuncional o problemas entre los que conviven en el hogar, hace que las adolescentes se refugien en sus parejas y busquen la forma de salir del hogar, siendo esta causa de los embarazos, sin embargo el 96% de las adolescentes no tenían problemas de esta índole, al contrario el 92% fueron apoyadas por sus padres o tutores en este nuevo rol.

En cuanto a su relación de pareja el 85% tenían pareja, de las cuales el 74% recibía apoyo económico y 85% apoyo emocional. Dándole estabilidad de hogar solo el 78% de ellas, sin recibir violencia intrafamiliar el 84%.

Concluimos que el embarazo adolescente sigue siendo un problema importante de salud en el hospital, identificando algunos factores asociados a las adolescentes y a la calidad de atención que se le brindan, que pueden ser susceptibles a mejorar. Sin embargo muchos de los factores que se asocian a estos embarazos continúan siendo disfrazados por los adolescentes, por la transición en la que se encuentran.

Recomendamos profundizar en el estudio de los factores asociados a embarazos adolescentes, así como también tener una mejor y periódica actualización sobre la empatía en la atención al adolescente, para identificar dudas y problemas con el que llega el adolescente a la consulta y potenciar la educación directa en las adolescentes que llegan a las unidades de salud y aun no se encuentran embarazadas.

## Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Opinión del Tutor.....	4
Resumen.....	5
Índice.....	7
1. Introducción.....	9
2. Antecedentes.....	11
3. Justificación.....	13
4. Planteamiento del Problema.....	14
5. Objetivos.....	15
5.1 Objetivo general.....	15
5.2 Objetivos específicos.....	15
6. Marco Teórico.....	16
6.1 Conceptos clave.....	16
6.2 Factores demográficos asociados al embarazo en adolescentes.....	18
6.3 Factores sociales y culturales asociados a embarazos adolescentes.....	18
6.4 Factores económicos relacionados con nivel de vida.....	20
6.5 Factores familiares y comunitarios asociados a embarazos adolescentes.....	20
6.6 Factores de pareja asociados a embarazos adolescentes y medidas anticonceptivas. (9).....	20
6.7 Factores relacionados a estilos de vida.....	21
6.8 Factores biológicos asociados a embarazos adolescentes.....	21
6.9 Factores Determinantes.....	21
6.10 Consecuencias del embarazo en adolescencia.....	22
7. Diseño Metodológico.....	24
8.Operacionalización de las variables.....	26
9. Resultados.....	30
10. Discusión.....	34
11. Conclusiones.....	38

12. Recomendaciones.....	40
13. Bibliografía.....	42
14. Anexos.....	44

## 1. Introducción

El embarazo adolescente es un problema que afecta a nivel mundial, pero sobre todo países en vía de desarrollo, como el nuestro. Nicaragua es el país con mayor proporción en embarazos adolescentes a nivel de América, 110 de cada 1,000 mujeres adolescentes ya son madres. La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. (10) En nuestro país en El municipio de la Dalia es el que tiene el índice de crecimiento poblacional más alto del departamento de Matagalpa, siendo su población de 65,000 habitantes aproximadamente, de los cuales más del 53% son población joven, y de estos más del 35% aproximadamente son embarazadas adolescentes, lo cual representa un incremento en los últimos años de embarazos en adolescentes en el municipio de la Dalia, lo que constituye un problema de salud importante, si consideramos que una de cada tres muertes maternas en Nicaragua ocurre en una adolescente, por tanto, es un factor de riesgo para el bienestar y la salud de las adolescentes en este municipio, lo que ha llevado que en las publicaciones nacionales sobre este tema se ha nombrado a la Dalia **‘El municipio de las niñas madres’**(18).

Matagalpa es el segundo departamento a nivel del país con mayor población y zonas rurales que dificulta la atención a las embarazadas, por lo cual ha ocupado el segundo lugar de mortalidad materna en Nicaragua con el 14,5%(17), debido a eso se han introducido programas que apoyan económicamente y con estrategias para prevenir la morbi-mortalidad materna y perinatal de este departamento, los programas son: BID-Mesoamérica, Save the Childrens, Anesvad, Odesar y movimiento comunal, ya que la mayoría de muertes maternas y complicaciones obstétricas se dan en embarazadas adolescentes, por lo cual se busca disminuir esta estadística. A pesar de que se han disminuido las muertes maternas en general, no ha habido disminución del porcentaje de embarazadas adolescentes. Consideramos que dilucidar las causas por las que las adolescentes resultan embarazadas es un trabajo difícil, pero importante para prevenir ya que todas las acciones invertidas hasta la actualidad están dirigidas a estudiar a la

embarazada y evitar complicaciones, y no a la prevención del embarazo en adolescentes.

Se mencionan factores de las principales causas, uno de ellos podría ser que la madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos, asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la proveedora principal de los alimentos, por tanto, desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esas responsabilidades. Las consecuencias son múltiples: en primer lugar, los jóvenes carecen de modelos de referencia adecuado para guiar sus conductas pero contradictoriamente si asumen la conducta vista en la familia y repetitiva de que a temprana edad debe tener pareja y por tanto embarazarse; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes y si a esto añadimos que la adolescente encinta suele exhibir una especie de competencia e identificación con la madre, por tanto, es frecuente que tenga su primer hijo aproximadamente a la misma edad en que lo hizo la mamá.

Otro de los factores de alto impacto en los adolescentes es el fenómeno sociocultural de pareja, cuando las adolescentes son presionadas por sus parejas para comenzar su vida sexual, sin tener la orientación necesaria para llevar una vida sexual responsable. Por ende al quedar embarazadas muchas toman la deserción escolar como una salida para poder desempeñar su nuevo rol, pasar de niña a madre, repitiendo el ciclo que las condena a la pobreza y las predispone a nuevos embarazos.

## 2. Antecedentes

La problemática del embarazo en las adolescentes, permaneció ignorada por mucho tiempo. No fue sino hasta la segunda guerra mundial, cuando algunos médicos clínicos se interesaron por los problemas de salud de la población adolescente, incrementándose el interés en los años 70, donde se involucran médicos especializados en salud mental, identificando los conflictos que actúan en los cambios de comportamiento de las adolescentes embarazadas.(1)

En mayo y junio del 2010 el Dr. Mario Quezada Miranda y cols, realizaron un estudio titulado: “Caracterización social del embarazo en la adolescencia”, el que concluye: “Las embarazadas en su mayoría no tienen cubiertas sus necesidades básicas y asumen tener relaciones sexuales precoces. Entre las situaciones sociales tuvieron mayor influencia las nuevas exigencias económicas y la privación de las actividades propias de su edad.” (14)

Más de dos millones de niños nacen actualmente en América Latina y el Caribe de mujeres menores de 19 años. Hoy en día los embarazos adolescentes constituyen el mayor porcentaje de todos los embarazos.

Actualmente se tiene conciencia de que la problemática de la población adolescente es compleja, donde se realizó una revisión del problema embarazo en adolescentes, encontrándose 4 elementos:

1. Su supuesto incremento
2. Su contribución al crecimiento acelerado de la población
3. Sus efectos adversos a la salud tanto de la madre como del niño
4. Su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza

En Nicaragua se han realizado una serie de estudios en el intento por conocer nuestra realidad. En 1991 Profamilia llevó a cabo un estudio en el que se encontró que alrededor del 20% de las mujeres entre 15-19 años, ya habían tenido un aborto. (2)

En un estudio que se realizó en el colectivo de mujeres Matagalpa-Nicaragua en el año 2005 reporta que de las mujeres encuestadas el 86% tuvo su primera relación antes de los 20 años y el 16.4% antes de los 15 años, siendo el promedio de inicio de vida sexual a los 16 años,(15) en el 2011 Endesa reportó una mediana de 16.1 años de inicio de las relaciones sexuales en Matagalpa y a nivel nacional de 17 años.(19) El determinar cuándo iniciar vida sexual es un derecho de cada individuo, sin embargo la no protección en las relaciones sexuales da como resultado un alto índice en embarazos adolescentes. Por lo que se observa en Matagalpa que 7 de cada 10 mujeres han salido embarazadas antes de los 19 años (16), y en el municipio de la Dalia no es la excepción, donde el 35% de los partos atendidos anualmente en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ son de adolescentes.

Se revisó los objetivos del desarrollo del milenio, donde en sus estadísticas de mortalidad materna a nivel nacional en el periodo de 2000-2009 se registraron 1,141 muertes maternas vinculadas a embarazo, parto y puerperio en 5 Silais a nivel nacional, ocupando el departamento de Matagalpa el segundo lugar con el 14,5% de muertes maternas, de las cuales 1 de cada 3 muertes maternas ocurrió en una mujer adolescente.(17)

Así en el estudio monográfico realizado por Dávila y Beteta en 1995, se encontró que las adolescentes que presentaron complicaciones en el parto son de 15-19 años, con 281 casos (94%), con un estado civil acompañado en el 66% de las adolescentes, con dependencia económica y muchas de ellas, el 57% (169 adolescentes) cursaban la primaria al momento de salir embarazada.(1)

En un estudio realizado por la Dra. Shelebi en 1997 se encontró que las patologías más frecuentes durante el embarazo de las adolescentes son las infecciones de vías urinarias, anemia, pre eclampsia y enfermedades de transmisión sexual; consideradas todas ellas factores de riesgo determinantes. (5)

Por lo cual se hace conciencia que el norte de nuestro país, es de las regiones más vulnerables en embarazos adolescentes.

### **3. Justificación**

A pesar de no ser un problema reciente el embarazo en la adolescencia, es un tema de mucha importancia y de actualidad para la sociedad y los gobiernos, sobre todo de países subdesarrollados, como el nuestro, ya que contribuye en proporción importante a la tasa de mortalidad materna, las consecuencias sociales, familiares, personales y en el niño son dramáticas y devastadoras, contribuyen a bajo nivel de escolaridad por la deserción temprana de las escuela, aumenta la pobreza por la poca oportunidad de trabajo sobre todo en esta población, a tal punto que se dice que el embarazo en la adolescencia es la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

No basta dar atención a la adolescente ya embarazada, no basta prevenir complicaciones obstétricas, también debemos enfrentar que tiene causas sociales, familiares y de relación, en las que no se han ahondado o intervenido. Si las conocemos y la tenemos claras, se podría hacer intervenciones aumentando y potenciando los clubes de adolescentes, hacer estrategias de intervención dirigidas a modificar la autoestima de las jóvenes, fomentar la prevención por tanto este trabajo pretende dar a conocer los factores relacionados a embarazos en este grupo etéreo.

Este trabajo formara parte del grupo de investigaciones realizadas hasta el momento en el país, esperando que este sirva de antecedente para futuras investigaciones.

#### **4. Planteamiento del Problema:**

Considerando sobre los antecedentes de embarazos en adolescentes en Latinoamérica, se reporta que hoy en día las adolescentes constituyen el mayor porcentaje de todos los embarazos.

En Nicaragua el embarazo adolescente es un problema a nivel nacional, el cual se llega a considerar como un problema de salud que tiene un gran impacto en la morbi-mortalidad materna, donde encontramos que de tres muertes maternas, una ocurre en adolescentes, poniendo en riesgo el bienestar físico, social y cultural de las adolescentes.

En Matagalpa se encontró que 7 de 10 embarazadas son adolescentes, debido al inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, reconociendo que el norte de nuestro país es de las regiones más vulnerables en embarazos adolescentes, debido a que estos factores pueden ser identificados fácilmente nos hemos planteado la siguiente interrogante:

*¿Cuáles son los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Primario La Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de octubre a diciembre del 2014?*

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Determinar los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Primario La Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de octubre a diciembre del 2014.

### **5.2 Objetivos específicos**

- Describir los factores socio-demográficos relacionados al embarazo en las adolescentes sujetas a estudio
- Describir los factores gineco-obtétricos relacionados al embarazo en las adolescentes
- Determinar los factores familiares relacionados al embarazo en las adolescentes
- Analizar los factores de pareja relacionados al embarazo en las adolescentes

## **6. Marco Teórico**

### **6.1 Conceptos clave**

La adolescencia, es una etapa de transición, del ciclo de crecimiento que señala el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 10 y 19 años de edad.

Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro, en la zonas rurales la adolescencia es un periodo de independencia, donde los padres permiten que sus hijas tengan marido o sean robadas por sus parejas iniciando sus vidas sexuales sin responsabilidad. En casa de alguno de los padres la pareja de novios se inicia sexualmente cuando está promediando los 15 años de edad.

Por consiguiente entendemos que el embarazo de las adolescentes es el resultado de falta de información y educación sexual dada por sus tutores o sus centros escolares, por lo tanto es muy importante que el adolescente se apropie de todo lo relacionado al sexo, para evitar las consecuencias de un embarazo no deseado a temprana edad.

#### **Definición de Adolescencia**

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. (10)

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos, un caso especial.

#### **Adolescencia Temprana (10 a 14 años)**

Biológicamente, es el periodo prepuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. (7)

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 tardía (15 a 19 años) (7)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus semejantes, compartiendo valores propios, conflictos y desigualdad 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 su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda y todo lo que le concierne, independientemente de su nivel socioeconómico esto ocurre en todos los adolescentes.

Presentándose cambios físicos y psicológicos, terminando de aceptar su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; le dan mayor importancia a las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio régimen de valores y metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes, especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".(9)

### Embarazo adolescente

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen".(7)

## **6.2 Factores demográficos asociados al embarazo en adolescentes**

Aumento en número de adolescentes: alcanzando el 50% de la población femenina. (3)

A pesar que la tasa global de fecundidad (TGF) descendió de 4.9 hijos por mujer en 1995, a 2.9 en 2005 y a 2.7 en 2007 (INIDE: 2007), en adolescentes solamente bajo del 27,7% al 26,4% ente 2004 y 2007 (MINSa: 2008). (11)

Demográficamente interpretamos que los embarazos en adolescentes prácticamente no se han modificado en cuanto a TGF y siguen siendo una problemática más para nuestra sociedad.

Por lo tanto en Matagalpa 7 de cada 10 mujeres han salido embarazada antes de los 19 años (18) y en el municipio de la Dalia del 53% de población joven adolescente, el 35% ya estuvieron o están embarazadas(16).

## **6.3 Factores sociales y culturales asociados a embarazos adolescentes**

Algunas consideraciones psicosociales para el aumento de los embarazos en adolescentes y el comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas

culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera (10):

a. Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines reproductivos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad. Presenta ambivalencia respecto al sexo, siendo la más común de las sociedades en el mundo.

c. Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal.

Así se considera que el embarazo en adolescentes es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, ocurriendo en todos los estratos sociales sin tener las mismas características en todos ellos, por lo que importan las siguientes consideraciones:

- Estratos medio y alto: la mayoría de las adolescentes que quedan embarazadas de este nivel económico interrumpen su gestación voluntariamente.
- Estratos más bajos: donde existe mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, es más común que tengan su hijo, por sus principios religiosos y morales, además de su creencia popular que donde come 1 comen 2.

#### **6.4 Factores económicos relacionados con nivel de vida**

- Bajo Nivel Educativo: con desinterés general y deserción escolar desde muy joven. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva para planificar su embarazo. (4)

#### **6.5 Factores familiares y comunitarios asociados a embarazos adolescentes**

Según Estudio realizado por la fundación internacional para el desarrollo económico y global (FIDEG) en abril 2006, refiere que en Nicaragua tenemos 5 tipos de familia, los cuales son: Familia unipersonal, nuclear, extensa, compuesta y hogar sin núcleo. (12)

Familia unipersonal: es la que se constituye por una sola persona, ya sea hombre o mujer.

Familia nuclear: es la que se constituye por padre, madre e hijos.

Familia extensa: cuando hay más de una familia nuclear que conviven bajo el mismo techo y conservan un grado de consanguinidad.

Familia compuesta: Cuando uno de los pares tiene un hijo y se unen a vivir bajo un mismo techo.

Familia hogar sin núcleo: cuando viven bajo el mismo techo varias personas que son de diferentes culturas y creencias, que no conservan un grado de consanguinidad.

#### **6.6 Factores de pareja asociados a embarazos adolescentes y medidas anticonceptivas. (9)**

De pareja:

- Promoción del amor ideal
- Conceptos de amor
- Enamoramiento
- Temores asociados al amor
- Dificultad para negociar en pareja

- Violencia psicológica, física y sexual en la pareja
- Dificultad para asumir el nivel de sexualidad que se vive en una relación
- Actividad sexual desprotegida

### **6.7 Factores relacionados a estilos de vida**

- Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.(7)

- Fantasías De Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.(7)

Falta O Distorsión De La Información: es común que entre adolescentes circulen mitos como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, o cuando eyacula dentro de la vagina, etc.(9)

- Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención y las adolescentes son manipuladas y persuadidas por su pareja.(11)

### **6.8 Factores biológicos asociados a embarazos adolescentes**

Se consideran factores predisponentes:

- Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo, sin embargo este es un factor biológico de cada adolescentes del sexo femenino, el cual no se puede cambiar.(11)

### **6.9 Factores Determinantes**

1.- Relaciones Sin Anticoncepción, donde las adolescentes son persuadidas para tener relaciones sexuales sin protección, con la idea que por una vez no saldrán embarazada.

2.- Abuso Sexual, esto lo podríamos ver en el caso de familia disfuncionales, donde son abusadas sexualmente por sus padrastros o por algún familiar, debido al abandono por parte de sus padres biológicos.

3.- Violación, hecho consumado con violencia y sin aprobación de la adolescente

### **6.10 Consecuencias del embarazo en adolescencia**

La experiencia del embarazo en la adolescencia produce sentimientos confusos, algunos positivos y otros negativos. Aunque las complicaciones médicas del embarazo y el parto en adolescentes pueden minimizarse con un buen manejo y seguimiento, las implicaciones sociales y psicológicas continúan siendo muy importantes. Las principales consecuencias son: aborto inducido, pérdida del control prenatal, ruptura personal y familiar, adopción y abandono.

Los hijos de madres adolescentes son más susceptibles de tener bajo peso al nacer, prematuridad y morbi-mortalidad neonatal aumentada; además, tienen un mayor riesgo de morir en el primer año de vida. Las razones principales de esas muertes son la prematuridad y el sufrimiento fetal crónico. Los resultados perinatales desfavorables son mayores en el grupo de bajo estrato socioeconómico y en aquellas con inadecuado control prenatal.

La demora para iniciar el control prenatal, el menor número de controles prenatales, el menor nivel de escolaridad y la mayor tasa de partos pre término son las principales causas para que esto pase. El establecimiento del vínculo madre-hijo es difícil si la madre es muy joven o el embarazo es no deseado; la internación del recién nacido en la unidad de cuidados intensivos neonatales dificulta aún más el establecimiento de este vínculo.

Las madres adolescentes amamantan menos frecuentemente y por períodos más cortos, si no cuentan con el apoyo de un equipo de salud. En función de mejorar los resultados del embarazo en adolescentes, se debe hacer un control prenatal temprano y frecuente,

adicionar el soporte psicosocial y social al cuidado médico y mejorar las condiciones socioeconómicas. Técnicamente el cuidado de las adolescentes durante el parto no difiere de los cuidados para la mujer mayor; la mayoría de las adolescentes no tiene un riesgo incrementado durante el parto, aunque necesitan más soporte emocional y empatía, el cual debe ajustarse a sus necesidades específicas.

## 7. Diseño Metodológico

- ✓ Tipo de estudio:

Descriptivo de corte transversal.

- ✓ Área de estudio:

Hospital Primario la Dalia 'San José de las Mulas-Matagalpa'

- ✓ Universo: 192 embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Primario la Dalia 'San José de las Mulas-Matagalpa', en el periodo de octubre a diciembre 2014.

- ✓ Muestra: 96 embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital Primario la Dalia 'San José de las Mulas-Matagalpa'

- ✓ Tipo de muestra: No probabilística, por conveniencia.

- ✓ Criterios de inclusión:

- Que sean adolescentes embarazadas en edades comprendidas de 10-19 años
- Paciente atendida en el periodo de estudio.

- ✓ Criterios de exclusión:

- Adolescente que acuda al hospital procedente de otro municipio
- Que la adolescente embarazada se rehúse a dar la información.

- ✓ Técnica de recolección de la información:

Entrevista que se llevo a cabo por medio de preguntas ya establecidas, la cual se llevo a cabo por Bres. Ana Valeria Quintana José y Marco Antonio Salas Carvajal. Se le realizo a embarazadas adolescentes atendidas en la unidad de salud luego de su control prenatal, se explico el motivo de la encuesta, la cual es de manera anónima.

- ✓ Plan de tabulación y análisis de datos:
  - Los datos se procesaron en el programa Epi Info, la información se encuentra en gráficos y tablas
- ✓ Plan de análisis:
  - Frecuencias y porcentajes de cada una de las variables
  - Características socio-demográficas de las embarazadas adolescentes
  - Incidencia de embarazos adolescentes
  - Análisis de convivencia familiar
  - Características de relación de pareja en las embarazadas adolescentes

## **8. Operacionalizacion de las Variables**

Variable	Concepto Operacional	Indicador	Escala/Valor
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Años	10-14 años 15-19 años
Ocupación	Actividad a la que la persona le dedica tiempo en su labor diario	Instrumento utilizado	Domestica Estudiante Comerciante Ama de casa
Procedencia	Lugar de donde es originario el individuo	Instrumento utilizado	Urbana Rural
Escolaridad	Nivel académico que posee el individuo	Instrumento utilizado	Analfabeta Primaria Secundaria Universitaria
Religión	Tipo de creencia espiritual que tiene la persona	Instrumento utilizado	Católica Evangélica Otra
Padrastró	Figura paterna, sin lazos biológicos	Instrumento utilizado	Si No
Madrastra	Figura materna, sin lazos biológicos	Instrumento utilizado	Si No
Madre soltera	Mujer que cría sola a sus hijos	Instrumento utilizado	Si No
Familia Disfuncional	Familia que no guarda buena relación en el núcleo familiar, pleitos, desacuerdos, violencia entre ellos.	Instrumento utilizado	Si No
Relaciones Interpersonales en el hogar	Es la buena relación que se lleva entre el núcleo familiar y la adolescente.	Instrumento utilizado	Si No
Apoyo por padres o tutores	Es el apoyo económico, social y emocional que se le brinda al adolescente.	Instrumento utilizado	Si No
Estado civil	Estado que tiene una persona ante la ley que rige la sociedad	Instrumento utilizado	Soltera Acompañada Casada
Tipo de Planificación familiar utilizada	Plan que tienen las parejas para decidir cuándo y cuántos hijos tendrán	Instrumento utilizado	Naturales Barrera Hormonal No usaba

Violencia intrafamiliar	Maltratos en todas sus formas, dadas por la pareja o núcleo familiar	Instrumento utilizado	Física Psicológica Sexual Ninguna
Tiene Pareja	Conjunto de dos personas en una relación afectiva	Instrumento utilizado	Si No
Apoyo económico por la pareja	Es la ayuda monetaria que la pareja o cónyuge le proporciona a la embarazada	Instrumento utilizado	Si No
Apoyo emocional por la pareja	Es la ayuda sentimental, que con reciprocidad le brinda su pareja o cónyuge	Instrumento utilizado	Si No
Vive con su pareja	Convivir íntimamente bajo el mismo techo con otra persona	Instrumento utilizado	Si No
Tipo de relación con su pareja	Descripción de convivencia que hay entre dos personas, trato emocional y social que le brinda su pareja al adolescente siendo este bueno o malo.	Instrumento utilizado	Buena: relación estable, que se traten con respeto, amor y mutua comunicación. Regular: relación en la que hayan desacuerdos entre ellos, pero siempre conservan el amor de pareja Mala: relación en la que no hay comunicación, irrespeto e infidelidad por parte de la pareja No tiene pareja
Donde viven	Personas con las que convive la pareja	Instrumento utilizado	Con sus padres Con su pareja Otros
Menarca	Edad en la que se produce el primer sangrado menstrual	Años	<14 años 15-19 años
IVSA	Edad en la que se inician las relaciones sexuales	Años	10-14 años 15-19 años
Gesta	Número de embarazos que ha tenido esta mujer	Cantidad	Ninguno Más de uno
Para	Número de partos que ha tenido esta mujer	Cantidad	Ninguno Más de uno
Cesárea	Numero de cesáreas que se le han hecho a esta mujer	Cantidad	Ninguno Más de uno
Aborto	Número de abortos que ha presentado esta mujer	Cantidad	Ninguno Más de uno
Compañeros Sexuales	Cantidad de compañeros sexuales que ha tenido esta mujer desde que inicio su vida sexual	Cantidad	1 Más de 1
Conocimiento sobre planificación familiar	Es el conocimiento de saber escoger y decidir cuántos hijos quieres tener	Instrumento utilizado	Si No

Método de planificación familiar que conoce	Conocimiento sobre los distintos métodos de planificación que conoce la adolescente	Instrumento utilizado	Natural Barrera Hormonal Otros Ninguno
Consejería en planificación familiar	Charlas donde la pareja decide el número de hijos que desea tener, así como el intervalo	Instrumento utilizado	Si No
Dónde recibió consejería en planificación familiar	Lugar donde recibió la consejería en planificación familiar	Instrumento utilizado	Colegio Hogar Iglesia Unidad de salud Ninguna
Circunstancia de Primera relación sexual	Es la circunstancia en la que se dio su primer encuentro sexual	Instrumento utilizado	Voluntad propia Obligada
Uso de método anticonceptivo en primera relación sexual	El haber utilizado método anticonceptivo en su primera relación sexual	Instrumento utilizado	Si No
Embarazo deseado	Embarazo planificado por la pareja con mutuo acuerdo	Instrumento utilizado	Si No

## 9. Resultados

Realizada una vez la recolección de datos del estudio descriptivo, de los factores relacionados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Primario la Dalia 'San José de las Mulas-Matagalpa', el cual se realizó a través de entrevistas a embarazadas adolescentes en el periodo de octubre a diciembre del 2014, se encontraron los siguientes resultados:

En relación a los factores sociales asociados a embarazos adolescentes estudiadas con respecto a la edad predominó el grupo de 15-19 años en su mayoría con un 94%, seguida por las de 10-14 años con un 6%, siendo su media de 17 años con un 25%. Cuadro: 1

Viendo la ocupación de las adolescentes el porcentaje más alto corresponde a las amas de casas 66%, seguida de estudiantes 24%, comerciantes 6% y domesticas en un 4%. Cuadro: 2

Al analizar los factores de pareja asociados a embarazos adolescentes determinamos el estado civil de ellas, estando en unión libre el 71%, seguido de las solteras 15% y casadas el 14%. Cuadro: 3

Dentro de la escolaridad la educación básica( primaria) predomina en un 52%, seguida de la educación media(secundaria) en un 34%, sin escolaridad solo el 10% de las adolescentes y un 3% eran universitarias. Cuadro: 4

Con respecto a los factores culturales asociados a embarazos adolescentes determinamos que los que profesan una religión es el 74%, predominando la religión evangélica 40% seguida de la católica en 34%, las que no profesan ninguna religión es el 23% y las que profesan otra religión solo es un 3%. Cuadro: 5

Respecto a su procedencia de las encuestadas eran del área urbano 55% y solo el 45% eran del área rural, esto es debido a que la gran parte de las comunidades rurales son atendidas por puestos de salud sectorizados. Cuadro: 6

Con respecto al análisis de los factores individuales asociados a embarazos en adolescentes determinamos que el 94% tuvieron una menarca antes de los 14 años y solo un 6% entre 15-19 años. Cuadro: 7

Valorando el inicio de su vida sexual predominaron en el 62% entre 15-19 años, seguido del 38% entre 10-14 años. Cuadro: 8

Con respecto al número de Gestaciones de las adolescentes el 80% son primigesta, seguido de las bigesta en un 14% y por ultimo trigestas en un 6%. Cuadro: 9

En el número de partos que ha tenido la adolescente la gran mayoría, su 92% eran nulíparas y solo un 8% primíparas. Cuadro: 10

Al determinar el número de cesáreas que ha tenido, el 97% no han tenido ninguna cesárea y solo el 3% tuvieron 1 parto cesárea. Cuadro: 11

Seguido de las que han presentado abortos, el 86% no han tenido abortos, el 12% tuvieron 1 aborto anterior y solo el 1% han tenido 2 abortos anteriores. Cuadro: 12

Continuando con el análisis de resultados determinamos el numero de compañeros sexuales que han tenido las adolescentes es del 72% 1 compañero sexual, seguido del 23% 2 compañeros sexuales, el 3% han tenido 3 compañeros sexuales, el 1% ha tenido 11 compañeros sexuales y solo el 1% ha tenido 15 compañeros sexuales. Cuadro: 13

Con respecto a la planificación familiar utilizada al momento de iniciar su vida sexual la gran mayoría de ellas en el 67% no utilizaban ningún método, seguido de las que utilizaban método hormonal el 21%, las de barrera el 7% y las que utilizaban métodos naturales era solo el 5% de ellas. Cuadro: 14

En relación a los factores familiares asociados a embarazos adolescentes investigadas en nuestra encuesta, determinamos que el 88% de ellas no tenían padrastro. Cuadro: 15.

Las que refirieron que tenían madrastras solo eran el 4%. Cuadro: 16.

Con respecto a las que fueron criadas por madre soltera el 80% refirió que no y solo el 20% de ellas fue criada por madre soltera. Cuadro: 17.

En cuanto a las relaciones interpersonales en el hogar, el 96% tenían buena relación familiar y solo el 4% no tenían buena relación en su hogar. Cuadro: 18.

El 92% de ellas tenían apoyo por parte de sus padres o tutores y solo un 8% no tenían apoyo por parte de ellos. Cuadro: 19

Identificando las que tienen pareja son el 85% y las que no tenían eran el 15%. Cuadro: 20

Valorando su relación de pareja, el 71% determino que tienen una buena relación de pareja, las cuales son tratadas con amor, respeto y comprensión, seguida del 11% con una relación regular donde hay diferencias entre ellos y solo un 3% tienen mala relación de pareja, además encontramos que el 15% de las encuestadas referían que no tenían pareja, por lo que no podrían contestar este acápite. Cuadro: 21

Continuando con las que reciben apoyo económico por parte de la pareja es del 74% y solo el 26% no recibe apoyo. Cuadro 22

Además del apoyo emocional por parte de su pareja es recibido solo en el 85% y el 15% restante no recibe apoyo de este tipo. Cuadro: 23

En relación a las que viven con su pareja, el 78% conviven con su pareja, solo 22% no conviven con ellas. Cuadro: 24

Con respecto a donde viven solo el 52% vive con su pareja, seguido del 44% que viven en casa de sus padres y solo un 4% viven con otras personas. Cuadro: 25

Determinando la violencia intrafamiliar que han vivido, se encontró que el 85% no ha sufrido ningún tipo de agresión, las que han sufrido violencia psicológica eran 8%,

seguido de las que han sufrido violencia física un 6% y las que han sufrido violencia sexual eran el 1%. Cuadro: 26

Con respecto a si Conoce algún tipo de planificación familiar el 95% determino que conocían de métodos de planificación familiar y solo el 5% no conocen de métodos de planificación familiar. Cuadro: 27

En relación al método que conoce, el 55% conoce de método hormonal, el 33% conoce de método de barrera, un 6% conocen de otros métodos, seguido de un 2% método natural y solo 3% no conocen ningún método. Cuadro: 28

Al conocer sobre las que han recibido consejería en planificación familiar, un 89% han recibido consejería y solo 11% no han recibido consejería en planificación familiar. Cuadro: 29

Se determino donde han recibido consejería las cuales el 60% recibieron consejería en el centro de salud, el 12% en el colegio, un 12% no habían recibido consejería en ningún lugar, 8% en el hogar y 8% en la iglesia. Cuadro: 30

Determinando la forma por la cual tuvieron su Primera relación sexual, se encontró que el 92% fue por voluntad propia y solo el 8% fue obligado. Cuadro: 31

Al conocer el uso de método en primera relación sexual el 67% no uso método en la primera relación sexual y solo el 32% responsablemente utilizaron método de planificación en su primera relación sexual. Cuadro: 32

Por lo cual conocimos que las que salieron embarazadas utilizando método anticonceptivo fue el 20% y el 80% salió embarazada sin usar método. Cuadro: 33

También se identifico si era un embarazo deseado, determinando que únicamente el 18% fue un embarazo deseado, y solo el 82% no fue un embarazo deseado. Cuadro: 34

## 10. Discusión

En relación a la incidencia de embarazadas adolescentes en el primer trimestre del año 2014 en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ se reporta un aumento del 5% de atención en embarazadas adolescentes comparándolo con el último trimestre del 2014, en el primer trimestre se atendieron 183 embarazadas adolescentes y en el último trimestre del 2014 se atendieron 192 embarazadas.

En el presente estudio se encontró con respecto a la edad de las adolescentes, que del total de las adolescentes estudiadas el 94% están en edades comprendidas de 15-19 años, lo que coincide con un análisis de expedientes de atención en salud del colectivo de mujeres de Matagalpa 2005 en el cual se determinó que 7 de cada 10 mujeres salen embarazadas antes de los 19 años. Por lo que nos refleja que a pesar de que la Dalia está representado como el municipio de las niñas madres hay pocas niñas menores de 15 años que se embarazan, sin embargo al investigar si ya habían tenido gestación anteriormente se encontró que un 20% de ellas, que ya habían tenido 1 o más embarazos lo que indica que las niñas se están embarazando en la Dalia y que en este municipio el embarazo en adolescentes, es una tragedia social. Lo que coincide con Profamilia, que en 1991 llevo a cabo un estudio donde determino que el 20% de las mujeres ya habían tenido un aborto entre 15-19 años. En nuestro estudio el 13% de las encuestas ya ha tenido un aborto.

Con respecto al estado civil en nuestro estudio el 85% de ellas están acompañadas o casadas, y el 66% de ellas juega el rol de ama de casa, coincidente con el estudio de Dávila y Beteta en 1995 que encontraron que el 66% de las embarazadas incluidas en su estudio tenían estado civil acompañado, presentándose solo en la minoría en nuestro estudio las que no se encontraban en una relación estable, con tan solo un 15% que no tienen pareja.

Con relación al apoyo económico, las adolescentes que si reportan tener pareja solo en un 74% indican recibir apoyo económico. Por otra parte al investigar si recibe de su pareja apoyo emocional solo un 85% acepto que recibe este tipo de afecto, considerando

solo un 71% buena relación con su pareja, sintiéndose amada, respetada y comprendida en su relación, lo que es crucial en esta etapa y que probablemente son aspectos no vividos en la relación madre e hija, lo que conlleva a buscar afecto fuera de casa y con una pareja. El 78% de ellas vive con su pareja.

Con respecto a la escolaridad en el presente estudio encontramos que tan solo un 34% tenían educación secundaria y en su mayoría el 52% educación primaria, un 11% eran analfabetas seguido de un 3% que tenía educación superior, esto indica que en su mayoría las jóvenes no van a poder continuar sus estudios y por ende no habrá superación personal, lo que conlleva a ser poco productivo a mediana y largo plazo para el hogar, y estarán siempre a expensas del apoyo económico de su pareja. Esto coincide con el estudio de Dávila y Beteta en 1995 donde solo el 57% de sus encuestadas cursaban primaria al salir embarazadas.

Siendo el norte una región vulnerable en embarazos adolescentes, encontramos que de nuestras encuestadas predominaban que su procedencia era del casco urbano del municipio de la Dalia 55% y el 45% restante era de la zona rural, cabe destacar que nuestro estudio se realizó con las embarazadas adolescentes atendidas en el hospital, sin embargo hay puestos de salud que atienden la gran mayoría de las embarazadas de la parte rural del municipio de la Dalia, pero esto no hace mucha diferencia de la procedencia entre el casco urbano y la zona rural de las pacientes encuestadas. Por lo que analizamos que las adolescentes al ser del área urbana deberían de tener más información, sin embargo con los resultados pensamos que se está dando poca o no es efectiva las medidas de prevención de embarazo en adolescentes brindadas por diferentes organismos e incluso por el ministerio de salud.

Se analizó que la gran mayoría no era víctima de agresión intrafamiliar, siendo la minoría, pero no menos importante el 6% que han sufrido agresión física, el 8% psicológica y solo 1% agresión sexual, este tipo de agresión se debió a que tuvo su primera relación sexual de forma obligada integrando el grupo del 8% de las embarazadas que tuvieron su primera relación sexual de manera obligada.

En la sociedad se cree que las adolescentes son presionadas para iniciar su vida sexual, sin embargo en nuestro estudio determinamos que ellas inician su vida sexual de forma voluntaria en el 92%, por lo que ellas deciden el número de compañeros sexuales que tendrán, encontrando en el 28% de las encuestadas ya habían tenido más de una pareja sexual.

En relación al fenómeno repetitivo madre e hija encontramos que solo un 20% fue criado por madre soltera, lo que indica que el 80% de las familias de las adolescentes se encontraba una figura masculina, padre o padrastro, fenómeno que probablemente lleva a que el adolescente quiera buscar tener un núcleo familiar pero la falta de educación lo lleva a tenerlo a temprana edad.

En cuanto a las relaciones en su hogar la mayoría de ellas tenían una buena relación familiar y luego de salir embarazada el 92% de ellas continuaron teniendo el apoyo por parte de sus padres o tutores, por lo cual su desempeño como madre sería más fácil.

Con respecto a la religión obtuvimos que el 74% profesan una religión de las más frecuentes en nuestro país, católica ó evangélica, y esta no está frenando el inicio de las relaciones sexuales.

El mayor porcentaje de las pacientes tuvieron su menarca entre los 10-14 años, esto influye en que las adolescentes al tener su menstruación ya se consideran aptas para iniciar vida sexual y embarazarse, conceptos erróneos que surgen por falta de educación del conocimiento que le transmite la madre a la niña.

Según ENDESA en el 2011 determino que la mediana de el inicio de relaciones sexuales en Matagalpa era de 16.1 años, sin embargo en la Dalia en las pacientes encuestadas la media del inicio de relaciones sexuales era de 15 años.

Además se identificó que las adolescentes tenían conocimiento sobre métodos de planificación en un 95% lo que hace inferir que esta no es la causa del embarazo a temprana edad o nos hace pensar que esta fue recibida hasta estar embarazada y no antes de haber iniciado vida sexual. Sin embargo el 67% de ellas tuvo su primera relación

sexual sin protección, corroboramos que el 89% recibió consejería en planificación, en una unidad de salud y esto fue probablemente embarazada, ocasionando embarazos no deseados en el 82% de ellas.

Es por esto que se necesita concientizar a los adolescentes a tener una sexualidad responsable, donde hagan conciencia de que desempeñar un nuevo rol y cruzarse etapas no es fácil a como ellos creen, porque esto nos lleva a continuar con el ciclo de pobreza que hay en nuestro país, y a encabezar el municipio de la Dalia a nivel nacional, como 'El municipio de las niñas madres'.

## 11. Conclusiones

El conocimiento de los factores relacionados al embarazo en adolescentes en el Hospital Primario la Dalia 'San José de las Mulas-Matagalpa' del municipio de la Dalia se determino a partir de las encuestas realizadas en una población seleccionada de manera aleatoria, en el cual encontramos que los embarazos se están dando mayormente en la adolescencia tardía en edades entre 15-19 años, encabezando las listas a nivel nacional de la problemática de salud en embarazos adolescentes.

El mayor porcentaje de las adolescentes son ama de casa, con educación básica, acompañadas y del área urbana.

El 96% de las encuestadas tenían una familia estable, con buena relación familiar y apoyo por parte de los que la integran.

Con respecto al tipo de familia de los adolescentes en su mayoría provienen de hogares de figura paternas y solo un 20% provenían de un hogar de madres solteras. Conservando el apoyo por parte de sus tutores o padres al momento de salir embarazada.

Además se identificaron como factores culturales la religión, la cual profesan la religión católica o evangélica.

En su mayoría las adolescentes embarazadas tienen parejas estables que reciben trato bueno y ayuda económica, sin embargo de estas un 8% reportan algún tipo de violencia por parte de su pareja.

Las adolescentes encuestadas tuvieron una menarca a temprana edad y un inicio de relaciones sexuales en una adolescencia tardía, pero con IVSA en un tercio de ellas entre los 10-14 años. Y un 23% de estos ya han tenido más de un compañero sexual.

El 82% de las encuestadas refirieron no haber deseado salir embarazadas.

Concluimos que el embarazo en adolescente, continua siendo una problemática en el área social y de salud, identificando factores relacionados a estos que son conocidos por

parte de los padres y el personal de salud los cuales se pueden prevenir en adolescentes no embarazadas.

## **12. Recomendaciones**

### **MINSA**

Llevar a cabo más investigaciones en el cual se puedan identificar los factores relacionados a embarazos adolescentes en distintas áreas y etnias de nuestro país, para así realizar intervenciones más tempranas y oportunas, y así tener el seguimiento más estricto en nuestras adolescentes.

Realizar cursos de talleres o capacitaciones más periódicas a todo el personal de salud y en general sobre los factores asociados a embarazos adolescentes, para concientizar a la población de nuestro país.

Realizar evaluaciones sobre el conocimiento adquirido por cada uno de los capacitados para tener un mejor desempeño en sus funciones y colaborar en prevenir embarazos adolescentes.

### **AL Personal de Salud**

Instruir a las adolescentes que son atendidas en consulta externa sobre el retardo de IVSA y los factores relacionados a embarazos adolescentes y prevenir que esto ocurra, para tener una maternidad segura y responsable a una edad adecuada.

Efectuar un correcto análisis sobre las necesidades que lleva el adolescente en el momento de la consulta y darles una debida orientación acerca de los métodos de planificación para que tengan una sexualidad responsable, sin discriminación de edad, sexo o religión.

Contribuir a una mejor calidad de atención en la consulta y en los clubes de adolescentes, para identificar las dudas, miedos y mitos que presenta el adolescente en esta etapa tan inestable emocional y psicológicamente, donde el adolescente se está encontrando con la persona que quiere ser.

## **Al Municipio**

Constar con clubes de adolescentes donde se realicen sesiones mensuales y les brinden información de temas que en la actualidad les servirá para su desarrollo y madurez, evitando que sus sueños de superación queden truncados por embarazos no deseados y obtener responsabilidades que serán difíciles de llevar.

Emplear estrategias para que el adolescente se vea interesado en superación personal y no continuar con la cadena repetitiva que han tenido en el municipio de las niñas madres.

Fomentar la lectura y el estudio para que se vean con la necesidad de querer aprender más, hasta lograr superarse y salir del ciclo de la pobreza.

Continuar con las estrategias de gobierno para fortalecer y proveer a nuestros jóvenes un futuro mejor.

### 13. Bibliografía

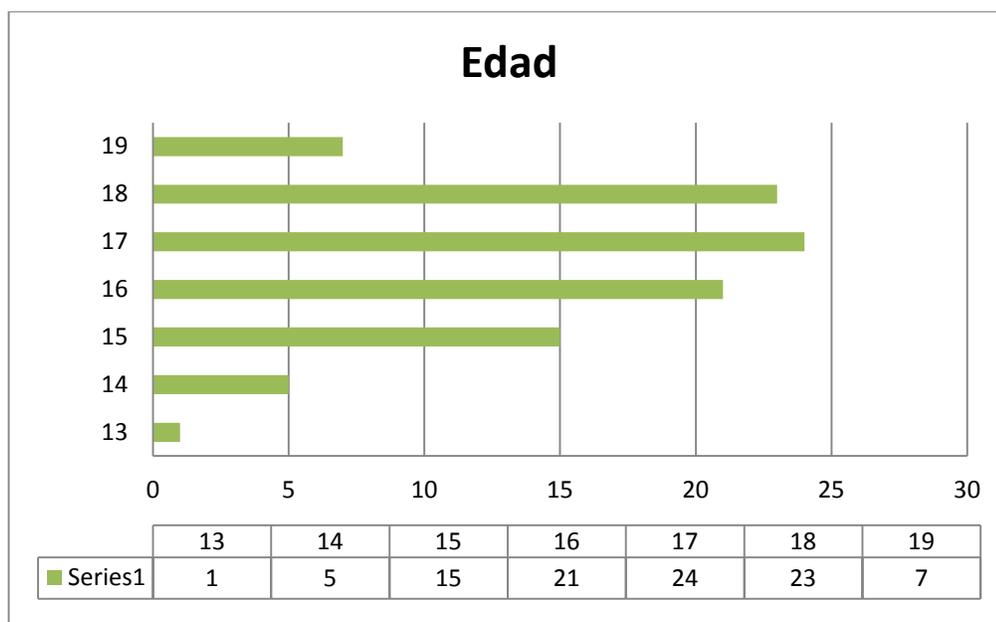
1. Dávila, Beteta. Factores de riesgo asociados a las complicaciones del parto en adolescentes atendidos en el HBCR del 1 de octubre al 1 de diciembre de 1995. Monografía (Medico y cirujano general) Managua, UNAN 1997.
2. Pro familia, Nicaragua 'Encuesta sobre planificación familiar' Managua S.N, 1991.
3. Leiva, Gómez. Manejo del parto en primigestas juveniles en el hospital regional 'Camilo Ortega y Saavedra' en el periodo de 1 de Julio al 31 de Diciembre de 1992. Monografía (Medico y cirujano general) Managua, UNAN 1995.
4. Boletín médico de International Planned Parenthood Federation Vol. 28; No. 1;1994.
5. Shelebi Aviles Dra. Complicaciones médicas y obstétricas en pacientes primigestas adolescentes. Análisis de manejo en servicio de ARO del HBCR, Managua 1997.
6. Shwarcz, Ricardo Dr. Obstetricia: Parto normales y parto patológico. 5ed. Buenos Aires, Argentina 1996. 406-469 pág.
7. Nuñez: Factores de riesgo preconcepcionales en adolescentes embarazadas. Managua, Nic. S.E. 1992, pág. 40.
8. Gerenda, M: Seminario: Embarazo en adolescentes 1ra, edición, oficina p/ Argentina, Paraguay y Chile, 1992.
9. Ministerio de Salud (MINSA) programa de atención integral al adolescente, Managua, Nic 1996.
10. Thomas Silva y Manual de medicina de la adolescencia, OPS- Paltex. No. 120,1992.
11. Menkes Bancet Catherine / Suarez Lopéz Leticia, Sexualidad y embarazo adolescente en México. Papeles de población, enero – marzo, numero 035. Universidad autónoma del estado de México. Toluca, México.

12. Torres Anabel, Mayo 2012. Reflexiones sobre embarazo en jóvenes adolescentes  
Cantera Página 29
13. Barahona Milagros: 2006. Familias, Hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad  
y pobreza en Nicaragua. Página: 20
14. Quezada Mario Dr. y cols. Especialista de I Grado en Medicina General Integral.  
Máster en Atención Integral a la mujer. Profesor Instructor. Policlínico Este. Camagüey,  
Cuba. Caracterización social del embarazo en la adolescencia.
15. La salud sexual y reproductiva de las mujeres en Matagalpa. Análisis de los  
expedientes de la atención en salud del colectivo de Mujeres de Matagalpa- 2005;  
página 11
16. La salud sexual y reproductiva de las mujeres en Matagalpa. Análisis de los  
expedientes de la atención en salud del colectivo de Mujeres de Matagalpa- 2005;  
página 12
17. Perfil de Salud Materna ODM 5 Nicaragua, OPS; Pagina 4
18. Municipio de las niñas madres; Periódico La Prensa;  
[www.Laprensa.com.ni/2014/09/19/reportajes-especiales/212783-municipio-de-ninas-madres](http://www.Laprensa.com.ni/2014/09/19/reportajes-especiales/212783-municipio-de-ninas-madres)
19. ENDESA 2011/2012 Informe Final: Pagina 435

## 14. Anexos

**Cuadro 1.- Edad de adolescentes embarazadas a las cuales se le realizo entrevista en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014**

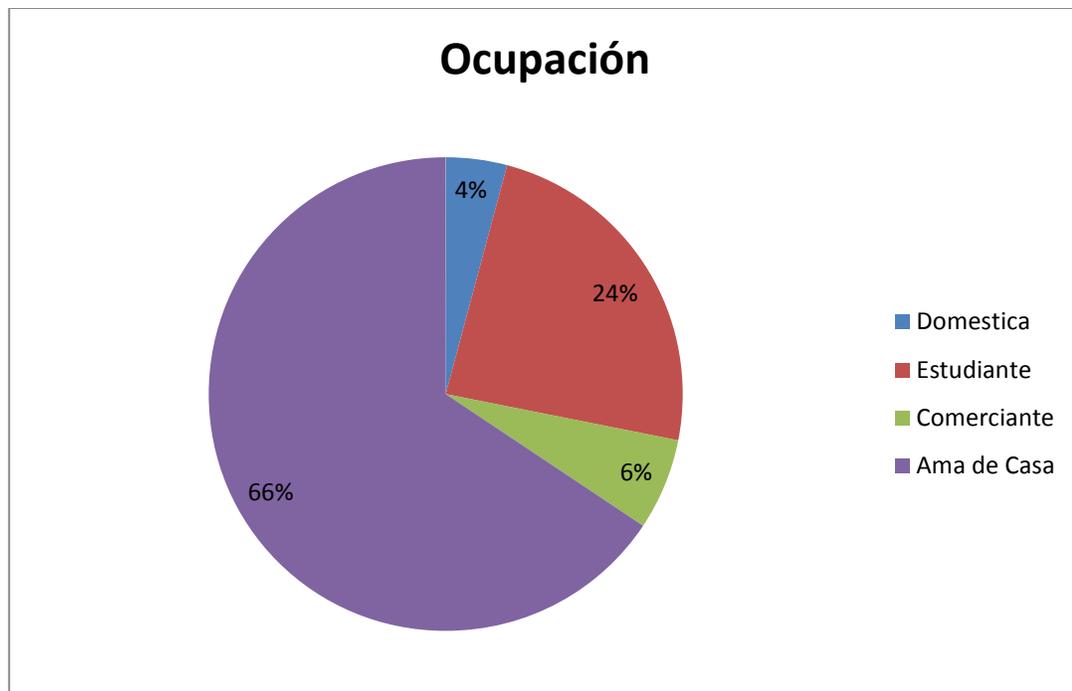
Edad	Frecuencia	Porcentaje
13	1	1.04%
14	5	5.21%
15	15	15.63%
16	21	21.88%
17	24	25.00%
18	23	23.96%
19	7	7.29%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 2.- Ocupación que desempeña la embarazada adolescente entrevistada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’, en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014**

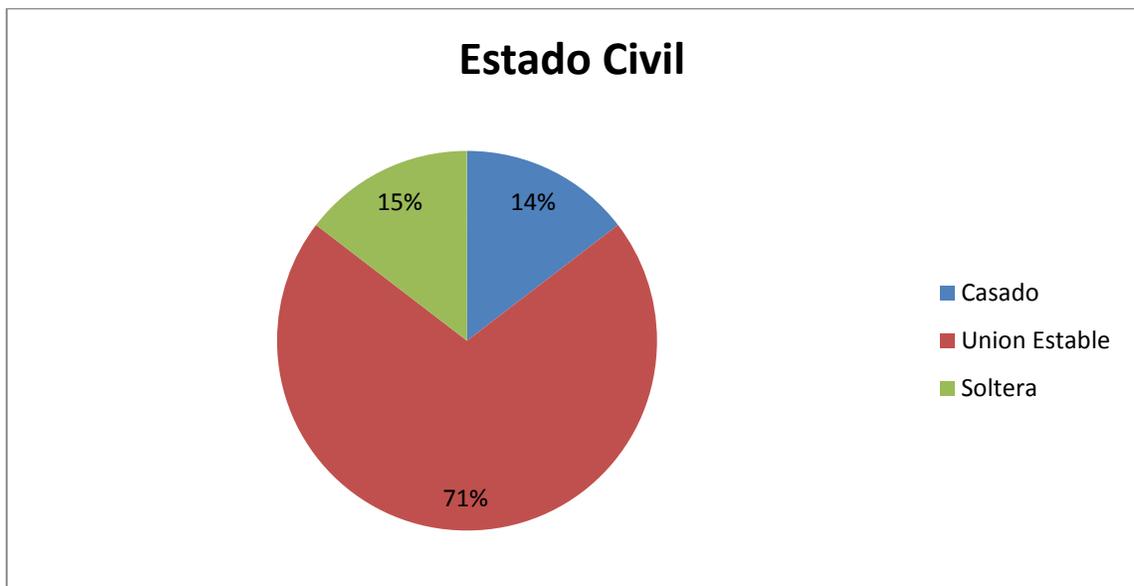
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Doméstica	4	4.17%
Estudiante	23	23.96%
Comerciante	6	6.25%
Ama de Casa	63	65.63%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 3.- Estado civil que tiene en el momento de ser entrevistada la embarazada adolescente en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014**

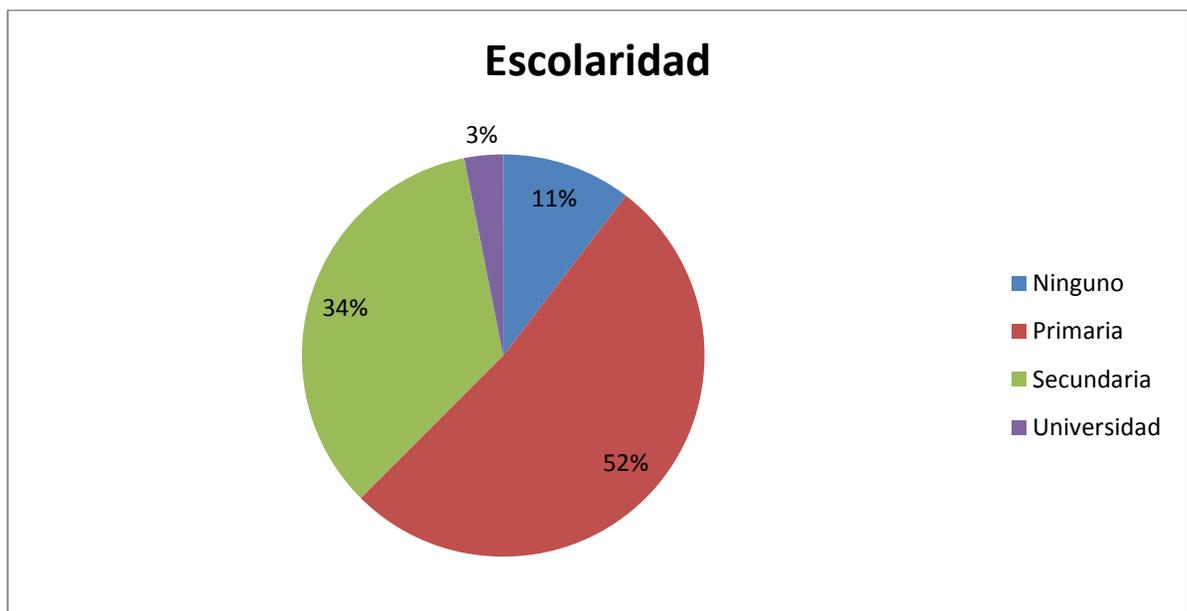
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	14	14.58%
Unión Estable	68	70.83%
Soltera	14	14.58%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 4.- Nivel de escolaridad de las embarazadas adolescentes entrevistadas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014**

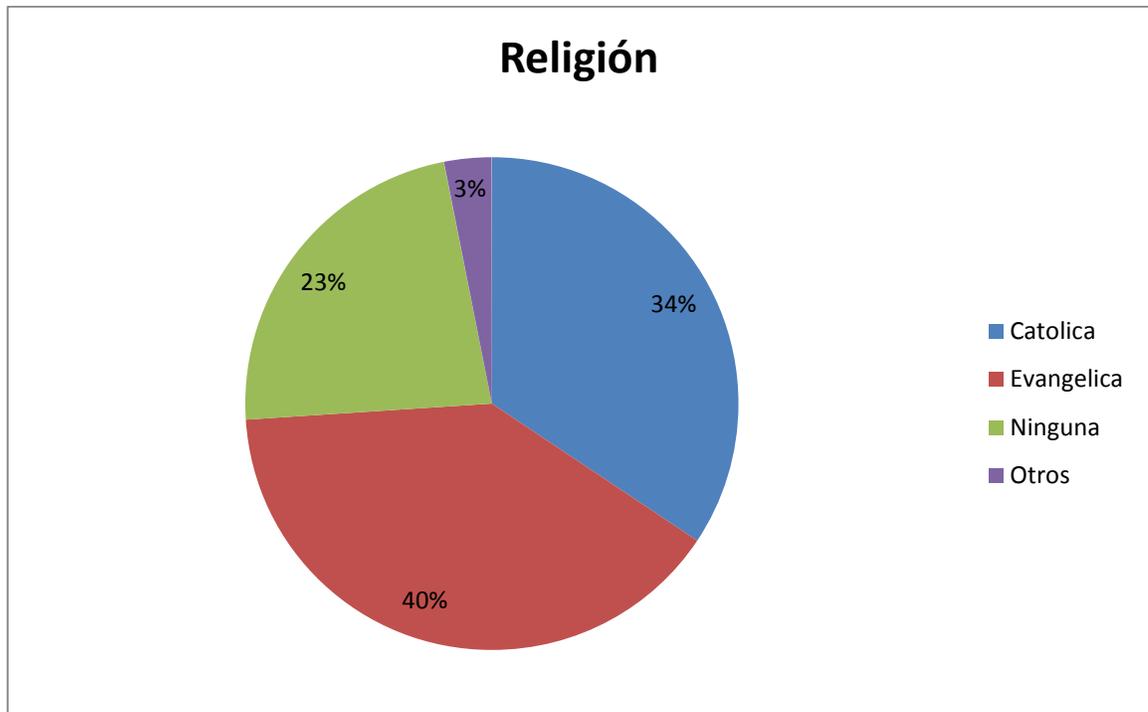
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	10	10.42%
Primaria	50	52.08%
Secundaria	33	34.38%
Universidad	3	3.13%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 5.- Religión que profesa cada embarazada adolescente entrevistada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014**

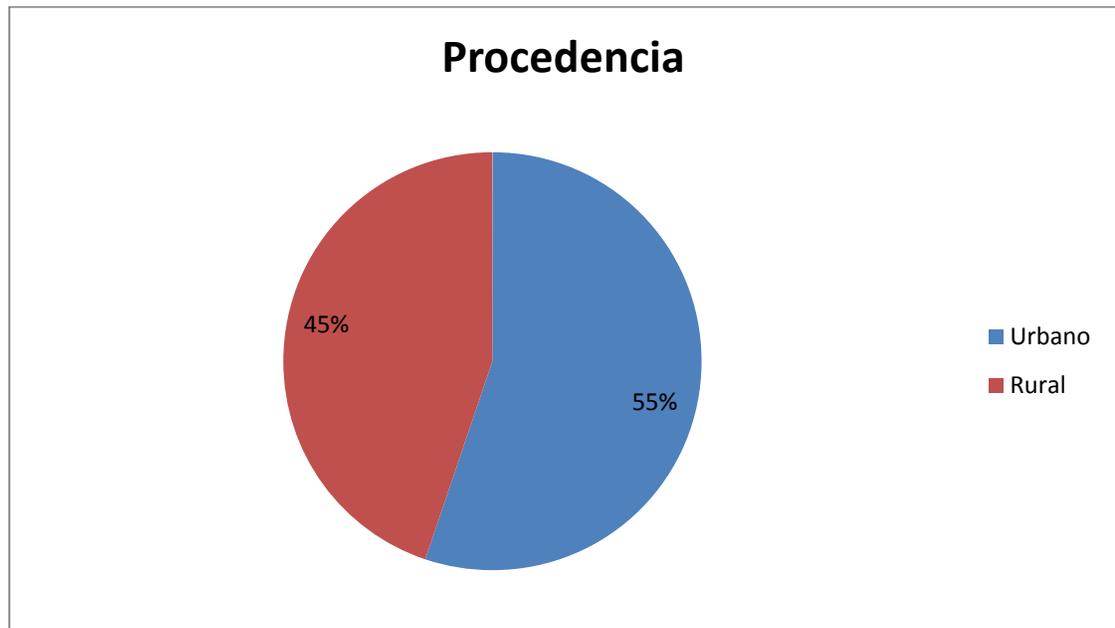
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	33	34.38%
Evangélica	38	39.58%
Ninguna	22	22.92%
Otros	3	3.13%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 6.- Procedencia de las embarazadas adolescentes entrevistadas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014**

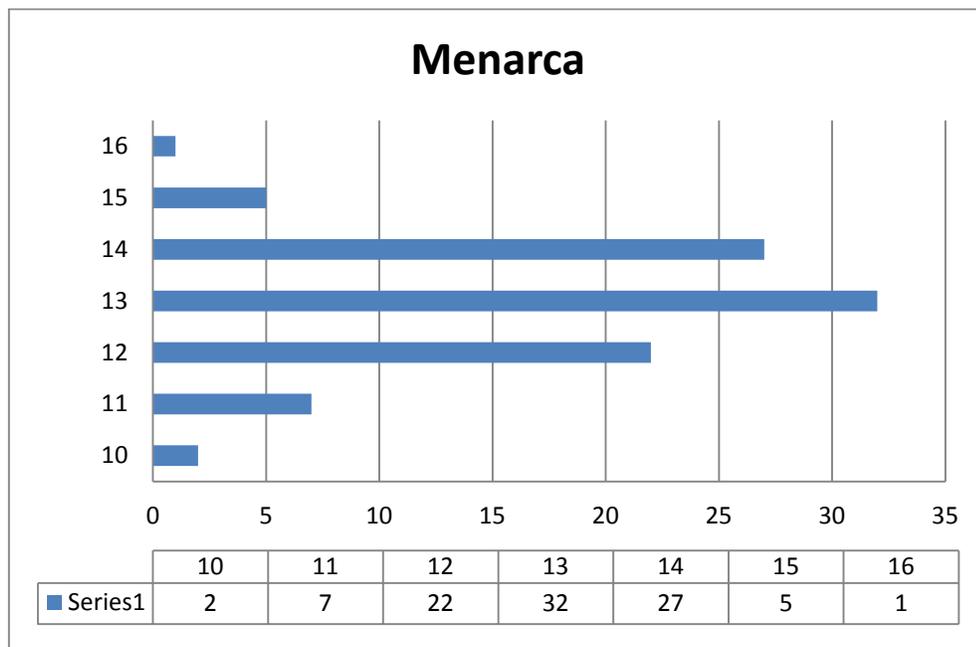
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	53	55.21%
Rural	43	44.79%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 7.- Antecedentes de menarca en embarazadas adolescentes encuestadas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014**

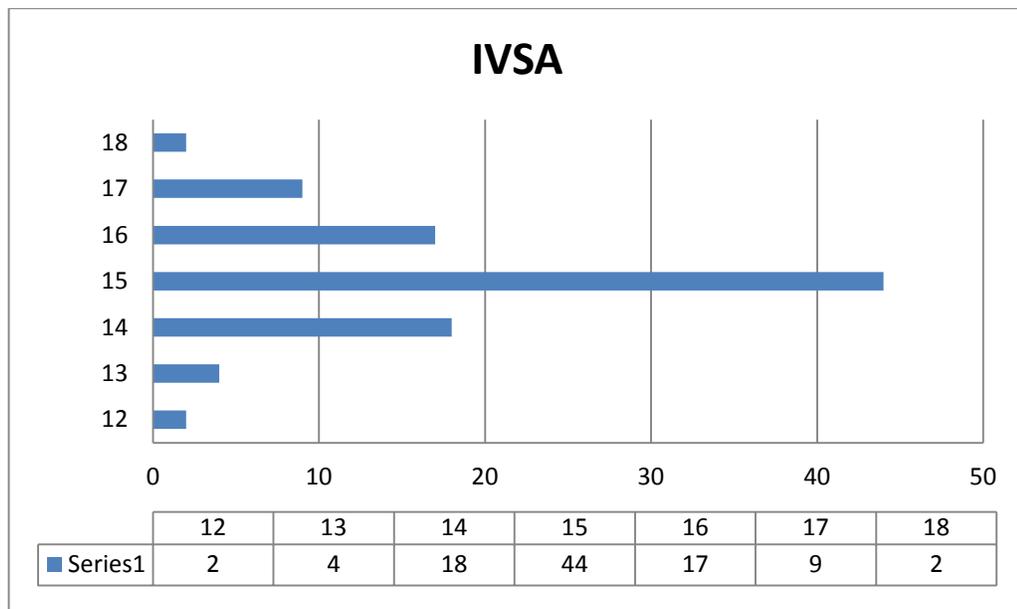
Menarca	Frecuencia	Porcentaje
10	2	2.08%
11	7	7.29%
12	22	22.92%
13	32	33.33%
14	27	28.13%
15	5	5.21%
16	1	1.04%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 8.- Edad en que inician vida sexual las embarazadas adolescentes encuestadas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014**

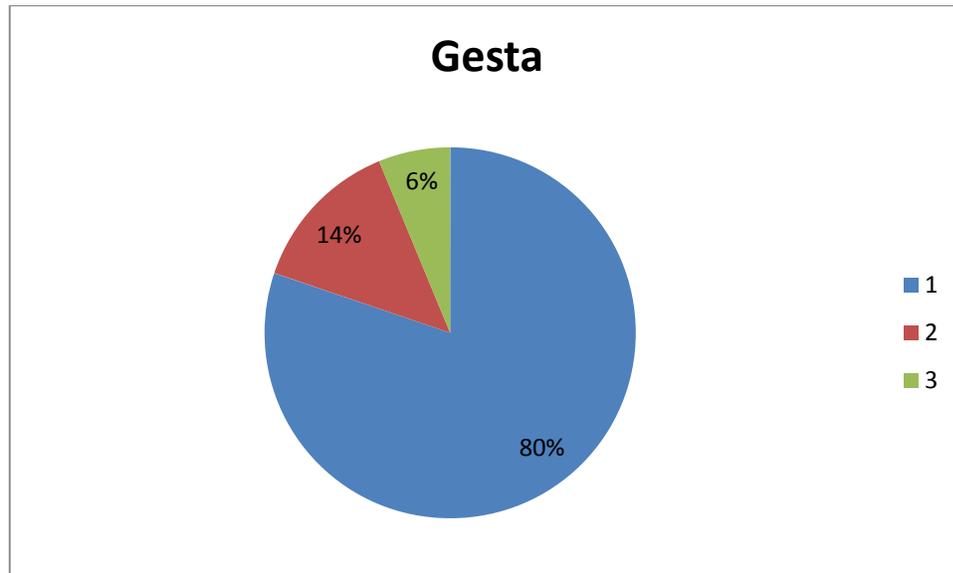
IVSA	Frecuencia	Porcentaje
12	2	2.08%
13	4	4.17%
14	18	18.75%
15	44	45.83%
16	17	17.71%
17	9	9.38%
18	2	2.08%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 9.- Gestaciones que ha presentado la embarazada adolescente encuestada en el Hospital primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

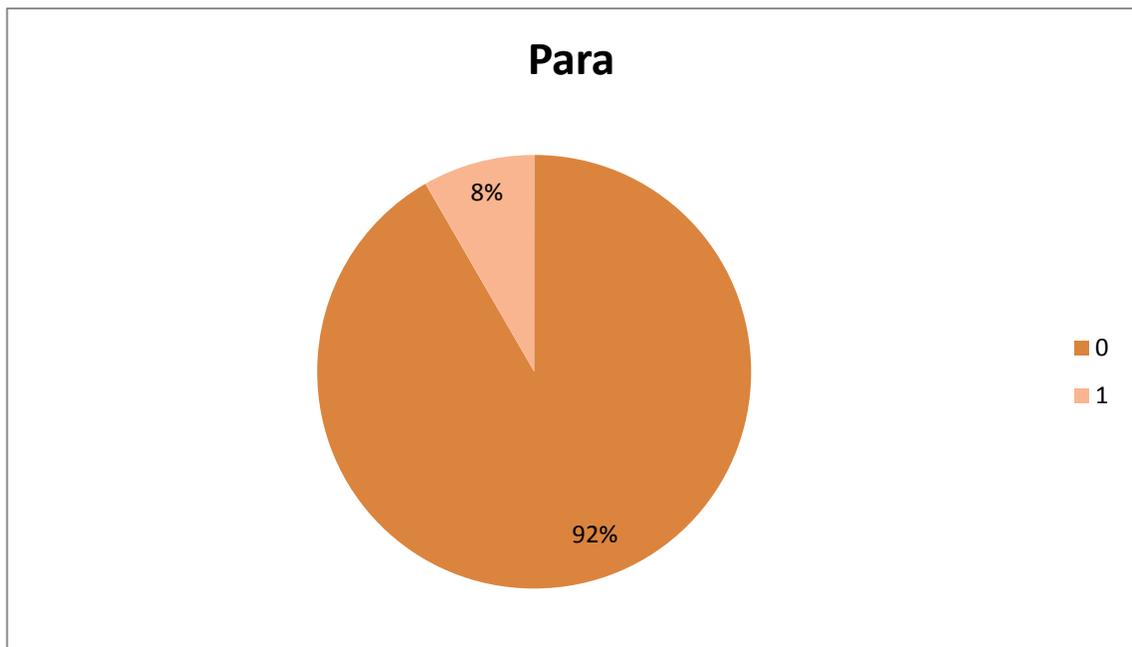
Gesta	Frecuencia	Porcentaje
1	77	80.21%
2	13	13.54%
3	6	6.25%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 10.- Partos que ha presentado la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

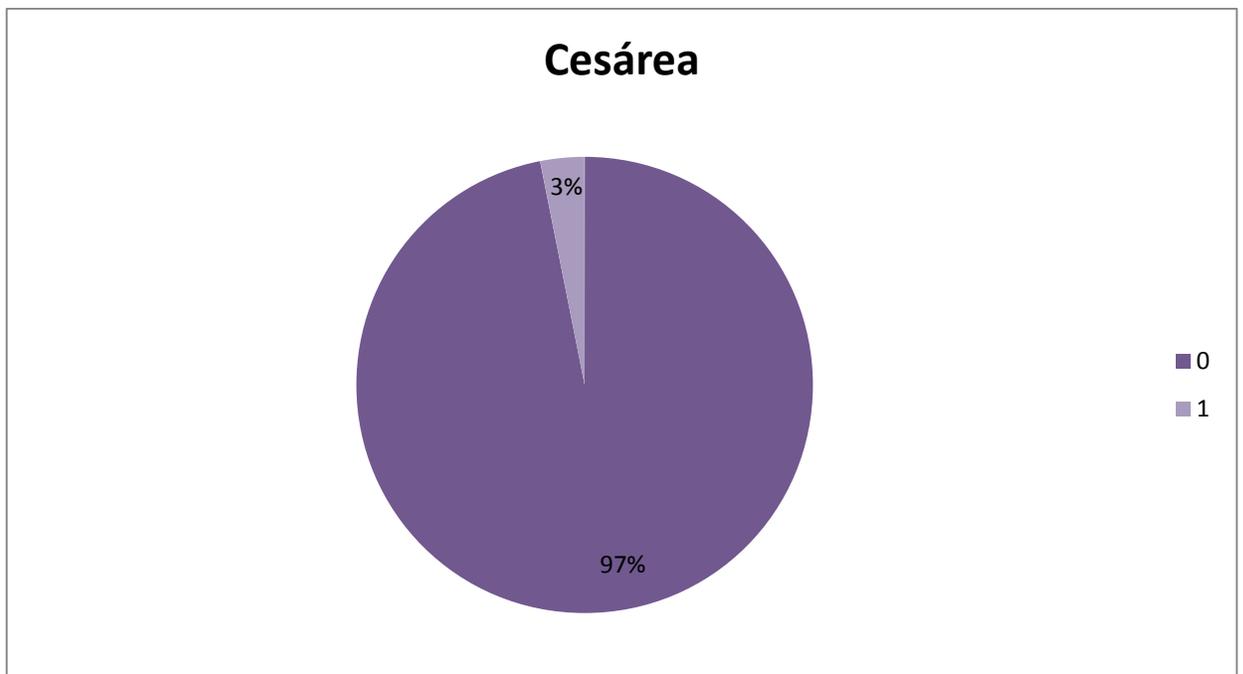
Para	Frecuencia	Porcentaje
0	88	91.67%
1	8	8.33%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 11.-Cesáreas que se le han realizado a la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

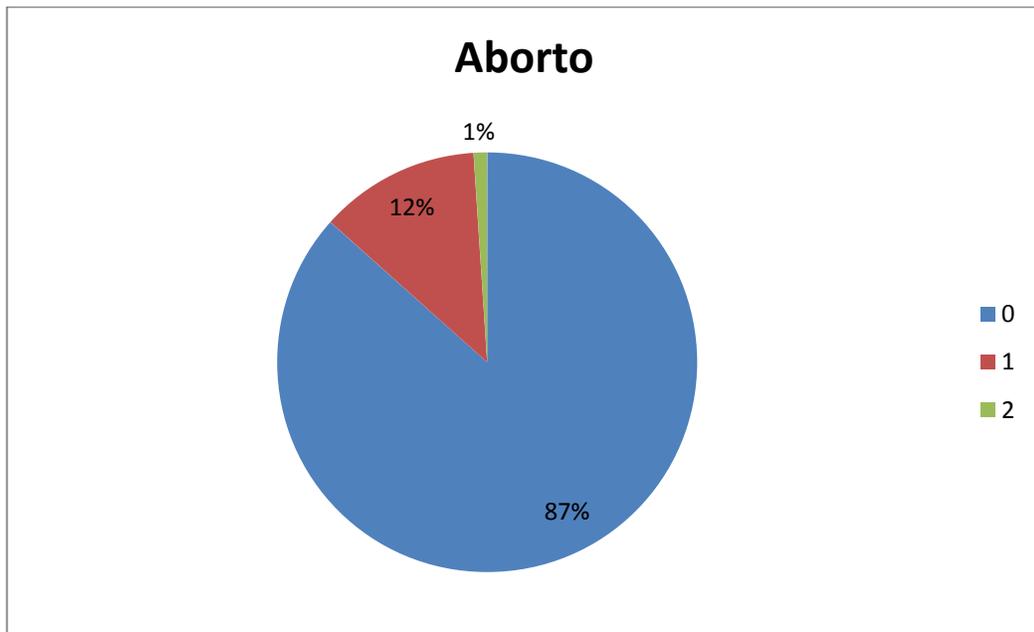
Cesárea	Frecuencia	Porcentaje
0	93	96.88%
1	3	3.13%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 12.- Abortos que ha presentado la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

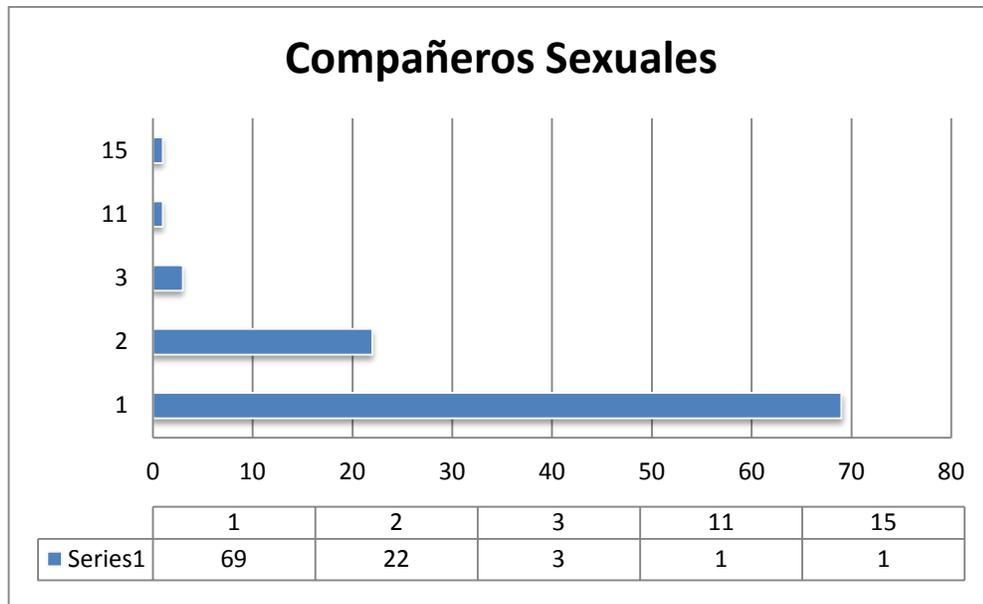
Aborto	Frecuencia	Porcentaje
0	83	87%
1	12	12%
2	1	1%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 13.-Número de compañeros sexuales que ha tenido la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

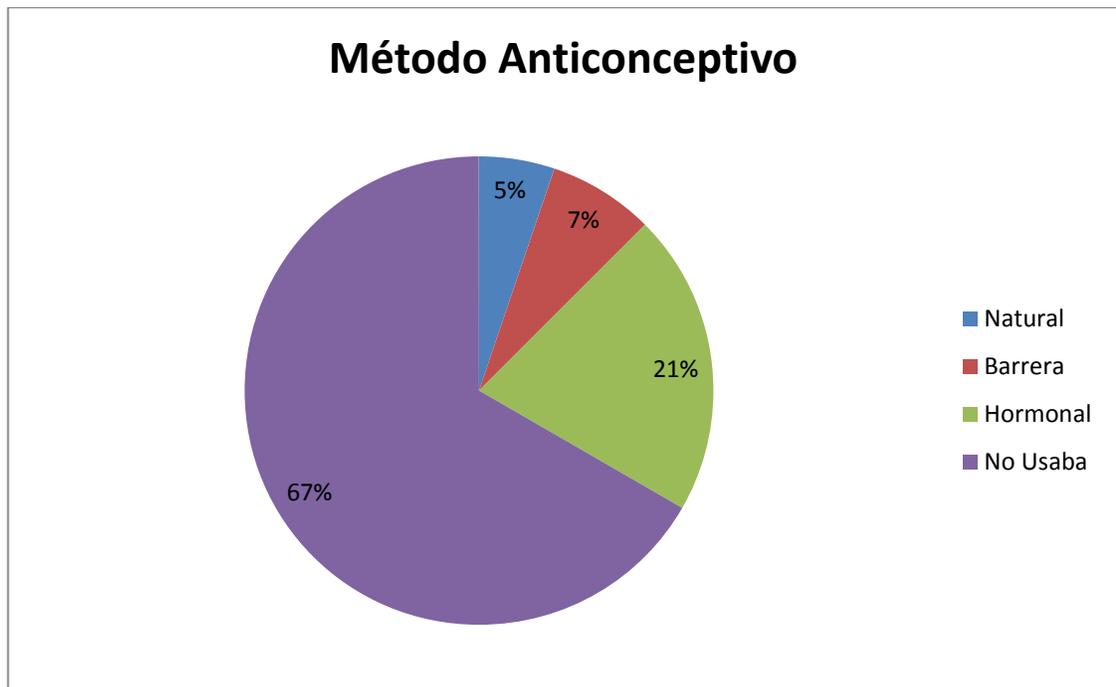
No. Compañeros Sexuales	Frecuencia	Porcentaje
1	69	71.88%
2	22	22.92%
3	3	3.13%
11	1	1.04%
15	1	1.04%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 14.- Método anticonceptivo que utilizaba al momento de salir embarazada, la adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

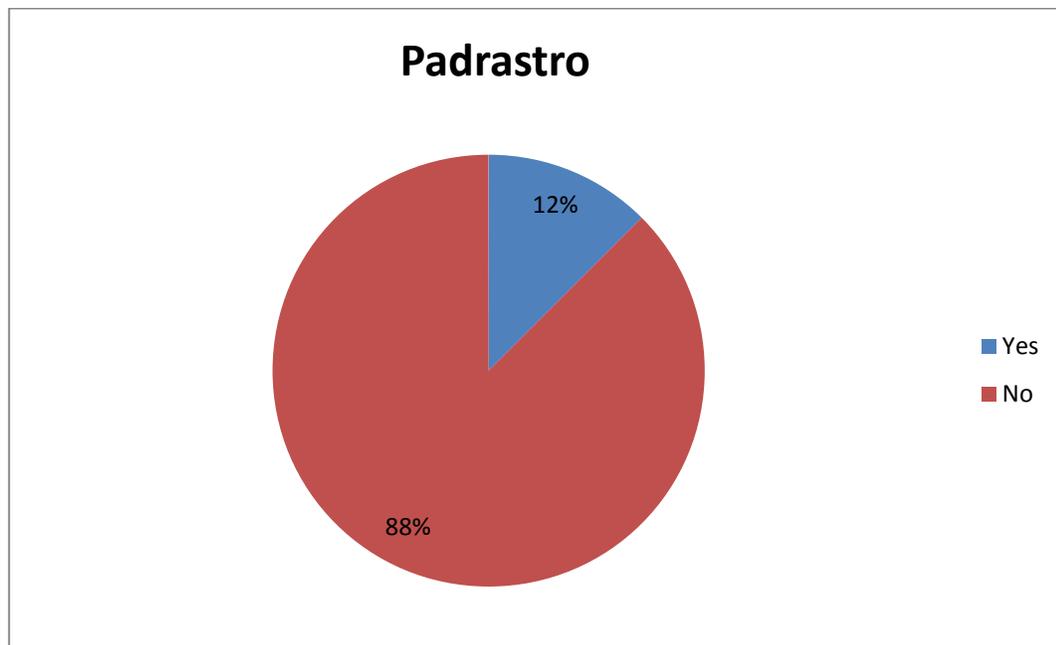
Método Anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Natural	5	5.21%
Barrera	7	7.29%
Hormonal	20	20.83%
No Usaba	64	66.67%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 15.- Padrastró en la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

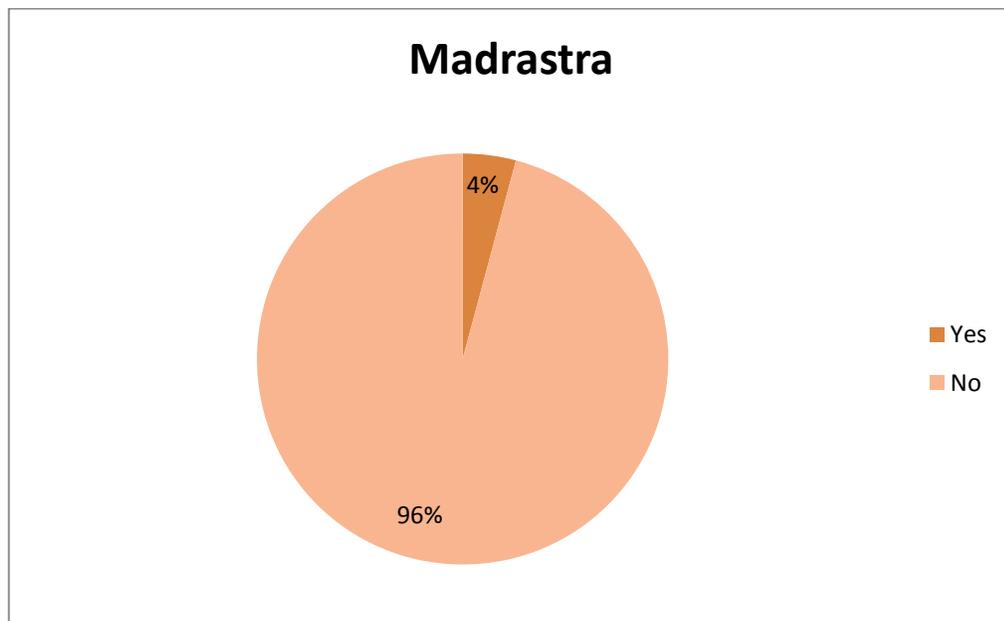
Padrastró	Frecuencia	Porcentaje
Yes	12	12.50%
No	84	87.50%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 16.- Madrastra en la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

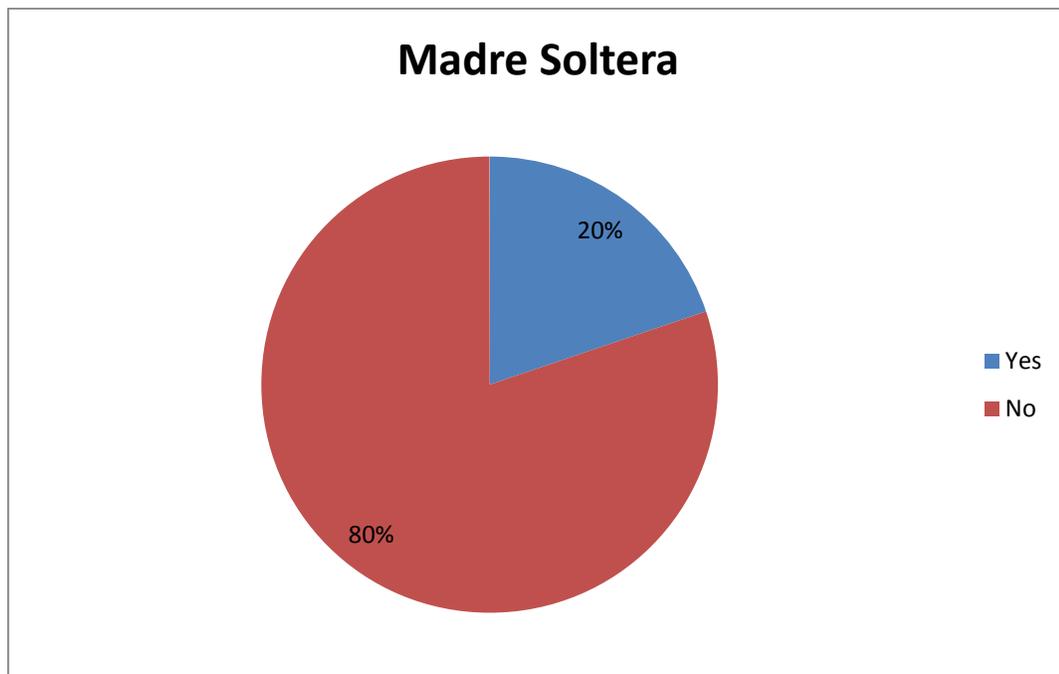
Madrastra	Frecuencia	Porcentaje
Yes	4	4.17%
No	92	95.83%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 17.- Registro de ser criada por madre soltera en las embarazadas adolescentes encuestadas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

Madre Soltera	Frecuencia	Porcentaje
Yes	19	19.79%
No	77	80.21%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 18.- Buena relación familiar en el hogar de la embarazada adolescente entrevistada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

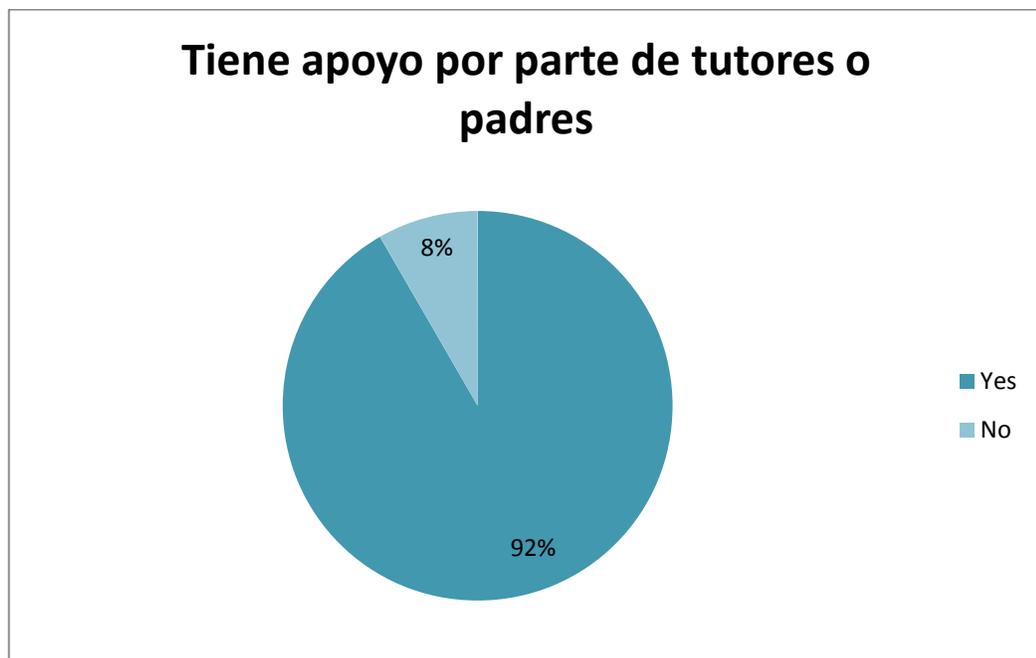
Tiene Buena Relación con las Personas que Habitan en el Hogar?	Frecuencia	Porcentaje
Yes	92	95.83%
No	4	4.17%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 19.- Apoyo de padres o tutores que dan a las embarazadas adolescentes encuestadas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

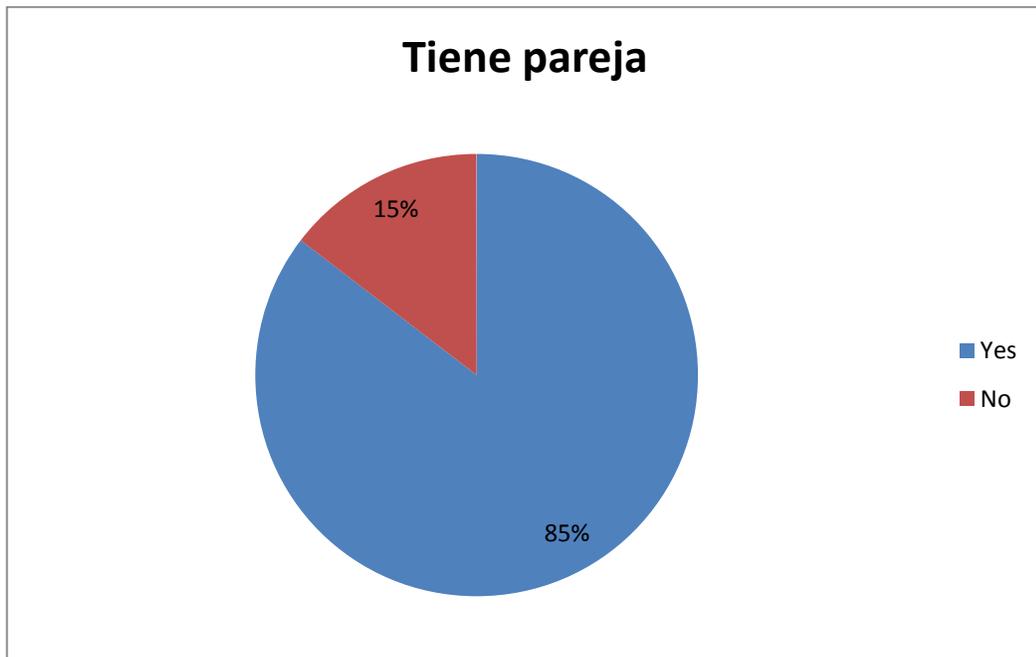
Tiene Apoyo por Parte de sus Padres o Tutores?	Frecuencia	Porcentaje
Yes	88	91.67%
No	8	8.33%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 20.- Pareja actual en embarazadas adolescentes encuestadas en Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

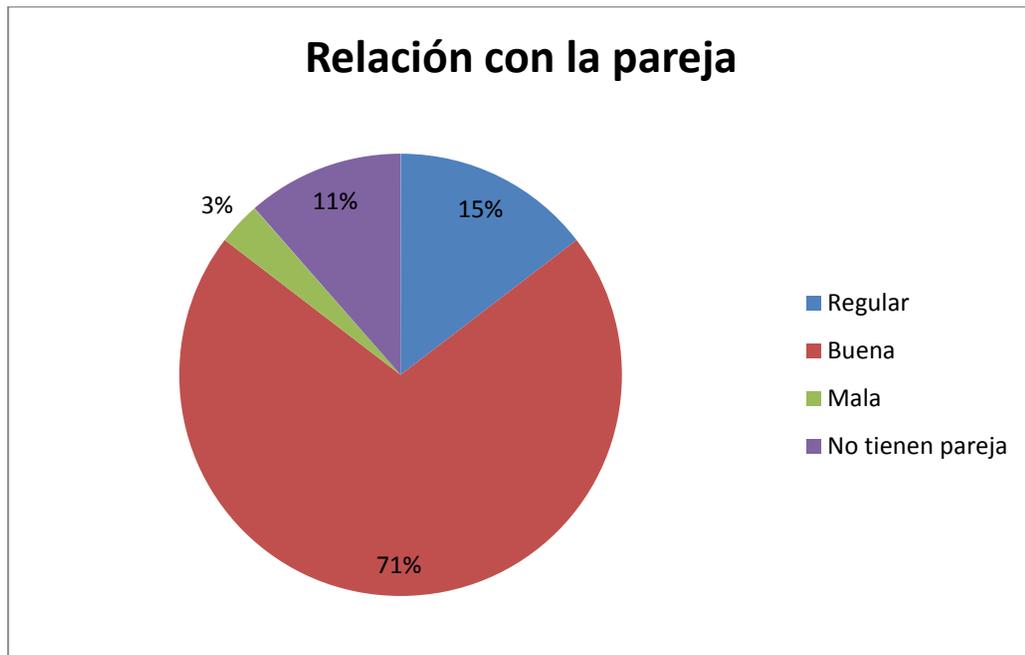
Tiene Pareja?	Frecuencia	Porcentaje
Yes	82	85.42%
No	14	14.58%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 21.- Cómo es la relación actualmente con la pareja de la embarazada adolescente entrevistada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

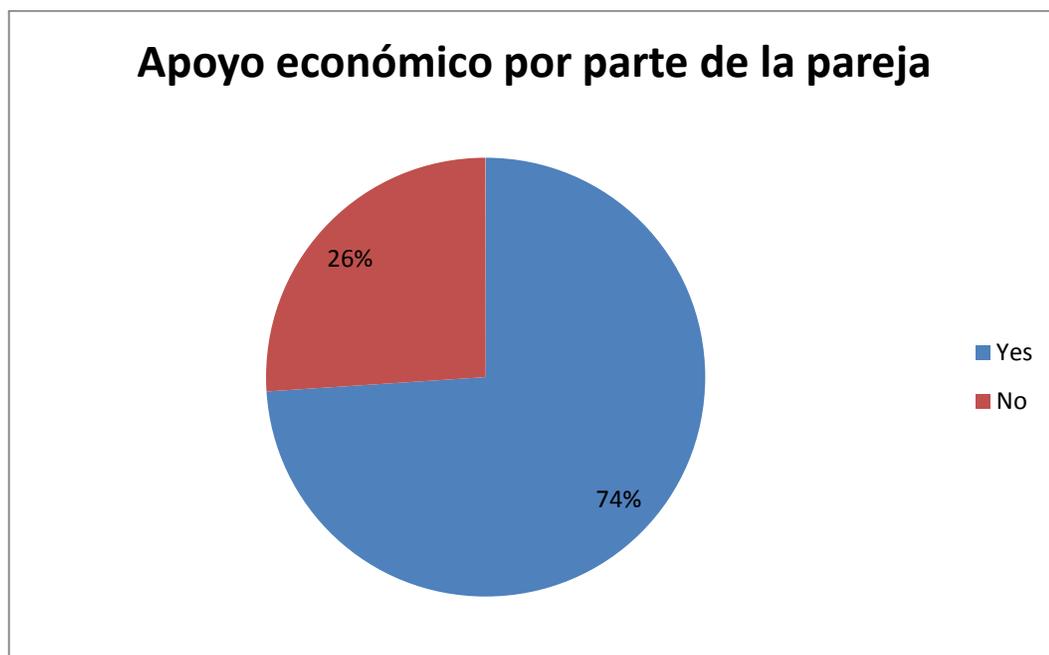
Como es la Relación con su Pareja?	Frecuencia	Porcentaje
Regular	14	14.58%
Buena	68	70.83%
Mala	3	3.13%
No tienen pareja	11	11.46%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 22.- Apoyo económico por parte de la pareja de embarazada adolescente entrevistada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

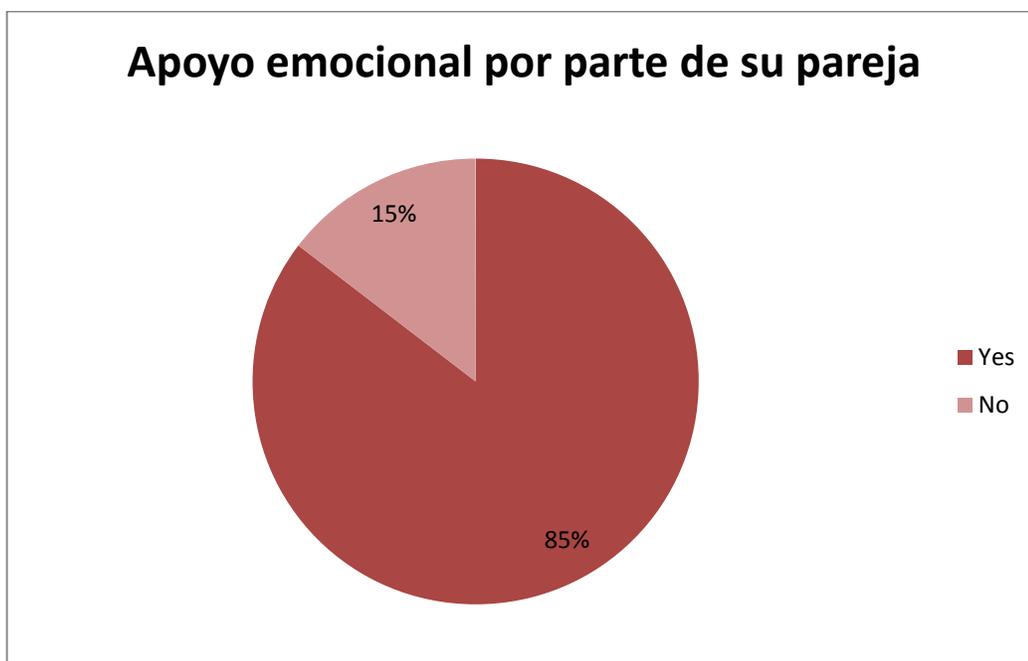
Tiene Apoyo Económico por Parte de su Pareja?	Frecuencia	Porcentaje
Yes	71	73.96%
No	25	26.04%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 23.- Apoyo emocional por parte de la pareja de embarazada adolescente entrevistada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

Tiene Apoyo Emocional por Parte de su Pareja?	Frecuencia	Porcentaje
Yes	82	85.42%
No	14	14.58%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 24.- Convive con su pareja la embarazada adolescente entrevistada en el Hospital Primaria la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

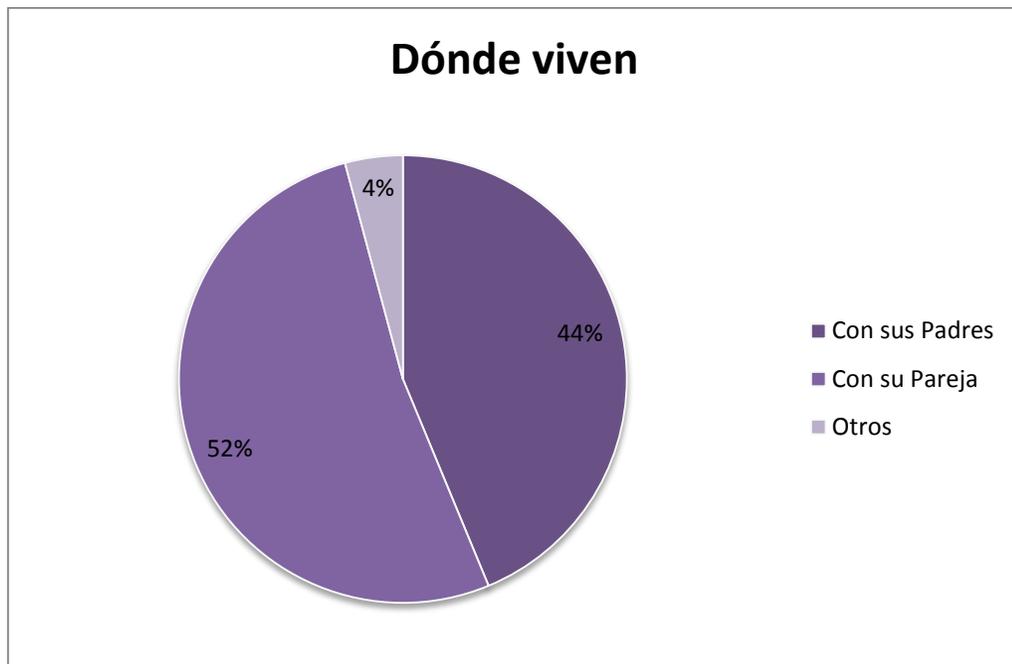
Vive con su Pareja?	Frecuencia	Porcentaje
Yes	75	78.13%
No	21	21.88%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 25.- Donde vive la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

Donde Vive?	Frecuencia	Porcentaje
Con sus Padres	42	43.75%
Con su Pareja	50	52.08%
Otros	4	4.17%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 26.- Registro de agresión a la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

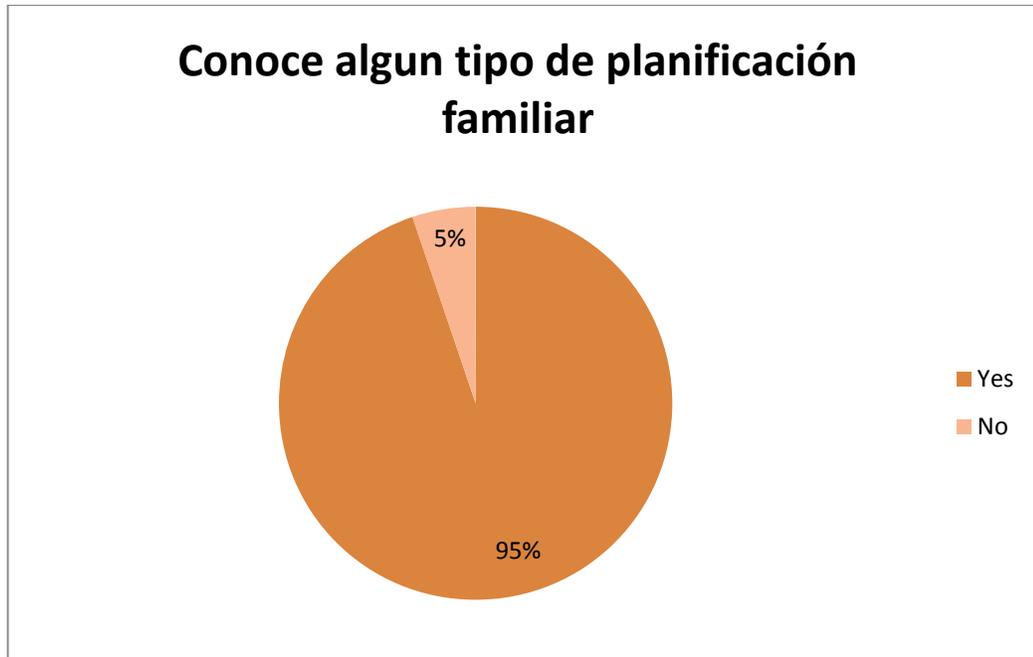
Ha Sufrido Algún tipo de Agresión	Frecuencia	Porcentaje
Física	6	6.25%
Sexual	1	1.04%
Psicologica	8	8.33%
Ninguna	81	84.38%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 27.- Conocimiento de planificación familiar por parte de la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

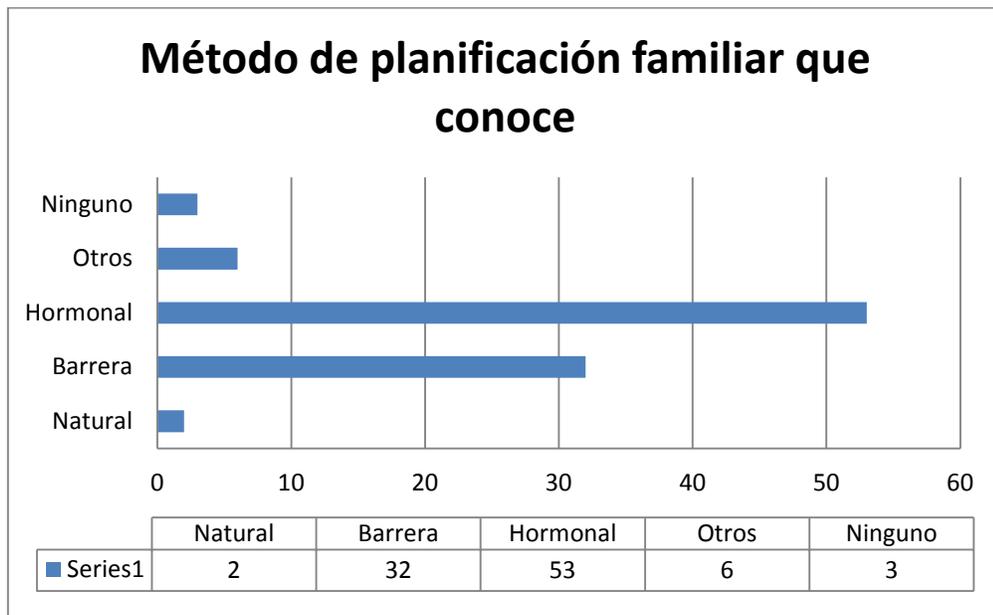
Conoce Algún Tipo de Planificación Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Yes	91	94.79%
No	5	5.21%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 28.- Método de planificación familiar que conoce la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

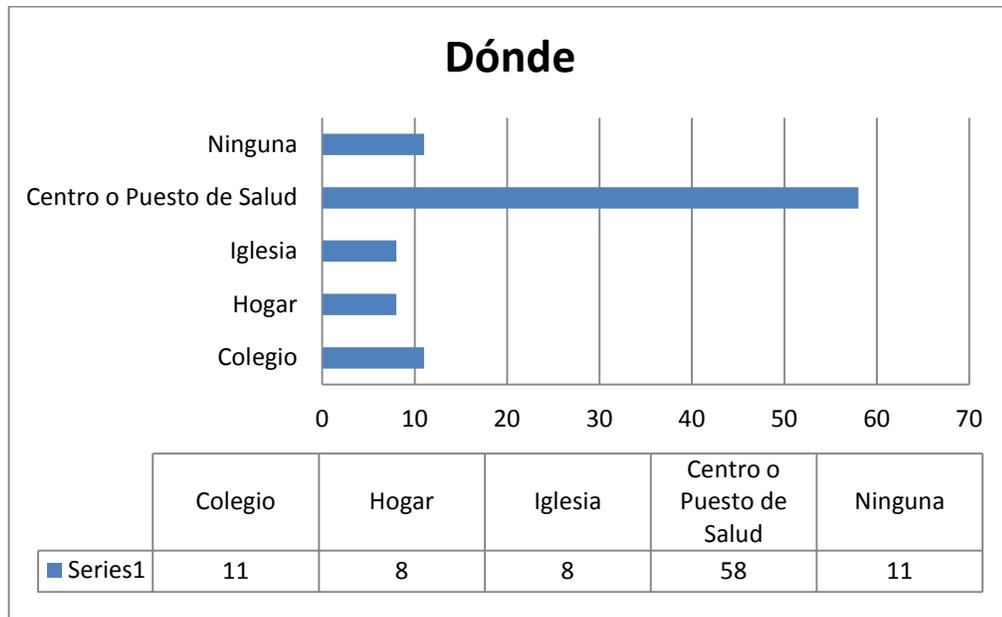
Cual Método Conoce?	Frecuencia	Porcentaje
Natural	2	2.08%
Barrera	32	33.33%
Hormonal	53	55.21%
Otros	6	6.25%
Ninguno	3	3.13%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 29.- Donde le suministraron información sobre planificación familiar a las embarazadas adolescentes encuestadas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

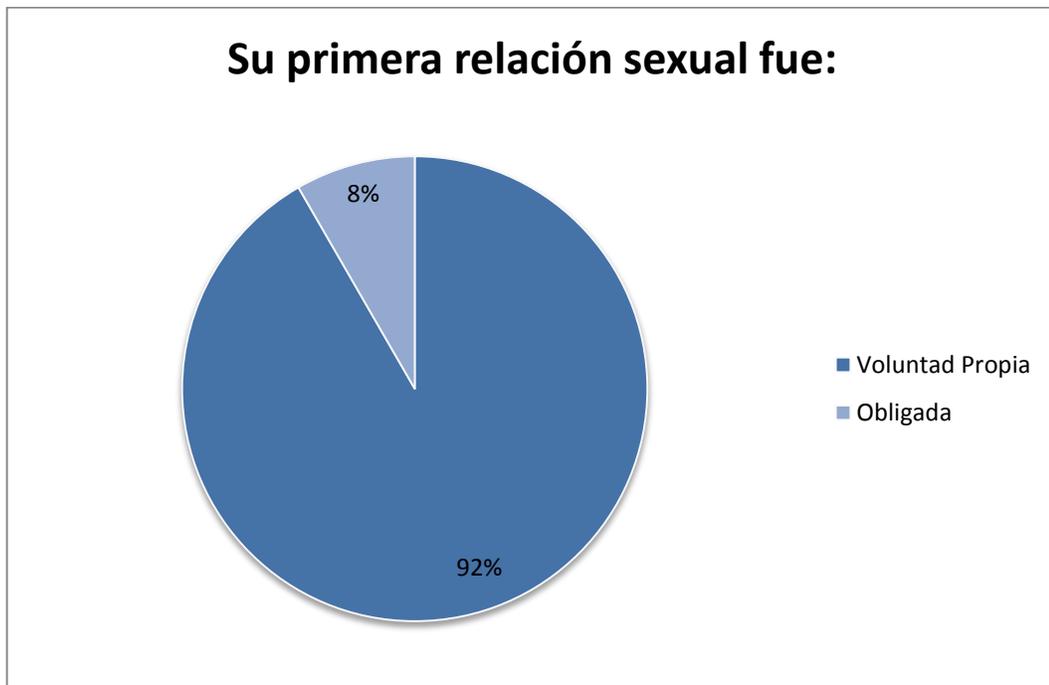
Donde?	Frecuencia	Porcentaje
Colegio	11	11.46%
Hogar	8	8.33%
Iglesia	8	8.33%
Centro o Puesto de Salud	58	60.42%
Ninguna	11	11.46%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 30.- Caracterización de su primera relación sexual por parte de la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

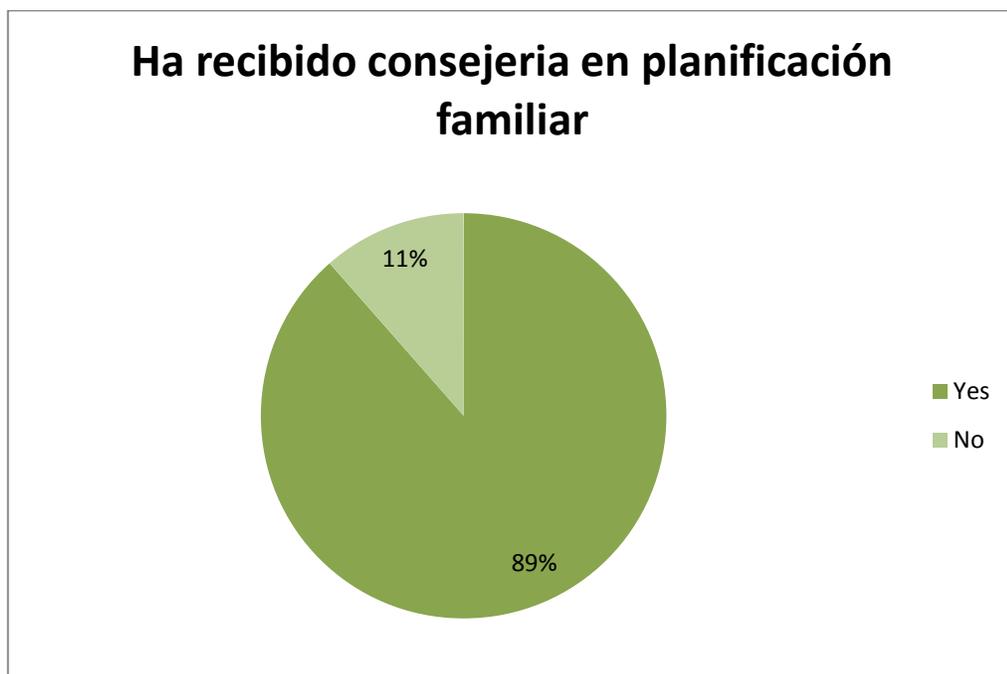
Su Primera Relación Sexual Fue:	Frecuencia	Porcentaje
Voluntad Propia	88	91.67%
Obligada	8	8.33%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 31.- Conocimiento en planificación familiar en la embarazada adolescente encuestada en el municipio de la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

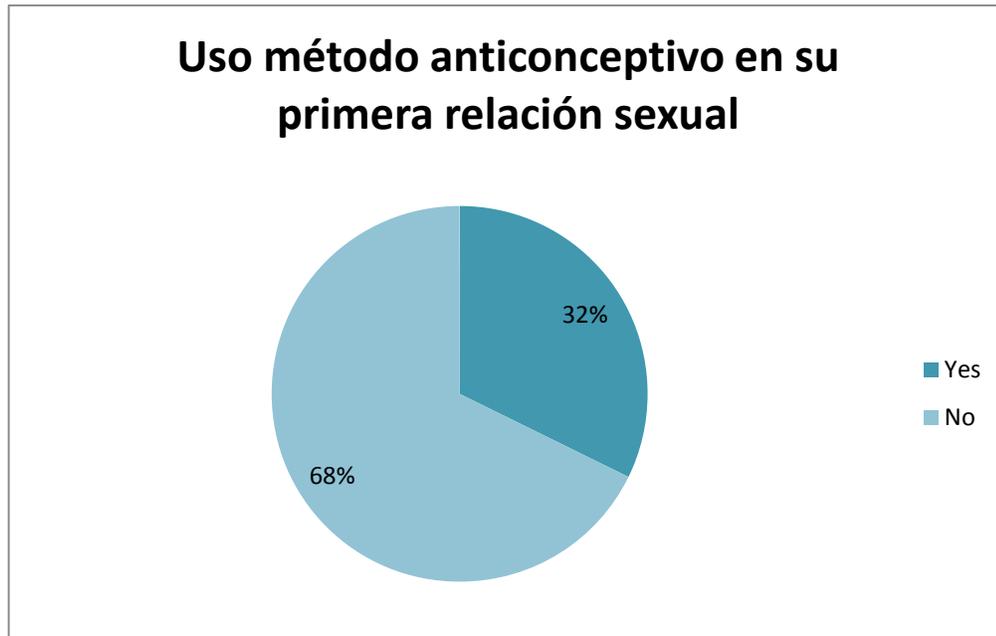
Ha Recibido Consejería de Planificación Familiar?	Frecuencia	Porcentaje
Yes	85	88.54%
No	11	11.46%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 32.- Uso de anticonceptivo en la primera relación sexual por parte de la embarazada adolescente encuestada en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

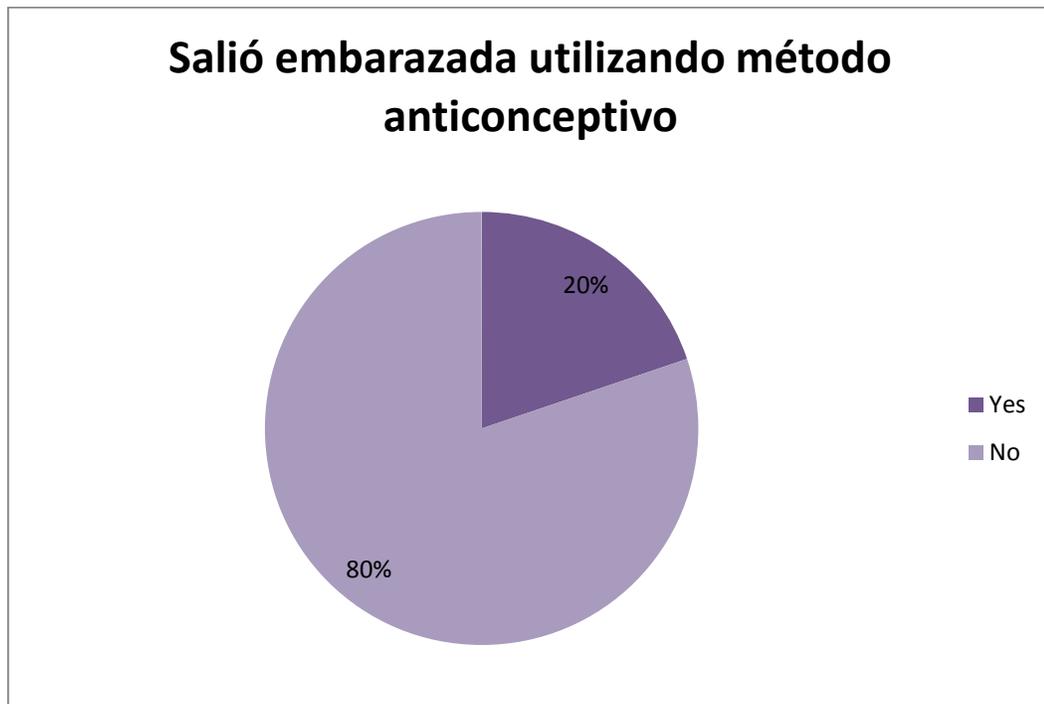
Uso Algún Método Anticonceptivo en su Primera Relación Sexual?	Frecuencia	Porcentaje
Yes	31	32.29%
No	65	67.71%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 33.- Registro de embarazo en usuarias de anticonceptivo, en las embarazadas adolescentes encuestadas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

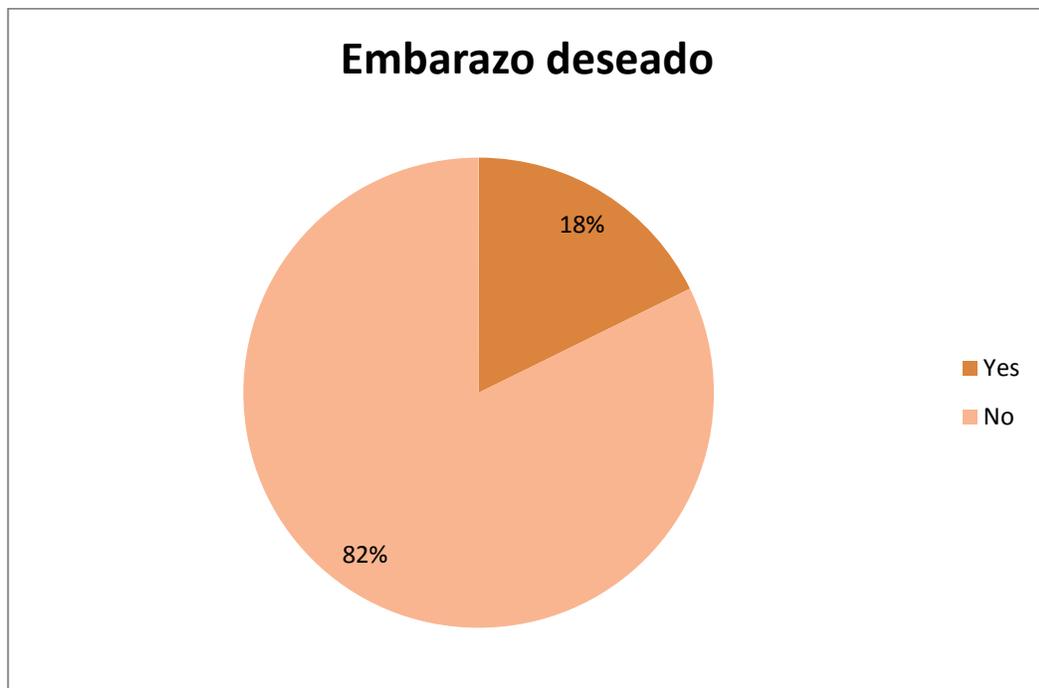
Salió Embarazada Usando Algún Método Anticonceptivo?	Frecuencia	Porcentaje
Yes	19	19.79%
No	77	80.21%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

**Cuadro 34.- Embarazo deseado en las embarazadas adolescentes encuestadas en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’**

Embarazo deseado	Frecuencia	Porcentaje
Yes	17	17.71%
No	79	82.29%
TOTAL	96	100.00%



Fuente: Resultados de encuestas realizadas a embarazadas adolescentes en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’ en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014

## **Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.**

### Solicitud del llenado de encuesta

Saludos de parte de Br. Ana Valeria Quintana José y Br. Marco Antonio Salas Carvajal. La siguiente encuesta es realizada para nuestro estudio monográfico, para optar al título de médico y cirujano; dicho tema es factores relacionados al embarazos en adolescentes. Muy respetuosamente solicitamos de su consentimiento para el llenado de la misma.

Ficha de recolección de datos: Factores relacionados al embarazo en adolescentes en el Hospital Primario la Dalia 'San José de las Mulas-Matagalpa', en el periodo de Octubre a Diciembre del 2014.

Ficha No: \_\_\_\_

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Ocupación: \_\_\_\_\_
3. Estado civil: \_\_\_\_\_
4. Escolaridad: \_\_\_\_\_
5. Religión: \_\_\_\_\_
6. Procedencia: \_\_\_\_\_

✓ Historia Gineco-obstetrica

7. Menarca: \_\_\_\_\_
8. IVSA: \_\_\_\_\_
9. Gesta: \_\_\_\_\_
10. Para: \_\_\_\_\_
11. Cesárea: \_\_\_\_\_
12. Aborto: \_\_\_\_\_
13. # de compañeros sexuales: \_\_\_\_\_

14. Método anticonceptivo:

Natural:\_\_\_\_\_

Barrera:\_\_\_\_\_

Hormonal:\_\_\_\_\_

No usaba:\_\_\_\_\_

✓ Aspecto Familiar

15. Padrastro: Si\_\_\_ No\_\_\_

16. Madrastra: Si\_\_\_ No\_\_\_

17. Madre soltera: Si\_\_\_ No\_\_\_

18. Tiene buena relación con las personas que habitan en su hogar:

Si\_\_\_ No\_\_\_

19. Tiene apoyo por parte de sus padres o tutores: Si\_\_\_ No\_\_\_

✓ Aspecto de Pareja

20. Tiene pareja: Si\_\_\_ No\_\_\_

21. Como es la relación con su pareja: Buena \_\_\_ Regular \_\_\_ Mala \_\_\_

22. Tiene apoyo económico por parte de su pareja:

Si \_\_\_ No \_\_\_

23. Tiene apoyo emocional por parte de su pareja:

Si\_\_\_ No\_\_\_

24. Vive con su pareja: Si\_\_\_ No\_\_\_

25. ¿Donde vive? Con sus padres:\_\_\_\_\_ Con su pareja:\_\_\_\_\_ Otros:\_\_\_\_\_

26. Ha sufrido algún tipo de agresión?

Física:\_\_\_ sexual:\_\_\_ psicológica:\_\_\_\_\_ ninguna:\_\_\_\_\_

✓ Conocimientos de planificación familiar

27. ¿Conoce algún tipo de método anticonceptivo? Si:\_\_\_ No:\_\_\_
28. ¿Cuál método conoce?  
Natural\_\_\_ Barrera\_\_\_ Hormonal\_\_\_ Otros\_\_\_ Ninguno\_\_\_
29. ¿Ha recibido alguna vez consejería de planificación familia? Si:\_\_\_ No:\_\_\_
30. ¿Dónde? Colegio:\_\_\_ Hogar:\_\_\_ Iglesia:\_\_\_ Hospital:\_\_\_
31. ¿En su primera relación sexual fue: Voluntad propia \_\_\_ Obligada \_\_\_
32. ¿Uso algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
33. ¿Salió embarazada usando algún método anticonceptivo?  
Si\_\_\_ No\_\_\_
34. ¿Es un embarazo deseado?  
Si\_\_\_No\_\_\_

### **Anexos 3: Lista de acrónimos**

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

OMS: Organización mundial de la salud

TGF: Tasa global de fecundidad

FIDEG: Fundación internacional para el desarrollo económico y global

IVSA: inicio de vida sexualmente activa

ENDESA: Encuesta nicaragüense de demografía y salud

MINSA: Ministerio de salud

ODM: Objetivos del desarrollo del milenio

### **Anexo 4:**

-Epidemiología de atención de partos en el primer trimestre del 2014 en el Hospital Primario la Dalia ‘San José de las Mulas-Matagalpa’

Mes	# de embarazadas adolescentes atendidas en su CPN en HPLD	# de partos atendidos en adolescentes en el HPLD
Enero	56	61
Febrero	62	75
Marzo	65	64
Total	183	200



